

# **REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 11-01-2023**

**Mødedato** Onsdag d. 11. januar 2023 kl. 08:15

**Mødested** Mødelokale C, 1. sal

# Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Budget 2024-27 - budgetproces (Orientering).....	4
Opfølgning på Partnerskabsaftalen med FOA (Beslutning).....	11
Lukket: Genovervejelse af behovet for midlertidig nedlæggelse af plejeboliger (Beslutning).....	15
Lukket: Uvildig gennemgang af Hjemmeplejen (Drøftelse).....	16
Intern opfølgning i Hjemmeplejen (Drøftelse).....	17
Forenkling af dokumentation og arbejdsgange i Lyngby-Taarbæk Kommune (Orientering).....	21
Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 på plejecentrene (Orientering).....	25
Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 Hjemmepleje og hjemmesygepleje (Orientering).....	31
Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 på Trænings-og Rehabiliteringscenteret (Orientering).....	38
Årshjul for tilbagevendende politiske sager (Orientering).....	40
Kommende sager.....	41
Meddelelser.....	42
Lukket: .....	44
Underskrift af protokol.....	45

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.22.00-A00-24-21

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023

Godkendt.

## Punkt 2: Budget 2024-27 - budgetproces (Orientering)

00.30.10-S55-2-22

### Resume

Økonomiudvalget har den 8. december 2022 godkendt den politiske budgetproces for budget 2024-27. Processen for budgetlægningen skal imødekomme såvel lovkrav som kommunens eget styringsbehov. Med denne sag orienteres om budgetprocessen for budget 2024-27, herunder processen for arbejdet med effektiviseringer og besparelser i 2023 og til budget 2024-27.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at den politiske proces for budget 2024-27 tages til efterretning.

### Problemstilling

Med denne sag orienteres om den politiske proces for budget 2024-27 som godkendt af Økonomiudvalget den 8. december 2022, herunder om arbejdet med, og fordelingen af, en ramme for besparelser på de enkelte udvalg. Sagen er fremrykket i forhold til tidligere år, så arbejdet med besparelsesforslag kan igangsættes tidligere med henblik på at afsøge muligheden for indsatser, der kan træde i kraft allerede i løbet af 2023.

Der er fastsat en række grundlæggende principper for kommunernes budget og budgetprocedure i den kommunale styrelseslov og i Indenrigs- og Boligministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, herunder tidsfrister for den politiske behandling af budgettet. Derudover har kommunen sin egen økonomiske politik samt principper for økonomistyringen. Det indgår endvidere i budgetaftalen 2023-26, at der skal udarbejdes forslag til udmøntning af en effektiviseringspulje på 1 pct. årligt fra 2024 og frem – dvs. stigende fra 1 pct. i 2024 til 3 pct. i 2026. Budgetprocessen er udarbejdet med udgangspunkt heri – og med udgangspunkt i en forværret økonomisk situation, primært som følge af prisstigninger og væsentlige økonomiske udfordringer på det specialiserede socialområde.

### Løsninger

Den politiske budgetproces for budgetlægningen for 2024-27 indeholder følgende hovedelementer:

- Godkendelse af – og orientering om – temaer til budgetanalyser mhp. udmøntning af en effektiviseringsramme i 2024 – det langsigtede (januar/februar 2023)
- Udmøntning af en effektiviseringsramme i 2023 – det kortsigtede (marts/april 2023).
- Budgetseminar – herunder drøftelse af budgetanalyser til udmøntning af effektiviseringsrammen i 2024 (maj 2023)
- Demografiregulering af budgetterne pba. den nye befolkningsprognose (maj 2023)
- Prioritering af nødvendige budgetbehov vedr. drift (juni 2023)
- Gennemgang af anlægsprogrammet mhp. eventuelle justeringer (juni 2023)
- Økonomaftalen mellem Regeringen og KL (forventes ultimo juni 2023)
- Godkendelse af forslag til udmøntning af en effektiviseringsramme i 2024 mhp. høring frem mod budgetforhandlingerne – det langsigtede (august 2023)

Det administrative budgetforslag tager udgangspunkt i det ovenstående og forelægges til 1. behandling 7. september 2023.

Arbejdet med besparelser - effektiviseringer og servicetilpasninger

Som følge af den nationale økonomiske situation med bl.a. store prisstigninger, hvortil der ikke gives yderligere kompensation i 2022, og hvor der er usikkerhed om kompensationen i 2023, har KL anbefalet, at kommunerne indretter sig på, at der kan skabes plads til prisstigningerne inden for en uændret ramme. I Lyngby-Taarbæk Kommune ses derudover større udfordringer på nogle af de større velfærdsområder (primært de specialiserede områder samt ældreområdet). Der kan således forventes væsentlige budgetoverskridelser på serviceområderne i 2022 på ca. 50 mio. kr.

jf. 3. budgetopfølgning 2022. På det specialiserede socialområde forventes udfordringen at stige yderligere i 2023. Selvom effekten af de allerede indarbejdede omstillinger opnås fuldt ud, ses der med baggrund i merforbruget i 2022 ind i en potentiel budgetudfordring på de specialiserede socialområder i størrelsesordenen 40-50 mio. kr. årligt, hvis ikke der sker ændringer ift. 2022. Dette er skønnet ekskl. betydningen af overførsler af merforbrug fra 2022, som foreløbigt er estimeret til 28 mio. kr. Den skønnede budgetudfordring på det specialiserede socialområde i 2023 er beskrevet i vedlagte notat (bilag 1).

Det må forudsættes, at der arbejdes med en stærkere styringsmæssig tilgang helt generelt og ikke mindst på de udfordrede udvalg og områder, og at arbejdet med overholdelsen af rammestyringen styrkes, jf. i øvrigt økonomistyringsprincipperne. På baggrund af omfanget af det forventede merforbrug i 2022 og de stigende udfordringer på de specialiserede områder må der imidlertid forventes væsentlige budgetudfordringer i 2023 og frem.

#### Fastlæggelse af rammen for besparelser

På baggrund af den økonomiske situation er det forvaltningens vurdering, at det er nødvendigt hurtigst muligt iværksætte en samlet indsats for at sikre budgetoverholdelse.

Budgetudfordringens omfang taget i betragtning er det vurderingen, at den aftalte besparelsepulje på 1 pct. i 2024 ikke er tilstrækkelig for at imødekomme budgetudfordringerne. Økonomiudvalget har derfor godkendt, at besparelsepuljen løftes med 1½ pct. i 2024 og frem, således at der skal findes forslag for 2½ pct. i 2024 stigende med én procent årligt frem mod 2026. Økonomiudvalget har endvidere godkendt, at der arbejdes med en ramme for forslag allerede i 2023 på 1 pct. Besparelserammerne vil herefter udgøre 29 mio. kr. i 2023 (1 pct.) og 72 mio. kr. i 2024 (2½ pct.). Udviklingen i besparelsepuljen er vist i vedlagte bilag (bilag 2).

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der ved regnskabet for 2022 skal tages stilling til håndteringen af overførsler af mer- og mindreforbrug fra 2022 til 2023. Forvaltningen vil her søge løsninger, hvor det forventede merforbrug på det specialiserede socialområde ikke bliver overført til 2023, idet det vurderes urealistisk, at området kan håndtere en sådan overførsel inden for de afsatte budgetrammer.

#### Udmøntning af besparelserammen på områder

Den samlede besparelseramme udgør 29 mio. kr. i 2023 og 72 mio. kr. i 2024. Med så stor en udfordring og ramme er det nødvendigt, at alle områder bidrager og har ansvaret for udmøntning af en del af besparelserammen. Besparelserammen fordeles derfor på alle udvalgsområder ud fra budgetternes respektive andele af servicerrammen med henblik på, at der kan fremlægges de nødvendige forslag for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Som følge af budgetudfordringerne på de specialiserede områder, og det allerede igangværende arbejde med omstillingsprogrammerne, er disse områder de seneste år friholdt for at bidrage til udmøntningen af de generelle besparelserammer. På baggrund af omfanget af den samlede budgetudfordring er det imidlertid vurderingen, at alle muligheder for budgettilpasninger bør afsøges, herunder på de specialiserede socialområder – selv om det er svært. Besparelserammen i 2023 og 2024 fordelt på de enkelte udvalg og aktivitetsområder efter andele af serviceudgifterne er vist i vedlagte bilag (bilag 3).

#### Emner og temaer til besparelser - effektiviseringer og servicetilpasninger

Det følger af budgetaftalen, at forvaltningen frem mod budget 2024 kan undersøge besparelspotentialer ved en række konkrete analyser. Der er her fremhævet følgende temaer:

- Den administrative opgavevaretagelse og organisering, herunder yderligere effektiviseringspotentialer ved indflytningen på det nye rådhus.
- Effektiviseringspotentialer på udbuds-/indkøbsområdet, herunder via særlige indsatser på nye områder og et endnu stærkere fokus på brug af indkøbsaftaler (compliance). Endvidere undersøges muligheden for at styrke kontraktstyringen, herunder ift. sociale klausuler, indenfor rammen.
- Afdækning af muligheder for tilpasning og omlægning af serviceniveauet på ældre- og sundhedsområdet, herunder fx ved i langt højere grad at løse opgaver digitalt og via anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger samt ved nytænkning af opgaveløsningen gennem nye samarbejdsformer mv.

Det skal i den forbindelse understreges, at det vil blive nødvendigt at fremlægge forslag med generelle tilpasninger af serviceniveauet for at håndtere udfordringen allerede fra 2023. I lyset af udfordringens størrelse – og idet indsatserne først kan få budgetmæssige effekt i løbet af 2023 – vil der således blive behov for at se på servicetilpasninger bredt på alle områder, herunder også de store velfærdsområder.

Forvaltningen vil derudover på ny gennemgå budgetposterne på alle områder for at afsøge, om der er overbudgetterede områder med strukturelle mindreforbrug, som kan tilpasses uden konsekvenser for serviceniveauet. Bidraget herfra må dog forventes at være begrænset.

Forvaltningen vil som led i arbejdet igangsætte en række øvrige analyser af områder, der vurderes at kunne bidrage til besparelser. Der kan i den forbindelse foreløbigt peges på følgende eksempler – udover de i budgetaftalen nævnte temaer – idet forslag til temaer til budgetanalyser med et lidt længere sigte i øvrigt fremlægges til godkendelse i Økonomiudvalget i januar og til fagudvalgene i februar, jf. nedenfor:

- Analyse af forskelle i driften af plejehjem på tværs i kommunen (kan gode erfaringer med styringen bredes ud til alle plejecentre i kommunen)
- Analyse af skoleområdet på såvel almen- som specialområdet (det kan undersøges om der fx kan justeres i tilrettelæggelsen af undervisningen – ligesom der kan undersøges muligheder for tilpasninger på SFO-/klubområdet).
- Organisering og gennemførelse af indsatsen for flygtninge, herunder udgifter til sprogundervisning (kan opgaven tilrettelægges mere hensigtsmæssigt, og kan der ske tilpasninger i tilbudsviften)
- Gennemgang af budget vedr. institutioner på kulturområdet, herunder fx biblioteket
- Busdrift (med udgangspunkt i allerede udarbejdede analyser tages der stilling til tilrettelæggelse af busnettet efter ibrugtagning af Letbanen)
- Gennemgang af serviceniveau på de specialiserede socialområder på såvel kortere som længere sigte
- Bedre udnyttelse af konkrete ejendomme (fx udnyttelser af ”tomgangs-lokaler”, hvor udnyttelsen af lokaler tænkes på tværs af områder)
- Analyse af muligheder for at løfte indtægter, herunder gennem takster

Politisk tidsplan for arbejdet med besparelser - effektiviseringer og servicetilpasninger

Processen for arbejdet med effektiviseringer og servicetilpasninger opdeles i to spor.

