

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 07-04-2022

Mødedato Torsdag d. 07. april 2022 kl. 07:30

Mødested Mødelokale C 1. sal

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Introduktion til fagområde (Orientering).....	4
Brugertilfredsundersøgelse på Trænings- og Rehabiliteringscentret (Orientering).....	6
Kend din kommune 2022 (Drøftelse).....	8
Sundhedsprofil 2021 (Orientering).....	15
Status på magtanvendelse (Orientering).....	19
På tænkt reorganisering af planlægningsopgaven i hjemmeplejen (Orientering) (Genfremlæggelse)..	22
Kommende sager.....	27
Meddelelser.....	28
Underskrift af protokol.....	31

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Godkendt.

Punkt 2: Introduktion til fagområde (Orientering)

00.00.00-A00-286-21

Resume

Som et fortsat led i at sikre den bedst mulige opstart for de nye fagudvalg, vil fagudvalgene i løbet af første halvår blive introduceret til udvalgets fagområde gennem en række faglige temaoplæg. Denne introduktion omhandler handler om visitationen og Trænings- og Rehabiliteringscentret.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Problemstilling

Der er en særlig opmærksomhed, i begyndelsen af en periode, på, at det nye udvalg får et fælles vidensgrundlag om fagområdet generelt, som et godt grundlag for deres politiske samarbejde, arbejdsrum og beslutninger.

Løsninger

For at sikre et fælles vidensgrundlag vil forvaltningen introducere de større fagområder særskilt for udvalget med mulighed for spørgsmål og dialog.

I april gives et overblik over visitationen og Trænings- og Rehabiliteringscentret.

På mødet gennemgås en overordnet præsentation, der efterfølgende vedlægges referatet.

Strategisk ramme

Oplægget om omstillinger på det specialiserede børneområde skal ses i sammenhæng med den overordnede introduktion til udvalgets område, der blev givet i januar 2022.

Videre proces

Der bliver fulgt op på eventuelt ubesvarede faktuelle spørgsmål som politikerspørgsmål.

Oplægget bliver efterfulgt af en række faglige temaoplæg på møderne frem mod sommerferien.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Dagtilbudsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Forvaltningen holder under punktet oplæg (bilag).

Bilag

Introduktion til Visitation og Hjælpemidler - præsentation for ÆOU

Punkt 3: Brugertilfredsundersøgelse på Trænings- og Rehabiliteringscentret (Orientering)

00.15.00-A00-33-22

Resume

Der er gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt borgere i ambulante træningsforløb på kommunens træningsenhed, Trænings- og Rehabiliteringscentret. Undersøgelsen viser generelt meget høj tilfredshed. Forvaltningen orienterer om, hvordan undersøgelsen er gennemført og om de overordnede resultater af undersøgelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen om brugertilfredshedsundersøgelsen på Trænings- og Rehabiliteringscentret tages til efterretning.

Problemstilling

Det er ca. 5 år siden, der sidst er gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt borgere, som er i et ambulante træningsforløb på kommunens træningsenhed. Siden da er det tidligere Træningscenter Fortunen og Møllebo fusioneret til én enhed. Derfor har forvaltningen set et behov for at gennemføre en ny brugertilfredshedsundersøgelse blandt borgere i ambulante træningsforløb på Trænings- og Rehabiliteringscentret (TRC).

Løsninger

Om undersøgelsen

Brugertilfredshedsmålingen blev gennemført i perioden 1. oktober 2021 til 12. januar 2022. 100 borgere besvarede det elektroniske spørgeskema, som blev udleveret på borgerens andensidste eller sidste træningsgang på TRC. Ud af de 100 borgere var 20 pct. tilknyttet holdtræning, 55 pct. var i individuel træning, og 25 pct. var i en kombination af holdtræning og individuel træning.

Resultater

Resultaterne af brugertilfredshedsmålingen (bilag) viser meget høj tilfredshed med det samlede genoptræningsforløb – 100 pct. var enten meget tilfredse eller tilfredse. Undersøgelsen viser generel høj tilfredshed på alle parametre. 95-100 pct. var tilfredse eller meget tilfredse med fx information om genoptræningsforløbet, dialogen med terapeuten om målsætning for genoptræningen, modtagelsen ved første genoptræning, terapeuten's instruktioner, forståelse for borgerens situation og evne til at motivere borgeren.