Det ene spor, det kortsigtede, vil have et meget kort aftræk således, at forslag kan godkendes politisk allerede i april. Den kortsigtede proces vil omfatte dels en revurdering af, om der er strukturelle mindreforbrug fra de seneste år, der kan medgå til finansiering, dels genbesøg af resterende forslag fra processen med modgående initiativer i sommeren 2022. Forvaltningen vil endvidere gennemse besparelsesforslag fra andre kommuner fra den seneste periode med henblik på, om der er forslag, der vil kunne omsættes til Lyngby-Taarbæk Kommune. Hovedfokus vil derudover være, at der på alle fagområder skal ses på forslag om mulige servicetilpasninger, der kan imødegå budgetudfordringen. Forslagene fremlægges til politisk behandling i marts med henblik på høringer og efterfølgende godkendelse i april.

I et andet spor, det langsigtede, godkendes temaer til budgetanalyser i Økonomiudvalget i januar og fagudvalgene orienteres herom i februar. Forvaltningen udarbejder herefter analyser, som drøftes på et budgetseminar i maj måned. På baggrund af budgetanalyserne og de politiske drøftelser fremlægges forslag til konkrete budgettilpasninger til behandling i fagudvalg og Økonomiudvalg i august med henblik på høring samtidig med det administrative budgetforslag. Det må forventes, at effekten af forslag fra budgetanalyserne i det væsentligste først kan få effekt fra 2024 og frem.

Udover de to spor har forvaltningen, jf. sagen om 3. budgetopfølgningen og behandlingen af Økonomiudvalgets sag den 27. oktober 2022, igangsat en opbremsning af aktiviteten på de centrale budgetområder med henblik på at bidrage til håndtering af udfordringen. Kommunalbestyrelsen har den 15. december godkendt, at dette udvides til også at omfatte et ansættelsesstop vedrørende de ikke direkte borgernære områder, idet der dog i hvert enkelt tilfælde vil blive foretaget en konkret vurdering ud fra hensynet til konsekvenser for driften og serviceniveauet i kommunen. Opbremsningen vil blive gjort indenfor rammerne af delegationen til forvaltningen. I det omfang det vedrører egentlige politiske puljer og projekter, vil der blive fremlagt særskilt sager herom forinden.

Kommunalbestyrelsen har på samme møde endvidere besluttet, at udskyde indfasningen af indsatser i 2023 vedrørende rekruttering og fastholdelse på henholdsvis ældreområdet (1,6 mio. kr.) og dagtilbudsområdet (1,15 mio. kr.), ligesom det er besluttet ikke at tilmelde kommunen yderligere KL-fagkonferencer i 2023.

#### Organisering af arbejdet

Opgaven med udmøntningen af besparelsepuljerne vil i den kommende tid være en af de vigtigste strategiske og styringsmæssige opgaver i kommunen. Med henblik på at sikre et særskilt fokus på arbejdet oprettes en programorganisering af opgaven i forvaltningen. Økonomiudvalget vil skulle følge opgaven tæt. Opgavens omfang taget i betragtning vil det endvidere være nødvendigt i en periode at nedprioritere andre opgaver i forvaltningen. Forvaltningen vil vende tilbage i det omfang det er relevant for politisk stillingtagen.

#### Øvrige elementer i budgetprocessen

##### Nødvendige budgetbehov - drift

Der iværksættes en proces for opgørelsen af nødvendige budgetbehov på driften, der skal indarbejdes i det administrative budgetforslag. De nødvendige budgetbehov skal have karakter af uomgængelige udgifter – og må ikke have karakter af ønsker. I lyset af den økonomiske situation, vil der til budget 2024-27 i udgangspunktet alene blive løftet behov, som knytter sig til overholdelse af lovgivningen og helt akutte genopretninger. Såfremt der er områder med behov for budgettilførsel med henblik på at opretholde et politisk bestemt serviceniveau, må det håndteres i særskilte sager, hvor der må ske omprioritering inden for udvalgets ramme eller tilpasning af serviceniveauet til det afsatte budget. De nødvendige budgetbehov på driften forelægges udvalgene og godkendes af Kommunalbestyrelsen i juni 2023.

##### Justeret anlægsprogram

Der iværksættes ligeledes en proces for udarbejdelsen af et justeret anlægsprogram til budget 2024-27. Eventuelle nødvendige budgetbehov vedrørende anlæg vil indgå i det justerede anlægsprogram. Det bemærkes, at prioriteringen af nye anlægsprojekter eller anlægsbehov forudsætter en annullering af andre projekter i programmet, jf. i øvrigt budgetaftalen 2023-26. Det opdaterede anlægsprogram forelægges Økonomiudvalget og godkendes af Kommunalbestyrelsen i juni 2023.

#### Politiske budgetønsker

Det kan fra politisk side altid besluttes, at konkrete emner eller sager skal inddrages i budgetforhandlingerne. På baggrund af den økonomiske situation, og udfordringerne med at skabe budgetmæssig balance, planlægges der ikke en selvstændig

## proces med indmelding af politiske ønsker til budget 2024-27

### Budgetseminar

Budgetseminaret for budget 2024-27 planlægges afholdt 12. maj 2023 fra morgenstunden. Der planlægges et dialogbaseret seminar med en blanding af oplæg fra interne og eksterne samt gruppebaserede drøftelser. På budgetseminaret skal der bl.a. drøftes budgetanalyserne, som udarbejdes på baggrund af de i januar godkendte temaer, og som senere skal konkretiseres i egentlige forslag til budgettilpasninger til budget 2024. Forvaltningen vender tilbage med nærmere tidspunkt og program for seminaret.

### Høring og borgerinddragelse

Der vil være et særskilt fokus på kommunikation til borgere og medarbejdere for at sikre forventningsafstemning om opgaven. Der vil ske en høring af både effektiviserings- og besparelsesforslag samt det administrative budgetforslag hos de sædvanlige høringsparter (skole- og dagtilbudsbestyrelser, handicap- og seniorråd samt folkeoplysningsudvalget). Derudover vil MED-systemet løbende blive orienteret om budgetprocessen og inddraget i sager med personalemæssige konsekvenser. Der vil i forbindelse med høringerne blive iværksat særskilte budgetorienteringsmøder af høringsparterne, så der sker en bredere formidling af baggrund og rationale bag de fremlagte forslag.

For så vidt angår borgerinddragelse, vil forslag til effektiviserings- og besparelsesforslag samt det administrative budgetforslag blive lagt offentligt tilgængeligt på kommunens hjemmeside i forbindelse med høringsprocessen.

### Samlet tidsplan for budget 2024-27:

Dato	Aktivitet
8. december	Budgetprocessen, herunder rammerne for arbejdet med udmøntning af besparelsesrammer i 2023 og 2024, godkendes af Økonomiudvalget.
2023	
9.-11. januar	Fagudvalgene orienteres om budgetprocessen, herunder rammerne for arbejdet med udmøntning af besparelsesrammer i 2023 og 2024.
18. januar	Økonomiudvalget godkender temaer til budgetanalyser til budget 2024, som skal udarbejdes frem mod budgetseminaret.
7.-9. februar	Fagudvalgene orienteres om temaer til budgetanalyser til budget 2024, som skal udarbejdes frem mod budgetseminaret.
13.-15. marts	Fagudvalgene behandler forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2023 mhp. udsendelse til høring.
23. marts	Økonomiudvalget godkender forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2023 mhp. udsendelse til høring.
18.-20. april	Fagudvalgene behandler forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2023, inkl. høringssvar.
26. april	Økonomiudvalget behandler forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2023, inkl. høringssvar.
4. maj	Kommunalbestyrelsen godkender forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2023, inkl. høringssvar.

12. maj	Budgetseminar for Kommunalbestyrelsen, herunder om budgetanalyser mhp. udmøntning af besparelsesrammen i 2024.
17. maj	Økonomiudvalget behandler demografireguleringen af budgettet.
25. maj	Kommunalbestyrelsen godkender demografireguleringen af budgettet.
6.-8. juni	Fagudvalgene behandler eventuelle nødvendige budgetbehov vedrørende driften.
15. juni	Økonomiudvalget behandler nødvendige budgetbehov vedrørende driften samt opdateret anlægsprogram.
22. juni	Kommunalbestyrelsen godkender nødvendige budgetbehov vedrørende driften samt opdateret anlægsprogram.
15.-17. august	Fagudvalgene behandler konkrete forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2024 mhp. udsendelse til høring.
24. august	Økonomiudvalget godkender konkrete forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2024 mhp. udsendelse til høring.
24. august	Gennemgang af budgetforslag for kommunalbestyrelsesmedlemmer.
28. august	Budgetforslaget offentliggøres.
28. aug.-12. sep.	Budgetforslaget og konkrete forslag til udmøntning af besparelsesrammen i 2024 udsendes til høring.
7. september	Økonomiudvalget og Hovedudvalget mødes om budgettet.
7. september	1. behandling af budgettet i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen samt budgetforhandlingsmøde.
11. september	Budgetforhandlingsmøde.
13. september	Hørings svar sendes til Kommunalbestyrelsen.
13. september	Budgetforhandlingsmøde.
14. september	Budgetforhandlingsmøde.
18. september	Eventuelt budgetforhandlingsmøde.
22. september	Frist for aflevering af ændringsforslag fra politiske partier.
5. oktober	2. behandling af budgettet i Økonomiudvalget.
12. oktober	2. behandling af budgettet i Kommunalbestyrelsen.

## Strategisk ramme

Budgetprocessen for 2024-27 er udarbejdet med udgangspunkt i Styrelsesloven, Styrelsesvedtægten, Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune - herunder den økonomiske politik.

## Videre proces

Det politiske arbejde med budget 2024-27 vil følge den i sagen viste tids- og procesplan.

Der oprettes en særskilt mappe i FirstAgenda, hvor materiale vedrørende budget 2024 kan findes.

## **Økonomi**

Sagen har ikke i sig selv bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Teknikudvalget.

Dagtilbudsudvalget.

Skoleudvalget.

Kultur- og Fritidsudvalget.

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Forebyggelses- og Socialudvalget.

## **Beslutning**

Teknikudvalget, den 09. januar 2023

Taget til efterretning.

## **Dagtilbudsudvalget, den 10. januar 2023**

Taget til efterretning.

Kultur- og Fritidsudvalget, 10. januar 2022  
Sagen blev udsat.

Skoleudvalget, den 10. januar 2023

Taget til efterretning, idet udvalget ønsker en drøftelse af evt. politiske besparelsesforslag på det kommende møde.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023  
Taget til efterretning.

## **Bilag**

Budgetudfordringer på det specialiserede socialområde

Besparelsepulje 2023-27

Fordeling af effektiviseringsramme

## Punkt 3: Opfølgning på Partnerskabsaftalen med FOA (Beslutning)

81.00.00-P05-1-22

### Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune indgik i oktober 2022 en Partnerskabsaftale med FOA om rekruttering og fastholdelse på ældreområdet, som træder i kraft 1. januar 2023. I sammenhæng med indgåelsen af aftalen besluttede Ældre- og Omsorgsudvalget i oktober 2022, at der skal opstilles en række målbare succeskriterier for løbende at følge op på effekterne af indsatserne i aftalen. Forvaltningen fremlægger på den baggrund forslag til indikatorer med tilhørende målbare succeskriterier.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at indikatorer med tilhørende målbare succeskriterier godkendes.

### Problemstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget har i forbindelse med den endelige godkendelse af Partnerskabsaftalen den 13. oktober 2022 præciseret, at

- der skal etableres en baseline for en række målbare succeskriterier, og
- at udviklingen i succeskriterier, der kan trækkes i kommunens IT-systemer, skal forelægges hver anden måned sammen med den øvrige ledelsesinformation til udvalget.

Forvaltningen forelægger på den baggrund forslag til indikatorer med tilhørende målbare succeskriterier til brug for opfølgning på Partnerskabsaftalen.

### Løsninger

Effekten af initiativerne i Partnerskabsaftalen er i selve aftaleteksten opsummeret i følgende overordnede succeskriterier:

- Medarbejderne oplever, at aftalens elementer vil forbedre medarbejdernes arbejdsmæssige rammer og trivsel
- En forbedret rekrutteringssituation og en større grad af fastholdelse
- Flere medarbejdere ønsker at gå op i tid
- Borgerne oplever, at aftalens elementer fastholder og gerne højner kvaliteten i plejen med fokus på kontinuitet og høj faglighed

De overordnede succeskriterier er ikke direkte målbare, og forvaltningen har derfor forsøgt at opstille konkrete indikatorer med tilhørende målbare succeskriterier, jf. tabel 1.

Indikatorerne og de målbare succeskriterier er søgt opstillet inden for temaerne i de overordnede succeskriterier, dvs. temaerne: medarbejdertrivsel, rekruttering og fastholdelse, øget arbejdstid samt borgertilfredshed og faglig kvalitet. Til hver indikator er der tilknyttet et målbart succeskriterie. En af de forslåede indikatorer inden for temaet medarbejdertrivsel er f.eks. sygefravær for social- og sundhedsmedarbejdere, hvor det tilhørende målbare succeskriterie er, at sygefraværet maksimalt er 15 sygedage pr. årsværk.

Tabel 1. Indikatorer med tilhørende målbare succeskriterier

Indikator	Succeskriterie	Forventet tidspunkt for opfyldelse	Tema
Udvalgte spørgsmål i medarbejdertrivselsmåling	Beslattes senere. Rammen for spørgeskema afklares i januar 2023, derefter udvælges spørgsmål samt succeskriterier.	Fastsættes inden udgangen af 1. halvår 2023.	Medarbejdertrivsel
Sygefravær for SOSU-personale	Maks 15 sygedage pr. årsværk.	Inden udgangen af 2024.	Medarbejdertrivsel
Antal vakante SOSU-stillinger	Et fald på [X] pct. i antallet af de vakante stillinger	Inden udgangen af 2024.	Rekruttering og fastholdelse
Det gennemsnitlige antal ansøgere til opslåede	En stigning i antallet af ansøgere til opslåede stillinger på [X] pct.	Inden udgangen af 2024.	Rekruttering og fastholdelse
Den gennemsnitlige anciennitet pr. SOSU-personale	En stigning på [X] måneder for den gennemsnitlige anciennitet.	Fastsættes inden udgangen af 1. halvår 2023.	Rekruttering og fastholdelse
Den samlede beskæftigelsesgrad for SOSU-personale	En stigning i beskæftigelsesgraden på [X] pct.	Fastsættes inden udgangen af 1. halvår 2023.	Øget arbejdstid
Antallet af SOSU-medarbejdere på fuldtid	Mindst 20 pct. af SOSU personalet er fuldtidsbeskæftiget (succeskriterie fremgår eksplicit af Partnerskabsaftalen)	Inden udgangen af 2023.	Øget arbejdstid
Eksternt vikarforbrug	En nedgang i vikarforbruget på [X] pct.	Fastsættes inden udgangen af 1. halvår 2023.	Rekruttering og fastholdelse

Score på faglig kvalitet i tilsynsrapporter	Scoren i tilsynsrapporter på mindst 3.	Inden udgangen af 2023.	Borgertilfredshed og faglig kvalitet
Audit på borgernes oplevelse i regi af WHO skema (på plejecentre, undersøges om det også kan bruges i hjemmeplejen)	Fastsættes senere.	Fastsættes inden udgangen af 1. halvår 2023.	Borgertilfredshed og faglig kvalitet
Antallet af færdiguddannede elever fra Uddannelsesteamet, der fastansættes i Lyngby-Taarbæk Kommune	En stigning på [X] pct.	Fastsættes inden udgangen af 1. halvår 2023.	Rekruttering og fastholdelse

Nogle af de foreslåede succeskriterier er vanskelige at målsætte uden at have en udgangsmåling (baseline). Status for indikatorerne, opgjort for januar 2023, vil blive forelagt, når data er tilgængelige. På det tidspunkt kan også alle succeskriterier - bortset fra succeskriterie om medarbejdertrivsel - målsættes mere præcist. Målinger af medarbejdertrivsel vil først kunne ske medio 2023, da gennemførelse af spotmålinger forudsætter såvel forberedelsestid samt reservation af ressourcer i kommunens tværgående HR enhed.

Ud fra en alt andet lige betragtning har forvaltningen en hypotese om, at indikatorerne med tilhørende målbare succeskriterier påvirkes af udrulningen af Partnerskabsaftalen, jf. bilag. Indikatorerne og dermed opfyldelse af succeskriterierne kan dog også blive påvirket af andre forhold. Effekten af indsatserne i Partnerskabsaftalen vil således ikke kunne isoleres, men indikatorerne kan anvendes som en pejling på, om ældre- og sundhedsområdet er på vej i den rigtige retning.

De anførte indikatorer med tilhørende målbare succeskriterier søger som nævnt ovenfor at følge op på de overordnede effekter af Partnerskabsaftalen. Der vil også kunne opstilles indikatorer inden for de enkelte delpakker, herunder fx udviklingen i antallet af frivillige ekstravagter (FEA vagter), antallet af elever, antallet af seniormedarbejdere mv. I løbet af første halvår af 2023 vil delpakkernes initiativer konkretiseres yderligere og herunder også, hvilke indikatorer der vil være relevant at følge for de enkelte delpakker.

En yderligere konkretisering af delpakker samt nedjustering af økonomien i 2023 for Partnerskabsaftalen kan have betydning for de opstillede succeskriterier, som derfor må anses for foreløbige.

Ældre- og Omsorgsudvalget vil årligt forelægges en status på delpakkeniveau såvel i form af tekst og relevante data.

## Strategisk ramme

Partnerskabsaftalen taler ind i kommunens rekrutterings-, fastholdelses- og uddannelsesstrategi 2022-2027. Partnerskabsaftalen indgår som en del af handleplanen for implementering af strategien på ældreområdet.

## Videre proces

I takt med, at indikatorerne for januar 2023 er tilgængelige, indarbejdes de i ledelsesinformationen, som forelægges Ældre- og Omsorgsudvalget hver anden måned. I den forbindelse konkretiseres succeskriterier, der ikke er målsat, yderligere. Indikatorer, som kan trækkes i kommunens IT-systemer, opdateres hver anden måned.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Der er i budget 2023-2026 afsat 8,9 mio. kr. i 2023, 9,5 mio. kr. i 2024, 8,5 mio. kr. i 2025 og 7,8 mio. kr. i 2026 til at styrke rekrutterings- og fastholdelsesindsatsen på ældre- og sundhedsområdet og implementere indsatserne i Partnerskabsaftalen.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023

Besluttet, at forslag til indikatorer ekskl. indikator om gennemsnitligt antal ansøgninger til stillinger godkendes, samt at indikatorer, der kan trækkes i kommunens IT-systemer forelægges som en del af ledelsesinformationen til udvalget hver anden måned, mens øvrige indikatorer så vidt muligt forelægges halvårligt.

Derudover besluttet, at succeskriteriet for nedbringelse af sygefraværet forudsættes nedsat yderligere.

Udvalget besluttede yderligere, at forvaltningen forelægger sag om konkrete måltal for nedbringelse af virkarforbruget senest i marts 2023, og noterer, at forvaltningen er i gang med initiativer til at nedbringe vikarforbruget.

## **Bilag**

Partnerskabsaftale - Delpakke 1-6

Opfølgning på Partnerskabsaftale med FOA

Høringssvar vedrørende Partnerskabsaftalen med FOA

## **Punkt 4: Lukket: Genovervejelse af behovet for midlertidig nedlæggelse af plejeboliger (Beslutning)**

03.01.03-A00-1-19

**Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Ad 1-2) Anbefalet.

## **Punkt 5: Lukket: Uvildig gennemgang af Hjemmeplejen (Drøftelse)**

00.15.00-A00-135-22

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023

Drøftet.

## Punkt 6: Intern opfølgning i Hjemmeplejen (Drøftelse)

00.15.00-A00-138-22

### Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 13. oktober 2022 på foranledning af en anmodningssag fra Det Konservative Folkeparti, at forvaltningen skulle forelægge sag med forslag til et øget internt tilsyn, der både har til formål at forebygge fejl i udførelsen af plejen samt sikre hurtig handling, hvis der sker fejl - med særlig fokus på de mest sårbare ældre og ældre uden netværk. Derudover skulle forvaltningen komme med forslag til, hvordan der kan skabes et større kendskab til, hvor borgere og pårørende kan henvende sig, hvis de ikke føler sig hørt eller oplever kritisable forhold. Forvaltningen og Hjemmeplejen har taget initiativ til forbedringer i forhold til det interne tilsyn samt en forbedret kontaktindgang, som forelægges til orientering og drøftelse.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. orientering om de beskrevne tiltag tages til efterretning,
2. behov for yderligere tiltag drøftes.

### Problemstilling

Nuværende indsats i forhold til interne tilsyn og opfølgning, herunder med ældre og sårbare borgere uden netværk

På nuværende tidspunkt føres - ud over de eksterne uanmeldte tilsyn udført af revisionsfirmaet BDO samt eventuelle tilsyn udført af Styrelsen for Patienssikkerhed - forskellige former for interne tilsyn og opfølgninger i forhold til hjemmeboende ældre, jf. nedenfor.

#### Visitationsbesøg og opfølgning på visiterede indsatser

Forvaltningen er jvf §148 i Serviceloven forpligtet til at følge op på afgørelser og bevilgede ydelser. Visitatorerne foretager hjemmebesøg hos borgere, der ansøger om hjemmehjælp, og følger således også op på den bevilgede hjælp enten ved besøg eller ved telefonsamtaler med den enkelte borger. Både ved førstegangsbesøg og ved senere opfølgning drøftes hele borgers situation, og ved opfølgning på bevilget hjælp vurderes det også, om borgers behov for hjælp er ændret, samt om hjælpen udføres i en tilfredsstillende kvalitet.

#### Forebyggende besøg

Forvaltningen tilbyder i henhold til Serviceloven kontinuerligt alle borgere i kommunen på 70 år og derover forebyggende besøg. Formålet er, at de ældre - herunder de, som ikke selv er i stand til at bede om hjælp - får et besøg af en medarbejder, som kan tale med borgerne om deres behov samt hjælpe dem videre i det kommunale system.

Målgrupperne for og frekvens for tilbud om forebyggende besøg er:

- Et besøg til borgere det år, de fylder 70 år, hvis de bor alene
- Et besøg til borgere det år, de fylder 75 år
- Et besøg til borgere det år, de fylder 80 år
- Mindst ét årligt besøg til alle borgere over 82 år
- Besøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, herunder fx er blevet enke/enkemand, har en ægtefælle/partner, som er flyttet i plejebolig.

Forvaltningen tilbyder også løbende fællesmøder til borgere mellem 70 og 75 år, som kan erstatte eller supplere et individuelt forebyggende besøg. Derudover håndteres henvendelser fra borgerne selv, bekymringshenvendelser fra pårørende eller samarbejdspartnere mv.

### Triagemøder

Der afholdes triagemøder i Hjemmeplejen 2 x ugentligt i dagvagt og hver 14. dag i aftenvagt. Møderne holdes i de enkelte hjemmeplejeenheder. På møderne deltager de medarbejdere, som har den direkte borgerkontakt. Formålet med triagemøder er bl.a. at sikre tidlig opsporing af sygdomstegn og manglende trivsel hos borgerne, at tilpasse indsatsen til borgere med et ændret behov, og at skabe øget opmærksomhed på borgere, der udviser tegn på ændringer i deres tilstand.

### Brobyggere

Forvaltningen har to medarbejdere ansat som 'brobyggere' i Sundhedscenterets enhed 'Aktivitet og Frivillighed'. Hovedopgaven for brobyggerne er at støtte socialt isolerede ældre borgere i at skabe relationer ved, at de hjælpes/opfordres til at deltage i forebyggende og aktiverende tilbud med henblik på at bryde social isolation og minimere ensomhed. Målgruppen er ældre borgere i eget hjem, der savner social kontakt og/eller aktiviteter i hverdagen.

Brobyggerne deltager løbende i Hjemmeplejens triagemøder, dvs. møder hvor Hjemmeplejens udekørende sammen med en sygeplejerske drøfter indsatsen til de borgere, hvor der på besøg er oplevet en ændret funktionstilstand eller ændret helbred. Formålet med at deltage i triagemøderne er via de øvrige medarbejders kendskab til borgerne at spotte og/eller holde øje med ensomme og sårbare borgere, som ikke selv er i stand til at tage initiativ, og som ikke er i trivsel.

Brobyggerne besøger borgerne og hjælper dem med at definere deres behov og sammen med dem finde ud af, hvordan de kan hjælpes videre. Det kan for eksempel være at hjælpe dem i gang med et visiteret aktivitetstilbud i kommunen, men det kan også være at etablere en kontakt til åbne aktivitetstilbud for eksempel Rustenborghuset. Brobyggerne har mulighed for at ledsage borgeren de første gange til de åbne aktivitetstilbud for at understøtte en god start.

## **Løsninger**

Udover de ovenfor beskrevne interne tilsyn og opfølgninger har Center for Sundhed og Omsorg arbejdet med yderligere indsatser, jf. nedenfor.

### Øget samarbejde mellem Visitation og Hjemmeplejen

Der er igangsat et forstærket samarbejde mellem Visitationen og Hjemmeplejen. Som et første skridt i dette samarbejde er det besluttet, at en visitator sidder sammen med medarbejdere fra Hjemmeplejen og gennemgår udvalgte borgere sammen, herunder drøfter borgers behov, om den leverede hjælp er passende mv., for at afgøre, om der skal aftales tilpasninger i hjælpen.

Sigtet med ovenstående forstærkede indsats er, at visitator oparbejder et bedre kendskab til den enkelte borger og dermed også hurtigere vil kunne afgøre fx behov for et ekstra besøg, hvis det vurderes, at der ikke er overensstemmelse med borgers behov og den hjælp, borger modtager. I et sådant tilfælde vil visitator tage kontakt til borger og aftale et besøg, eventuelt sammen med den faste hjemmehjælper, så der i dialog med borger kan lægges en justeret plan for hjælpen.

Hjemmeplejen vil med dette samarbejde også i højere grad få mulighed for at drøfte de udfordringer, som de støder på ude hos borgerne, med en visitator, som har et bredere kendskab til de muligheder for hjælp, der findes i kommunen, og som kan sørge for at det iværksættes.

Samarbejde med borgerrådgiveren om forbedret håndtering af henvendelser og klager i Hjemmeplejen

Forvaltningen har sammen med kommunens borgerrådgiver haft indledende møder for at følge op på nedenstående to læringspunkter, som er anbefalet af borgerrådgiveren i sammenhæng med opfølgning på en konkret borgersag:

- Hvordan understøttes det fremadrettet, at der reageres på klager - inden de når politiker, direktør og centerchefniveau og
- Hvordan understøttes fremadrettet et bedre rum for faglig sparring faggrupperne imellem

Borgerrådgiveren vil primo 2023 deltage på ledermøde i Hjemmeplejen som opstart på arbejdet omkring henvendelser og klager.

Mødefora for faglig sparring eksisterer allerede, ligesom der også eksisterer et stort antal instrukser og arbejdsgangbeskrivelser for udførelsen af de faglige opgaver i Hjemmeplejen, som er tilgængelige for alle. Den primære udfordring er at få omsat instrukser og arbejdsbeskrivelser i hverdagspraksis, herunder at skabe tid og rum til opfølgning på instrukser mv. og oplæring af nye medarbejdere.

Forbedrede kontaktmuligheder til Hjemmeplejen for borgere og pårørende

For både borgere og pårørende er der på nuværende tidspunkt følgende muligheder at komme i kontakt med kommunen:

- Visitationen kan kontaktes på telefon, mail og via borger.dk alle hverdage fra kl. 9-12.
- Hjemmeplejen kan kontaktes på telefon 24 timer i døgnet alle dage. Der sidder altid uddannet personale klar til at besvare de henvendelser, der kommer.
- Hjemmeplejen udleverer kontaktoplysninger for den enkelte hjemmeplejeenhed, når en borger opstarter med hjemmehjælp.

Hjemmeplejen er bekendt med, at nogle borgere og pårørende alligevel har haft vanskeligheder med at komme i kontakt med Hjemmeplejen. Hjemmeplejen har derfor i december 2022 fået lagt alle afdelingslederes telefonnumre ud på kommunens hjemmeside, så disse er lettere tilgængelige. Hjemmeplejen vil derudover udarbejde visitkort med afdelingslederes kontaktoplysninger, som medarbejderne kan udlevere til borgerne.

Fra februar 2023 vil Center for Sundhed og Omsorg afprøve "Åben telefon", inspireret af hospitaler i Region Hovedstaden, hvor ledelsen sidder ved telefonen i et annonceret tidspunkt ca. hver 2. måned og tager imod alle henvendelser fra borgere eller pårørende, som ønsker at fortælle om en god eller dårlig oplevelse. "Åben telefon" vil på skift blive varetaget af henholdsvis centerchef, hjemmeplejechef og stabschef. Dette vil blive annonceret på Kommunens Facebookside og i Det Grønne Område.

Mere intern audit i Hjemmeplejen

Hjemmeplejen har allerede en stilling som udviklingssygeplejerske samt to udviklingsterapeutstillinger, som har været afsat til udviklingsarbejde, herunder eksempelvis til arbejdet med at etablere det rehabiliterende team, udbredelse af og forankring af ny dokumentationspraksis ved indførelse af ny fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet o.l.

Fremadrettet vil udviklingssygeplejersken samt de to udviklingsstillinger blive prioriteret mere "rent" til kvalitets- og kontrolarbejde. Udviklingssygeplejersken skal fortsat være drivende i forhold til særlige forbedringsområder i forhold til den faglige kvalitet, herunder fx medicinhåndtering. Dette skal ske i tæt samarbejde med de to udviklings- og kvalitetsmedarbejdere, som skal have til hovedopgave at føre audit med den udførte hjælp og identificere hvor, der skal sættes ind med forbedringer i forhold til den enkelte borger samt generelt set. De to kvalitetsmedarbejdere skal være tilstede i de enkelte hjemmeplejeenheder for fx at tjekke, om dokumentationen og arbejdsgange er udført korrekt.

## **Strategisk ramme**

Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje.

Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi.

Lyngby-Taarbæk Kommunes Værdighedspolitik.

## **Videre proces**

Det forstærkede samarbejde mellem Visitationen og Hjemmeplejen er startet op, men skal ind i en mere struktureret form. Der er behov for en tæt ledelsesmæssig opfølgning for at få rammesat det videre samarbejde, så det bliver en naturlig del af det daglige arbejde for både Visitationen og Hjemmeplejen.

Tiltaget omkring åben telefon vil blive annonceret på Kommunens Facebookside og i Det Grønne Område.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

### **Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Ad 1) Taget til efterretning, idet udvalget bemærker, at de beskrevne tiltag er supplerende til de øvrige tiltag, som dels er sat i værk for at forbedre Hjemmeplejens rammevilkår generelt, dels specifikt som opfølgning på resultat af tilsyn i Hjemmeplejen, jf. sag nr. 9 ”Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 Hjemmepleje og hjemmesygepleje” på udvalgets dagsorden den 11. januar 2023.

Ad 2) Drøftet.

## **Bilag**

Høringssvar vedr. den interne opfølgning i hjemmeplejen

# Punkt 7: Forenkling af dokumentation og arbejdsgange i Lyngby-Taarbæk Kommune (Orientering)

00.15.00-A00-127-22

## Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 22. september 2022 på foranledning af en anmodnings sag fra Det Konservative Folkeparti, at forvaltningen skulle forelægge sag om forenkling af dokumentation og arbejdsgange med afsæt i et projekt, der har kørt i Sønderborg Kommune. I sagen uddybes projektet i Sønderborg, og forvaltningen kommer med en vurdering af mulighederne for at opnå samme gevinster i ældreplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om projekt "Kvalitet og forenkling af dokumentation" fra Sønderborg Kommune samt arbejdet med dokumentation i Center for Sundhed og Omsorg tages til efterretning.

## Problemstilling

I slutningen af 2020 blev afsat en pulje på Finansloven fordelt til en række projekter, der skulle bidrage til at udvikle og afprøve nye innovative veje til at styrke omsorg og nærvær for borgere i ældreplejen gennem forenkling af dokumentation. Et af disse projekter var Sønderborg Kommunes projekt "Forenkling og kvalitet styrker omsorg og nærvær for borgerne 2021-2022" (bilag). Formålet med projektet var at finde en metode til at frigive mere tid til pleje, omsorg og nærvær til den enkelte borger i ældreplejen.

Sønderborg Kommune undersøgte mulighederne for at frigive tid ved at interviewe en række nøglepersoner og ledere. Sønderborgs udfordringer blev herefter kategoriseret indenfor 6 kategorier, som de arbejdede med i projektet: 1) journalsystemet, 2) fysiske rammer, 3) kultur, 4) papirskemaer, 5) kompetencer og 6) devices.

Projektet førte blandt andet til:

- 10 digitale arbejdsgange blev gentænkt, redesignet og forbedret i den elektroniske omsorgsjournal og førte bl.a. til, at 92 papirskemaer blev fjernet, og mængden af interne beskeder blandt medarbejderne blev halveret fra 715 til 371 om ugen.
- Dokumentationen blev ensartet på tværs af kommunen.
- Dokumentationen blev ændret til kun at ske ved afvigelser i borgers tilstand (efter en udvidet screening af borgerne ved hvert besøg).
- Dokumentationen blev tidstro i borgernes hjem.
- En kulturel ændring, så dokumentationen blev baseret på "tillid i stedet for kontrol".
- En tydeliggørelse af behovet for strategisk ledelsesunderstøttelse for at sikre en ensartet brug af den elektroniske omsorgsjournal på tværs af vagtlag og faggrupper.

De nævnte tiltag vurderes at have medvirket til at reducere unødvendige dokumentationskrav og frigive mere tid til borgerne.

Forvaltningen har undersøgt, om Lyngby-Taarbæk Kommune har mulighed for at realisere tilsvarende gevinster ved at gøre som i Sønderborg Kommune.

## Løsninger

I forbindelse med projektet var det et mål at udvikle en metode eller generisk model for, hvordan der kan frigives mere tid til den enkelte borger i ældreplejen gennem forenkling af dokumentation. Dansk Selskab for Patienssikkerhed har derfor

udarbejdet et inspirationskatalog (bilag), der præsenterer nogle af de indsatser, der har skabt forbedringer i Sønderborg Kommune. Tanken bag er, at arbejdet kan overføres til andre områder og organisationer på social- og sundhedsområdet.

Forvaltningen har systematisk gennemgået inspirationskataloget for at afdække, om der på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune kan opnås lignende gevinster (bilag). Fokusområderne med underpunkter er blevet rangeret efter størrelsen af den vurderede gevinst (lille, mellem eller stor).

Gennemgangen har resulteret i samlet set 10 potentielle gevinster, heraf 7 små og 3 mellem. Disse er oplyst med helt kort beskrivelse i skemaet nedenfor. For mere uddybende beskrivelser henvises til bilag (bilag).

Gevinstpotentiale    Fokusområde

Lille                    1.1 Korrespondancemeddelelser (KM)

Center For Sundhed og Omsorg har allerede etableret en arbejdsgang.

Lille                    1.2 Udsøgning af Fælles Medicinkort

I Center For Sundhed og Omsorg efterleves Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. sikker medicin håndtering i opsætningen af det elektroniske omsorgssystem.

Lille                    1.3 Advis'er (interne beskeder i det elektroniske omsorgssystem)

Center For Sundhed og Omsorg har en allerede implementeret dokumentationspraksis.

Lille                    2.1 Dokumentation hos og sammen med borgerne

I Center For Sundhed og Omsorg er der en allerede etableret en arbejdsgang med at dokumentere i borgers hjem sammen med borger, jf. en rehabiliterende tilgang.

Lille                    4.1 Dokumentation er integreret i den elektroniske omsorgsjournal (EOJ)

I Center For Sundhed og Omsorg kan stort set alt dokumenteres elektronisk. Der er på nuværende tidspunkt kun 2 skemaer, som ikke

er tilgængelige i det elektroniske omsorgssystem.

Lille 6.1 Opdeling i rød og gule ændringer i Fælles Medicinkort

Det Elektroniske omsorgssystem, som benyttes Center for Sundhed og Omsorg, har ikke denne funktionalitet, og Center For Sundhed og Omsorg har indbragt ønske om en sådan funktionalitet til leverandør allerede år tilbage, men dette ønske er endnu ikke indfriet.

Lille 6.2 Systematisk brug af IT

I Center For Sundhed og Omsorg er der allerede etableret arbejds gange for dette.

Mellem 1.1 Ensrettet brug af den elektroniske omsorgsjournal (EOJ)

I Center For Sundhed og Omsorg er det et kontinuerligt indsatsområde, se bilag for uddybning.

Mellem 3.1 Triagering som omdrejningspunkt for dokumentation

I Center For Sundhed og Omsorg er det et kontinuerligt indsatsområde, se bilag for uddybning.

Mellem 5. Kompetencer

I Center For Sundhed og Omsorg er det et kontinuerligt indsatsområde. Blandt andet personaleomsætning udfordrer og stiller krav til organisering af løbende introduktion og oplæring for at bibeholde dokumentationskompetencer.

Da Lyngby-Taarbæk Kommune gennem en årrække har arbejdet løbende med systematisk dokumentation i det elektroniske omsorgssystem og arbejds gange for dette, kan der ikke høstes gevinster i det omfang, Sønderborg Kommune har opnået i det pågældende projekt.

F.eks. havde Sønderborg ved projektets start 92 papirskemaer i brug, hvor der i Lyngby-Taarbæk Kommune på nuværende tidspunkt er 12 papirskemaer i brug. De 10 af skemaerne kan allerede på nuværende tidspunkt udfyldes elektronisk, og de

12 skemaer bruges i varierende grad i papirform. Der iværksættes nu en proces, så alle enheder benytter de 10 af skemaerne, som findes elektronisk, samt der iværksættes en proces for at få de to sidste skemaer gjort tilgængelige elektronisk.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der gennem en årrække udarbejdet arbejdsgange omkring dokumentation. Desværre er der fortsat enheder, der scorer lavt på dokumentation ved de senest gennemførte tilsyn. Det peger på, at der er arbejdsgange, der ikke i tilstrækkelig grad er blevet implementeret, samt at ældreområdet har været præget af en stor personaleomsætning og udskiftning på afdelingslederniveauet, hvor opfølgningen på dokumentationsopgaven ligger. Derfor vil der fortsat blive arbejdet med at få implementeret de arbejdsgange, der understøtter en god dokumentationspraksis, og arbejdet med dokumentation vil være en løbende proces.

## **Strategisk ramme**

De nationale tendenser omkring at dokumentation på Ældreområdet skal forenkles og formindskes, b.la. "En ældrepleje med tid til omsorg", Afrapportering fra rådgivende panel, ekspertgrupper og borgermøder, Social- Bolig- og Ældreministeriet september 2022.

## **Videre proces**

Forvaltningen og de decentrale enheder i Center for Sundhed og Omsorg arbejder fortsat videre med at ensarte dokumentationen samt at se på muligheder for at dokumentere mindre og smartere. Herunder at få de sidste eksisterende papirskemaer gjort elektroniske.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

### **Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Taget til efterretning, idet udvalget lægger vægt på fortsat fokus på forenkling af arbejdsgange med mere.

## **Bilag**

Sønderborg rapport Kvalitet og forenkling af dokumentation

Notat - Dokumenter i papir på de decentrale enheder

Bilag. Frigivelse af tid til pleje - inspiration fra Sønderborg ÆOU 11.01.23

# Punkt 8: Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 på plejecentrene (Orientering)

00.15.00-A00-116-22

## Resume

Revisionsfirmaet BDO har gennemført lovpligtigt årligt kommunalt tilsyn på alle plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Forvaltningen orienterer om resultaterne af tilsynet og de handleplaner, som er sat i værk som opfølgning på tilsynet.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om det gennemførte tilsyn og opfølgning tages til efterretning.

## Problemstilling

Kommunerne skal ifølge lovgivningen gennemføre minimum et årligt kommunalt tilsyn på pleje- og omsorgsområdet. I Lyngby-Taarbæk Kommune gennemføres tilsynene af revisionsfirmaet BDO. Derudover gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed løbende tilsyn efter udtrækning eller ved bekymringshenvendelser.

BDOs tilsyn vurderer den hjælp, som leveres, herunder om hjælpen leveres i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Heri ligger også at vurdere, om opgaverne løses med den kvalitet, både fagligt og økonomisk, som kommunen har besluttet.

På plejecentrene sker vurderingen på ni forskellige tilsynspunkter: 1) Dokumentation, 2) Personlig og praktisk hjælp, 3) Mad og måltider, 4) Kommunikation og adfærd, 5) Aktiviteter og træning, 6) Medicinhåndtering, 7) Sygepleje ud over medicin, 8) Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde samt 9) Observationsstudier.

Tilsynspunkterne vurderes på en skala fra 1-5, hvor 1 er den laveste score (indikatorerne er i meget lav grad opfyldt), og 5 er den højeste score (indikatorerne er i meget høj grad opfyldt).

Tilsynet gennemføres metodisk ved gennemgang af dokumentation, observation i borgernes hjem samt interviews med borgere, ledelse og medarbejdere. Tilsynet giver således et øjebliksbillede. Desuden gennemgår tilsynet diverse baggrundsmateriale. I henhold til lovgivningen udarbejder og opdaterer forvaltningen løbende sygeplejefaglige og administrative instrukser, som beskriver de arbejdsgange, medarbejderne skal følge. Medarbejderne kan tilgå instrukserne på kommunens intranet og via telefoner og tablets. Der kan også linkes til en række sygeplejefaglige instrukser direkte fra den elektroniske omsorgsjournal. Manualen for dokumentation i den elektroniske omsorgsjournal kan ligeledes tilgås fra intranettet. I de tilfælde, hvor tilsynet konstaterer alvorlige fejl og mangler, gennemføres efterfølgende et opfølgende uanmeldt tilsyn.

BDO har i efteråret 2022 gennemført uanmeldte tilsyn på alle kommunens plejecentre (tilsynsrapporter bilagt). Plejecentrene skal følge op på tilsynets anbefalinger.

## Løsninger

Tilsynet på plejecentrene er udført i perioden fra september til november 2022. For alle seks plejecentre er den gennemsnitlige score over 3,5, og for fire plejecentre er den gennemsnitlige score over 4.

Tilsynene er baseret på observationsstudier og interview med borgere, interview af ledelse og grupper på 3-4 medarbejdere samt gennemgang af dokumentation og baggrundsmateriale mv.

I Center for Sundhed og Omsorg er det besluttet, at der skal udarbejdes handleplaner for tilsynspunkter, der scorer 3 eller derunder, mens der ikke udarbejdes handleplaner for tilsynspunkter, der scorer 4 eller 5 (høj eller høj grad af målopfyldelse).

Tilsyn på plejecenter Baunehøj - gennemsnitlig score: 3,6

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt for 3 tilsynspunkter – der scores 4 på Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde og 5 på Kommunikation og adfærd samt Sygepleje ud over medicin. Seks tilsynspunkter har fået scoren 3. Tilsynets vurdering og handleplanen for disse punkter er kort skitseret i skemaet nedenfor.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Dokumentation Score: 3	Medarbejderne udviser faglig forståelse for dokumentationen, men der er delvise mangler i forhold til ensartet og systematisk dokumentation.	Nyansat sygeplejerske udfører journalaudit på alle journaler 2 x årligt, og der følges op med indsatser i relation til fund. Derudover undervises alle social- og sundhedsassistenter.
Personlig pleje og praktisk hjælp Score: 3	Der er delvise mangler ved rengøring af bolig og brug af hjælpemidler.	Der planlægges nye gennemgående rutiner for rengøring.
Mad og måltider Score: 3	Der er mangler i forhold til at sikre hjemlig og rehabiliterende tilgang til anretning og servering af maden.	Nyt projekt om varm med fokus på udseende, hjemlighed og medarbejdernes værtsrolle. Løbende tilfredshedsmålinger og vejning af borgeren som opfølgning på ernæringstilstanden.
Aktiviteter og træning Score: 3	På tilsynsdagen var der kun få aktivitetstilbud.	Aktivitetsmedarbejderens funktion synliggøres. Det sikres, at der er tilbud til alle beboere, og på afdelingsmøder diskuteres indsatser mhp. motivation.
Medicinhåndtering Score: 3	Beboerne er trykke ved personalets medicinopgaver, men fokus bør skærpes på opbevaring, mærkning og opdatering af medicin.	Månedlige stikprøvekontroller, hyppig gennemgang af medicininstrukser og fokus på generel medicinhåndtering og dokumentation.
Observationsstudier Score: 3	En medarbejder efterlever ikke de gældende hygiejniske retningslinjer.	Gennemgang af korrekt håndhygiejne på afdelingsmøder og stikprøvekontrol med håndscanner.

Tilsyn på plejecenter Bredebo - gennemsnitlig score: 3,9

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt for 5 tilsynspunkter. Der scores således 4 på Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde og 5 på Personlig pleje og praktisk hjælp, Kommunikation og adfærd, Aktiviteter og træning samt Sygepleje ud over medicin. 4 tilsynspunkter er scoret med 3 eller derunder. Tilsynets vurdering og handleplanen for disse punkter er kort skitseret i skemaet nedenfor.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Dokumentation Score: 3	Medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet, men oplever at mangle den fornødne tid. Der er mangler i den generelle dokumentation og i sammenhæng mellem de tildelte indsatser og den medicinske behandling.	Løbende oplæring af social- og sundhedsmedarbejdere og formaliseret indsats vedrørende korrekt dokumentation og tid til at dokumentere.
Mad og Måltider Score: 3	Hjælpen ved servering og under måltidet er på flere områder mindre hensigtsmæssig.	Nye procedurer for måltiderne med fokus på at inddrage borgernes ønsker.
Medicinhåndtering Score: 2	Beboerne er trygge ved medicinhåndteringen, men der konstateres flere væsentlige mangler, som kan have betydning for beboernes sikkerhed.	Indkøb af flere pc'ere. Månedlige audits med løbende opfølgning på personalemøder. Undervisning i FMK og opdatering af journaler.  Forvaltningen har rekvireret opfølgende medicintilsyn som udføres i januar 2023
Observationsstudier Score: 3	Tilsynet vurderer, at en afdeling ikke er så velkoordineret i opgaveudførelsen og mangler fokus på at tilpasse tempoet til beboernes behov og kognitive formåen. Der mangler også korrekt håndhygiejne.	Medarbejderne undervises i korrekt hygiejne, og der følges op på opgaver og værnemidler.

Forvaltningen har i forlængelse af tilsynet på Bredebo rekvireret et opfølgende medicintilsyn hos BDO. Det er gennemført 4. januar 2023 med en ny score på 4, der viser, at Bredebo har rettet op på forholdene. Arbejdet på Bredebo har været drevet af plejecenterets ledelse med bistand fra forvaltningens risikomanager og systemadministrator, der i øvrigt løbende understøtter driften vedrørende korrekt medicinhåndtering og dokumentation.

Tilsyn på plejecenter Den Gamle Lyngby Statsskole - gennemsnitlig score: 4,2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt for 6 tilsynspunkter. Der scores således 4 på Mad og måltider og 5 på Personlig pleje og praktisk hjælp, Kommunikation og adfærd, Medicin, Sygepleje samt Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde. Tre tilsynspunkter har fået scoren 3. Tilsynets vurdering og handleplan for disse punkter er kort skitseret i skemaet nedenfor.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Dokumentation Score: 3	Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentation, men ændringer gennemført i efteråret 2022 er endnu ikke implementeret.	Der rettes fortsat fokus på at få ændringerne fuldt implementeret via undervisning og sidemandskontrol.
Aktivitet og træning Score: 3	Planlægning af aktiviteter indgår ikke i den daglige planlægning, men primært spontant når medarbejderne vurderer at have tid.	Der rettes fokus på, at aktiviteter og træning skal indgå som en daglig del af planlægningen omkring beboerne.

Observationsstudier	Retningslinjerne for korrekt håndhygiejne følges ikke.	Medarbejderne er efter tilsynet undervist i korrekt håndhygiejne.
Score: 3		

Tilsyn på plejecenter Lystoftebakken - gennemsnitlig score: 4,1

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt for 7 tilsynspunkter. Der scores således 4 på Personlig pleje og praktisk hjælp, Mad og måltider og Medicinhåndtering og 5 på Kommunikation og adfærd, Aktiviteter og træning, Sygepleje samt Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde. To tilsynspunkter har scoret henholdsvis 2 og 3. Tilsynets vurdering og handleplan for disse punkter er kort skitseret i skemaet nedenfor.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Dokumentation Score: 3	Medarbejderne udviser faglig forståelse for dokumentationen, men dokumentationen er ikke altid ensartet og systematisk. Der er mangler ift. hjælp om natten.	Det sikres, at alle vagtlag dokumenterer, så overlevering til kolleger og mellem vagtlag fungerer.
Observationsstudier Score: 2	Retningslinjerne for korrekt håndhygiejne og brug af værnemidler følges ikke.	Undervisning af medarbejderne i brug af værnemidler og generelle hygiejniske retningslinjer er iværksat.

Tilsyn på plejecenter Solgården - gennemsnitlig score: 4,6

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt for otte tilsynspunkter. Der scores således 4 på Dokumentation og Medicinhåndtering og 5 på Personlig pleje og praktisk hjælp, Mad og måltider, Kommunikation og adfærd, Aktiviteter og træning, Sygepleje samt Organisatoriske rammer og tværfaglig udvikling. Et tilsynspunkt har fået scoren 3. Tilsynets vurdering og handleplan for dette punkt er kort skitseret i skemaet nedenfor.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Observationsstudier Score: 3	Kommunikationen er respektfuld, men en medarbejder får ikke tilpasset sit tempo til borgers behov, og der er flere forstyrrelser fra kolleger. Opgaverne er bedre organiseret i den ene af de to deltagende afdelinger.	Medarbejderen, der deltog i observationsstudiet er informeret om vigtigheden af kommunikation og hastighed i den konkrete udførte pleje.

Tilsyn på plejecenter Virumgård - gennemsnitlig score: 4,1

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt for 6 tilsynspunkter. Der scores således 4 på Medicin samt Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde og 5 på Personlig pleje og praktisk hjælp, Kommunikation og adfærd, Aktiviteter og træning samt Sygepleje. Tre tilsynspunkter har fået scoren 3. Tilsynets vurdering og handleplan for disse punkter er kort skitseret i skemaet nedenfor.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Dokumentation Score: 3	Personalet har faglig forståelse for dokumentationen, men social- og sundhedshjælperne bruger ikke dokumentationen til planlægning af opgaverne. Der er enkelte mangler ift. dokumentationsstandarderne samt opfølgning på målte værdier.	Der planlægges undervisning i overdragelse af sygeplejeopgaver til social- og sundhedsmedarbejdere og orientering i den elektroniske omsorgsjournal.
Mad og måltider Score: 3	Medarbejderne opfylder i mindre grad indikatorerne for det gode måltid ift. en hensigtsmæssig værtsrolle, individuel tilgang samt at mindske unødvendige forstyrrelser.	Fokus på fagligheden tages op igen, men området er ramt af vakancer. Så snart der er medarbejdere, vil indsatsen igen blive en del af de faste møder.
Observationsstudier Score: 3	Medarbejderne mangler fokus på at sikre håndhygiejne samt afbrydelse af smitteveje.	Der er udpeget en ansvarlig medarbejder, der dagligt sikrer opfyldning af værnemidler. Medarbejdere er efter tilsynet undervist i korrekt håndhygiejne.

## Strategisk ramme

Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje.

## Videre proces

Plejecentrene skal implementere de handleplaner, der er udarbejdet i forlængelse af tilsynet.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## Beslutning

### Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023

Taget til efterretning, idet udvalget i lighed med Seniorrådet lægger vægt på, at der gøres en vedvarende indsats for at fastholde en høj score på de enkelte tilsynspunkter, og herudover at forvaltningen henvender sig til de praktiserende læger for at få flest mulige borgere over på dosisdispensering, samt kommunikerer til borgere og pårørende herom.

## Bilag

Plejecentret Bauehøj - Tilsynsrapport 2022-LTK-Faktuel høring

Plejecenter Solgården - Tilsynsrapport 2022 - LTK

Plejecenter Lystoftebakken - Tilsynsrapport 2022 - LTK

Den gl. Lyngby Statsskole - Tilsynsrapport 2022

Bredebo Plejecenter - Tilsynsrapport 2022 - LTK

Tilsynsrapport Plejecenter Virumgård 2022-LTK-Endelig rapport

Høringssvar vedr. opfølgning på BDO-tilsyn på plejecentrene

# Punkt 9: Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 Hjemmepleje og hjemmesygepleje (Orientering)

00.15.00-A00-116-22

## Resume

Der er i henhold til kommunens 'Tilsynspolitik for hjemmeplejen 2022' gennemført årligt kommunalt tilsyn hos den private og kommunale leverandør af hjemmepleje og hjemmesygepleje. Forvaltningen orienterer om resultaterne af tilsynet og de handleplaner, som er sat i værk som opfølgning på tilsynet.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om det gennemførte tilsyn og opfølgning tages til efterretning.

## Problemstilling

I henhold til kommunens 'Tilsynspolitik for hjemmepleje 2022' skal tilsynet både omfatte hjemmepleje og hjemmesygepleje. Formålet med tilsynet er at følge op på, om borgerne får den hjælp, de er blevet tildelt, og om hjælpen leveres i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Heri ligger også at vurdere, om opgaverne løses med den kvalitet, både fagligt og økonomisk, som kommunen har besluttet.

I Lyngby-Taarbæk Kommune gennemføres de kommunale tilsyn af revisionsfirmaet BDO. Derudover gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed løbende tilsyn efter udtrækning eller bekymringshenvendelser.

BDOs tilsyn vurderer hjemmeplejen og hjemmesygeplejen på otte forskellige tilsynspunkter: 1) Dokumentation, 2) Personlig og praktisk hjælp, 3) Kommunikation og adfærd, 4) Sundhedsfremme og forebyggelse, 5) Medicinhåndtering, 6) Sygepleje ud over medicin, 7) Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde samt 8) Observationsstudier.

Punkterne vurderes på den leverede indsats på tværs af dag- og aftenenheder samt af hjemmesygeplejen. Vurderingen er sket ud fra de otte forskellige tilsynspunkter og med en vurderingsskala fra 1-5, hvor 1 er den laveste score (indikatorerne er i meget lav grad opfyldt), og 5 er den højeste score (indikatorerne er i meget høj grad opfyldt).

Tilsynet gennemføres metodisk ved gennemgang af dokumentation, observation i borgernes hjem samt interviews med borgere, ledelse og medarbejdere. Tilsynet giver således et øjebliksbillede. Desuden gennemgår tilsynet diverse baggrundsmateriale.

I de tilfælde, hvor tilsynet konstaterer alvorlige fejl og mangler, gennemføres efterfølgende et opfølgende uanmeldt tilsyn.

## Løsninger

Der er i efteråret 2022 gennemført uanmeldt tilsyn af BDO i den kommunale hjemmepleje og hos den private leverandør, PUK's Hjemmehjælp I/S. Tilsynsrapporter er bilagt (bilag).

Den kommunale hjemmepleje og PUK skal følge op på tilsynets anbefalinger. I Center for Sundhed og Omsorg er det besluttet, at der skal udarbejdes handleplaner for tilsynspunkter, der scorer 3 eller derunder, mens der ikke udarbejdes handleplaner for tilsynspunkter, der scorer 4 eller 5 (høj eller høj grad af målopfyldelse).

Tilsyn i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygeplejen

Tilsynet i den kommunale hjemmepleje er udført i oktober 2022 og er baseret på besøg hos 20 borgere, gennemgang af borgernes journaler samt på interview af 7 medarbejdere.

To tilsynspunkter har fået scoren 2, mens fem tilsynspunkter har fået scoren 3. Der er udarbejdet handleplaner for disse tilsynspunkter. Tilsynets vurdering og handleplanerne er sammenfattet kort i skemaet nedenfor. Tilsynspunktet "Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde" har fået scoren 4. Der er derfor ikke udarbejdet særskilt handleplan, men igangværende indsatser fortsætter.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplan
Dokumentation Score: 2	Tilsynet har konstateret tydelige beskrivelser af borgernes ressourcer, individuelle forhold og særlige opmærksomhedspunkter. På Sundhedslovsydelser er dokumentationen dog mere mangelfuld og foretages ikke ensartet og systematisk.	Dokumentationsansvarlige i de respektive enheder vil sammen med afdelingslederne fortsætte målrettet undervisning og foretage løbende stikprøver som opfølgning.
Personlig pleje og praktisk hjælp Score: 3	Tilsynet har konstateret, at borgerne oplever hjælp svarende til deres behov, er trygge ved hjælpen, og at hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Halvdelen af de adspurgte borgere oplever dog, at der er sparsom tid til opgaven, at hjælpen er overfladisk udført, eller at kvaliteten af hjælpen er personafhængig.	Afdelingslederne samarbejder med planlæggere og de medarbejdere, der udfører hjælpen, målrettet på at skabe kontinuitet og sammenhæng i opgaveløsningen gennem ruteplanlægning, hvor medarbejdere har faste ruter og derigennem kan skabe en "kontaktpersonordning". Derudover arbejdes med, at planlægningen og udførelsen af besøg i størst muligt omfang tager hensyn til den enkelte borgers behov og ønsker.
Kommunikation og adfærd Score: 3	Tilsynet har vurderet, at der generelt er en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd. I nogle tilfælde er kommunikationen dog ikke afstemt borgernes behov.	Alle medarbejdere inkl. leder, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter arbejder med anerkendende kommunikation og omgangstone ved at være rollemodeller for hinanden.  Der er en igangsat tilbud om undervisning i bedre danskundskaber. Screening af medarbejdere, som har sprogvanskeligheder er foretaget ultimo 2022, og selve undervisningen foregår primo 2023.

Sundhedsfremme og forebyggelse  
Score: 3

Tilsynet vurderer, at der skal øget fokus på arbejdet med utilsigtede hændelser, herunder hvornår der foreligger en utilsigtet hændelse, og hvornår der sker læring på baggrund af hændelserne.

Risikomanager i Center for Sundhed og Omsorg har stået bag en skærpet indsats i forhold til patientsikkerhed ved at udarbejde ugentlige rapporter om UTher. De ugentlige rapporter giver et bedre overblik, og der kan handles hurtigere end ved at udarbejde månedlige rapporter, som hidtil har været praksis. De decentrale sagsbehandlere står for læringsforløb på baggrund af de rapporterede hændelser samt lokal undervisning, og risikomanager kan inddrages ved behov.

Medicinhåndtering  
Score: 2

Tilsynet har fundet fejl og mangler på medicinområdet med risiko for patientsikkerheden, herunder dispensering, opbevaring og dokumentation. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne på trods af de identificerede fejl og mangler generelt kan redegøre korrekt for arbejdsgange.

Der er introduktionsforløb i medicinhåndtering for alle nyansatte social- og sundhedsassistenter. Disse introduktionsforløb varetages af sygeplejerskerne. Afdelingslederne er ansvarlige for, at introduktionsforløbene gennemføres.

Forvaltningen har besluttet, at der fra december 2022 er iværksat stikprøvekontroller af medicinhåndtering, som fremadrettet vil foregå med fast hyppighed - startende med én gang ugentligt. Ansvar for at udføre disse kontroller er hos afdelingslederne i Hjemmeplejen.

Afdelingslederne skal følge op med medarbejderne inkl. enhedens sygeplejerskerne på de generelle fund, der registreres ved stikprøvekontrollerne. For konkrete fund skal afdelingslederne tale med den pågældende medarbejder om, hvad der skal til for at undgå disse fejl.

Hjemmeplejen er i samarbejde med teknisk service i gang med at etablere skabe med stik til alle telefoner og tablets til ikke fast personale, så disse er samlet et sted og altid er klar til brug, herunder til medicinhåndtering og dokumentation. Fast personale er

selv ansvarlige for at oplade deres telefoner og tablets.

Forvaltningen har rekvireret et opfølgende medicintilsyn, som udføres i hhv. januar og april 2023.

Sygeplejeindsatser udover medicin Score: 3	Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse. Dog ønsker flere borgere mere omhyggelighed og faglig tilgang til opgaverne.	Afdelingsleder følger op på, om alle medarbejdere anvender telefoner og tablets korrekt til de opgaver, der skal til for at understøtte en opgaveløsning med højest mulig faglighed hver dag, samt for at understøtte, at medarbejderne er bekendte og fortrolige med de krav, der er til dem - dette så medarbejderne kan agere professionelt i opgaveløsningen.
Observationsstudier Score: 3	Tilsynet vurderer, at medarbejderne er venlige og imødekommende. I et tilfælde kunne borger inddrages mere i indsatsen. Desuden skal der arbejdes yderligere med et bredere kendskab til UTH'er, hygiejne, særligt på håndhygiejne samt mulighed for faglig refleksion for social- og sundhedsmedarbejderne.	Afdelingslederne vil på personalemøder udvælge og gennemgå cases med forskellige faglige emner, f.eks. hygiejne, medicin mv.  Afdelingslederne vil have borgerinddragelse og kommunikation på dagsordenen på de faste faglige refleksionsmøder, og hygiejne tænkes ind i alle relevante opgaveløsninger.  Der arbejdes løbende med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser fra ledelsens side på samme måde, som det er beskrevet under Sundhedsfremme og medicin håndtering.

Handleplanen for hver af de 7 tilsynspunkter er vedlagt (bilag).

Forvaltningen har i forlængelse af tilsynet i den kommunale hjemmepleje rekvireret et opfølgende medicintilsyn hos BDO. Det gennemføres i januar og april 2023.

I tillæg til de indsatser, som Hjemmeplejen selv iværksætter og arbejder med, har forvaltningen løbende og særligt inden for de senere år iværksat en række indsatser for at forbedre rammevilkårene for Hjemmeplejen, således at Hjemmeplejen har de bedst mulige forudsætninger for at lykkes. De fysiske rammer er opgraderet, herunder med adgang til køkken og kaffestationer. Der supporteres med nødvendigt og tidssvarende IT udstyr samt med forvaltningsressourcer i forhold til opdatering og anvendelse af udstyret. Forvaltningsressourcer hjælper med etablering af uddannelser og kurser, herunder fx kursus i medicin håndtering leveret af Svane Apotek m.fl., forvaltningens risikomanager og systemadministrator understøtter løbende driften vedrørende korrekt medicin håndtering og dokumentation, og forvaltningen understøtter med diverse dataudtræk i forhold til planlægning og økonomistyring. Derudover har der siden oktober 2022 været dedikeret en HR medarbejder til at understøtte afdelingslederne i håndtering af og forebyggelse af sygefravær, ligesom forvaltningens centrale HR enhed har bistået afdelingsledere med sparring og coaching efter behov og aktuelt er ved at planlægge et lederudviklingsforløb for ledergruppen i Hjemmeplejen.

Forvaltningen udarbejder og opdaterer - i henhold til lovgivningen - også løbende sygeplejefaglige og administrative instrukser, som beskriver de arbejdsgange, medarbejderne skal følge. Medarbejderne kan tilgå instrukserne på kommunens intranet og via telefoner og tablets. Der kan også linkes til en række sygeplejefaglige instrukser direkte fra den elektroniske omsorgsjournal. Manualen for dokumentation i den elektroniske omsorgsjournal kan ligeledes tilgås fra intranettet.

Med indsatserne i Partnerskabsaftalen vil der også arbejdes med at forbedre Hjemmeplejens rammevilkår, herunder særligt i forhold til at adressere udfordringerne med at rekruttere og fastholde den nødvendige arbejdskraft, som sammen med flere år med Corona har præget Hjemmeplejen negativt. En samlet set mere stabil medarbejdergruppe vil således alt andet lige forbedre mulighederne for kontinuitet, højere faglighed med mere og dermed mulighederne for at lykkes med kerneopgaven.

Tilsyn med den private leverandør, PUK's hjemmehjælp I/S

Tilsynet med den private leverandør af hjemmehjælp, PUK's Hjemmehjælp, er udført i september 2022 og er baseret på 3 borgeres journaler samt interview med 3 medarbejdere. Tilsynet omfatter hjemmepleje og delegerede sundhedslovsydelse, da den private leverandør ikke udfører den del af hjemmesygeplejen, som kun kan ydes af sygeplejersker.

To tilsynspunkter har fået scoren 3. Der er udarbejdet handleplaner for disse tilsynspunkter. Tilsynets vurdering og handleplanerne er sammenfattet kort i skemaet nedenfor.

På fem punkter vurderer tilsynet, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt – der scores således 4 på "Sygeplejeindsatser inkl. medicin" og 5 på de øvrige punkter. Der er derfor ikke udarbejdet særskilte handleplaner, men igangværende indsatser fortsætter.

Tilsynspunkt	Tilsynets vurdering	Handleplan
Personlig pleje og praktisk hjælp Score: 3	Tilsynet vurderer, at borgerne oplever kvalitet og kontinuitet i plejen. Medarbejderne bør dog skærpe opmærksomheden på i højere grad at sikre borgerens selvbestemmelse.	Der er planlagt kursus i demens med fokus på at arbejde roligt og tillidsfuldt med borgerne.

Observationsstudie	Tilsynet vurderer, at plejeforløbene er velorganiserede, men påpeger, at hjælpen kun delvist udføres ud fra en rehabiliterende tilgang. Desuden skal der øget fokus på håndhygiejne.	Der er planlagt kursus i den rehabiliterende tilgang og skærpet fokus på hygiejneprincipper. Hygiejnekursus indgår i introforløb for alle nye medarbejdere.
Score: 3		

## Strategisk ramme

Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje.

## Videre proces

Hjemmeplejen og PUK arbejder med implementering af de handleplaner, der er udarbejdet i forlængelse af tilsynet og på at fastholde øvrige igangværende indsatser, på områder, som scorer højt.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Beslutningskompetence

Ældre-og Omsorgsudvalget.

## Beslutning

### Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023

Taget til efterretning.

Udvalget gør opmærksom på, at håndteringen af medicin er uacceptabel, og udvalget får resultat af opfølgning på ekstra tilsyn.

Derudover noterer udvalget, at tiltag om interne stikprøvekontroller mv., jf. beslutning på sag nr. 5 ”Uvildig gennemgang af Hjemmeplejen” (udvalgets dagsorden 11. januar 2023) samt tiltag i forhold til intern opfølgning i Hjemmeplejen, herunder ’Åben telefon’ mv. i sag nr. 6 ”Intern opfølgning i Hjemmeplejen” (udvalgets dagsorden den 11. januar 2023) også vil medvirke til at forbedre forholdene. Dette forventes at afspejle sig i kommende eksterne tilsyn.

## Bilag

Tilsynsrapport 2022 - Puk's Hjemmehjælp -LTK

Tilsynsrapport 2022 - Den kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje - LTK

1. Handleplaner Dokumentation 2023 januar
2. Handleplaner Medicin 2023
4. Handleplaner Personlig og praktisk hjælp 2023 januar
5. Handleplaner Kommunikation og Adfærd 2023 januar
8. Handleplaner Sygeplejedyrlser ud over medicin januar 2023
9. Handleplaner Observationsstudier 2023 januar

10. Handleplaner Sundhedsfremmende og forebyggelse 2023 januar

Høringssvar vedr. opfølgning på BDO-tilsyn 2022 i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen

# Punkt 10: Opfølgning på BDO-tilsyn 2022 på Trænings- og Rehabiliteringscenteret (Orientering)

00.15.00-A00-116-22

## Resume

Revisionsfirmaet BDO har gennemført årligt kommunalt tilsyn på Trænings- og Rehabiliteringscenteret. Forvaltningen orienterer om resultaterne af tilsynet og den handleplan, som er sat i værk som opfølgning på tilsynet.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om det gennemførte tilsyn og opfølgning tages til efterretning.

## Problemstilling

Kommunerne skal ifølge lovgivningen gennemføre minimum et årligt kommunalt tilsyn på pleje- og omsorgsområdet. I Lyngby-Taarbæk Kommune gennemføres tilsynene af revisionsfirmaet BDO. Derudover gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed løbende tilsyn efter udtrækning eller bekymringshenvendelser.

BDOs tilsyn vurderer den hjælp, som leveres. Vurderingen sker på ni forskellige tilsynspunkter: 1) Dokumentation, 2) Personlig og praktisk hjælp, 3) Mad og måltider, 4) Kommunikation og adfærd, 5) Aktiviteter og træning, 6) Medicinhåndtering, 7) Sygepleje ud over medicin, 8) Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde samt 9) Observationsstudier.

Tilsynspunkterne vurderes på en skala fra 1-5, hvor 1 er den laveste score (indikatorerne er i meget lav grad opfyldt), og 5 er den højeste score (indikatorerne er i meget høj grad opfyldt).

Tilsynet gennemføres metodisk ved gennemgang af dokumentation, observation i borgernes hjem samt interviews med borgere, ledelse og medarbejdere. Tilsynet giver således et øjebliksbillede. Desuden gennemgår tilsynet diverse baggrundsmateriale. I henhold til lovgivningen udarbejder og opdaterer forvaltningen løbende sygeplejefaglige og administrative instrukser, som beskriver de arbejdsgange, medarbejderne skal følge. Medarbejderne kan tilgå instrukserne på kommunens intranet og via telefoner og tablets. Der kan også linkes til en række sygeplejefaglige instrukser direkte fra den elektroniske omsorgsjournal. Manualen for dokumentation i den elektroniske omsorgsjournal kan ligeledes tilgås fra intranettet.

I de tilfælde, hvor tilsynet konstaterer alvorlige fejl og mangler, gennemføres efterfølgende et opfølgende uanmeldt tilsyn.

## Løsninger

BDO har i efteråret 2022 gennemført uanmeldt tilsyn på Trænings- og Rehabiliteringscenteret (tilsynsrapport bilagt).

Trænings- og Rehabiliteringscenteret skal følge op på tilsynets anbefalinger om indsatser, fokusområder eller specifikke processer under de enkelte tilsynspunkter. I Center for Sundhed og Omsorg er det besluttet, at der skal udarbejdes handleplaner for tilsynspunkter, der scorer 3 eller derunder, mens der ikke udarbejdes handleplaner for tilsynspunkter, der scorer 4 eller 5 (høj eller høj grad af målopfyldelse).

Trænings- og Rehabiliteringscenteret har fået en score på 3 på tilsynspunkterne: Dokumentation og Personlig pleje og praktisk hjælp, hvorfor der er udarbejdet handleplan for disse. Tilsynets vurdering og handleplanen er kort skitseret i skemaet nedenfor.

På de øvrige 7 tilsynspunkter har tilsynet vurderet, at indikatorerne i høj eller meget høj grad er opfyldt – der scores 4 på medicin håndtering og 5 på de resterende seks punkter. Der er derfor ikke udarbejdet handleplaner, men igangværende indsatser fortsætter.

Tilsynspunkter	Tilsynets vurdering	Handleplaner
Dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at der er faglig forståelse for dokumentationsarbejdet, men at man endnu ikke er helt fortrolig med en ny dokumentationspraksis, som er implementeret i efteråret 2022.	Der er nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe ledet af udviklingspersonale, som skal sikre opkvalificering af de områder i dokumentationen, som tilsynet har påpeget som mangelfulde. Opkvalificeringen sker gennem workshops og sidemandsoplæring.
Personlig pleje og praktisk hjælp Score: 3	Tilsynet vurderer, at der kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen gennem god planlægning og en rehabiliterende tilgang. Tilsynet anbefaler, at fokus øges på arbejdet med kognitivt udfordrede borgere.	Fire social- og sundhedsassistenter uddannes i demens og kan derigennem opkvalificere kollegaer, så arbejdet med implementering af pædagogiske handleplaner hos borgere med demens eller kognitive/psykiske udfordringer optimeres.

## Strategisk ramme

Lynby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje.

## Videre proces

Trænings- og Rehabiliteringscenteret arbejder med implementering af den handleplanen, der er udarbejdet i forlængelse af tilsynet og på at fastholde øvrige igangværende indsatser, på områder, som scorer højt.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Beslutningskompetence

Ældre-og Omsorgsudvalget.

## Beslutning

**Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Taget til efterretning.

## Bilag

Tilsynsrapport 2022 - Trænings- og Rehabiliteringscentret

# Punkt 11: Årshjul for tilbagevendende politiske sager (Orientering)

00.00.00-P20-46-21

## Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget præsenteres for årshjulet for politiske sager, der forventeligt sættes på dagsordenen på udvalgets møder i 2023. Med denne sag forelægges årshjulet til orientering.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at årshjulet tages til efterretning.

## Problemstilling

Årshjulet skal medvirke til at skabe et overblik over de forventede politiske sager på udvalgets område.

## Løsninger

Forvaltningen har udarbejdet et årshjul over, hvilke sager, der vil blive fremlagt for Ældre- og Omsorgsudvalget i løbet af 2023. Af årshjulet fremgår tilbagevendende sager, der allerede er planlagt for det kommende år.

## Strategisk ramme

Årshjulet skal medvirke til et overblik og en opdatering ift. de politiske sager. Årshjulet skal ses som et supplement til sagsordenspunktet "kommende sager", der beskriver sager, som er planlagt til det kommende møde.

## Videre proces

De forventede sager forberedes og forelægges politisk efter planen. Ændringer fra måned til måned vil fremgå af kommende sager.

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## Beslutning

**Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Taget til efterretning.

## Bilag

Årshjul Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-25

## **Punkt 12: Kommende sager**

00.22.00-A00-26-21

### **Sagsfremstilling**

Listen over sager på vej er et planlægningsredskab for kommende møder.

Forvaltningen bemærker, at de nævnte sager kan flytte datoer, nye sager kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Følgende sager er planlagt til det kommende møde:

- Budgetudfordringer på elevområdet
- Overblik over boliger i Lyngby-Taarbæk Kommune målrettet ældre
  
- Tilsyn gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2022 (marts)
- Fremtidigt behov for plejeboligkapacitet
- Etablering af nyt plejecenter
- Bestyrelser på plejehjem og hjemmepleje

### **Beslutning**

**Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Taget til efterretning.

## Punkt 13: Meddelelser

00.01.00-A00-118-21

### Sagsfremstilling

#### 1. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører med forskellig hyppighed sundhedsfaglige tilsyn samt ældretilsyn i kommunens hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder, på plejecentrene samt på Trænings- og Rehabiliteringscenteret. Der er i løbet af 2022 foretaget både ældretilsyn og sundhedsfaglige tilsyn på forskellige enheder. Når Kommunen har modtaget de endelige rapporter på alle disse tilsyn vil de blive fremlagt for udvalget i en samlet sag, ligesom det er gjort i forudgående år. Fremadrettet vil udvalget blive orienteret i takt med, at denne type tilsyn gennemføres, da de kommer løbende hen over året.

#### 2. Tilsyn på madservice til Hjemmeboende borgere

I 2022 er der i 3. kvartal gennemført en smagning på de to leverandører indenfor madservice til hjemmeboende, Cafe Heiss og Det Danske Madhus. Smagningen er gennemført af borgere samt repræsentanter fra Seniorrådet og kommunens Myndighedsafdeling. Resultaterne fra smagningen kan ses i vedhæftede rapport (bilag). Til den ene af smagningerne var der et stort frafald på dagen, hvorfor der kun er en borger der har deltaget. En sådan undersøgelse giver ikke et repræsentativt indblik i borgernes tilfredshed med tilbuddet generelt. På baggrund af dette års undersøgelse er det derfor besluttet, at der i 2023 skal udarbejdes et nyt koncept til vurdering af borgernes tilfredshed med tilbuddet indenfor madservice.

Der vil fremadrettet gennemføres en årlig tilfredshedsundersøgelse vha. spørgeskema til alle borgere der modtager madservice.

Samtidig vil der ligeledes måles systematisk på borgernes tilfredshed med madservice på kommunens plejecentre, hvor der kvartalsvis vil blive gennemført tilfredshedsundersøgelse på de enkelte afdelinger. Smagsdommerne fra Seniorrådet fortsætter deres smagninger i caféerne, og fra 2023 vil smagningerne gennemføres med deltagelse af udvalgte borgere fra plejecentrene. Resultaterne fra de enkelte undersøgelser vil primo 2024 blive samlet i en fælles rapport.

#### 3. Øget tilgang af social og sundhedselever

Lyngby-Taarbæk Kommune har igennem det seneste år oplevet en tilgang i antallet af social-og sundhedshjælper- og assistentelever, og har i 2022 opnået fuld dimensionering, hvilket ikke har været muligt de forudgående år. Tilgangen af elever kan bl.a. tilskrives ordningen med at ansætte alle på +25 år på voksenelevløn, som blev besluttet af Kommunalbestyrelsen i marts 2022. Ud over den øgede tilgang er frafaldet af elever under uddannelsen også faldet markant, hvilket bl.a. kan tilskrives en fokuseret og målrettet fastholdelsesindsats fra Uddannelsessteamet. En øget tilgang af elever og et lavere frafald under uddannelsen medfører en væsentlig merudgift i forhold til budgettet til lønudgifter til elever. Forvaltningen vil i februar måned fremlægge en sag, der gør rede for det forventede merforbrug samt muligheder for finansiering.

#### 4. Tilbagebetaling af egenbetaling på kørsel til aktivitetscenter

Forvaltningen har i efteråret 2022 udbetalt 1.346.712,44 kr til borgere, der havde betalt for kørsel til og fra aktivitetscenter i perioden november 2018- december 2021, enkelte til og med april 2022, uden at kommunen havde lov hjemmel til at opkræve dette, jf. sag i Kommunalbestyrelsen 22. juni 2022. Udbetalingen er sket til 270 nulevende borgere og til 170 boer efter afdøde borgere, og er nu afsluttet.

### Beslutning

#### Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023

Taget til efterretning.

### Bilag



## **Punkt 14: Lukket:**

00.01.00-A00-118-21

**Ældre- og Omsorgsudvalget, den 11. januar 2023**

Taget til efterretning.

## **Punkt 15: Underskrift af protokol**

00.01.00-A00-10-22

### **Sagsfremstilling**

Dette er det digitale underskriftsark.

Med godkendelse af denne sag godkendes protokollen for mødet.