Tilfredsheden var lavere med hensyn til de fysiske rammer. Her var ca. 15 pct. af borgerne hverken tilfredse eller utilfredse med træningsudstyret, rengøringen, lydforholdene og belysningen. De øvrige 85 pct. var tilfredse eller meget tilfredse med de fysiske rammer.

Brugertilfredsundersøgelsen bygger på samme spørgsmål som ved sidste måling i 2016, og der er derfor foretaget en sammenligning af de to målinger. På alle parametre er der sket en lille forbedring af resultaterne i den nye måling i forhold til den sidste måling.

Strategisk ramme

Ældrestrategiens indsatser omkring sundhed og forebyggelse.

Videre proces

Undersøgelsen præsenteres indenfor de næste par uger for medarbejdergruppen på TRC, og ledelse og medarbejdere vil der starte proces omkring hvilke parametre i målingen, der skal undersøges nærmere og arbejdes videre med. Der er to parametre, som det allerede nu vides med sikkerhed, skal undersøges nærmere:

- Tilgængelighed - som både kan dække over fysiske forhold, men også åbningstider mv.
- Borgerens egen indsats i forløbet.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Bilag

Brugertilfredshedsmåling TRC 2022

Punkt 4: Kend din kommune 2022 (Drøftelse)

00.30.00-P05-3-22

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede på sit møde den 10. februar 2020 at have en drøftelse af serviceniveauet og forskelle i forhold til sammenligningskommuner med udgangspunkt i nøgletalspublikationen "Kend din kommune". I publikationen samler Kommunernes Landsforening (KL) styringsnøgletal på de kommunale sektorområder, som også anvendes til at benchmarke kommunerne i forhold til hinanden på udvalgte indikatorer. I denne sag gennemgås nøgletal for ældreområdet fra seneste publikation af "Kend din kommune".

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at nøgletallene og udgiftsniveau drøftes.

Problemstilling

Ældre- og Omsorgsudvalgets beslutning om at drøfte serviceniveauer mv. på ældreområdet var med baggrund i følgende anmodningssag:

"På baggrund af oplysninger i 'Kend din kommune' for så vidt angår gennemsnitligt antal visiterede hjemmehjælpstimer (side 72-75) ønskes en drøftelse af serviceniveauet og forskelle i forhold til de kommuner, vi normalt sammenligner os med."

Løsninger

I det følgende gennemgås tabellerne fra "Kend din kommune 2022" på ældreområdet, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune ses i forhold til de øvrige tre 4K-kommuner (Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal). Der er suppleret med data fra Danmarks Statistik mv., hvor det understøtter eller yderligere uddyber data fra "Kend din Kommune 2022". Første afsnit er en sammenfatning af nøgletal både fra "Kend din Kommune" og andre nøgletal, i afsnit 2 redegørelse for "Kend din Kommune 2022"-nøgletal på ældreområdet og i afsnit 3 redegøres for yderligere relevante nøgletal på ældreområdet.

Publikationen "Kend din Kommune" udkommer én gang årligt, så opfølgningen på denne følger ikke ledelsesinformation, som Ældre- og Omsorgsudvalget ellers modtager hver anden måned.

1. Sammenfatning

Publikationen "Kend din kommune 2022" indeholder en række overordnede nøgletal, der er baseret på regnskaber for 2020.

Nøgletallene viser:

- Lyngby-Taarbæk Kommune havde i 2020 relativt høje nettodriftsudgifter pr. 67+årige og pr. 80+årige, hvilket også er tilfældet for de øvrige 4K-kommuner.
- Lyngby-Taarbæk Kommune havde i 2020 en lavere andel af ældre, som modtager hjemmehjælp både i gruppen 65-79-årige og 80+-årige end landsgennemsnittet, men lidt højere andel end både Gentofte og Rudersdal for begge aldersgrupper.
- Lyngby-Taarbæk Kommune havde i 2020 et relativt lavt antal timers hjemmepleje pr. modtager både ift. landsgennemsnittet og de øvrige 4K-kommuner.

Der kan være mange forskellige faktorer, der indvirker på nøgletallene. I det følgende er alene tale om deskriptive analyser, der ikke nødvendigvis kan forklare årsagssammenhænge. Der er tale om alt-andet-lige betragtninger, som yderligere kan påvirkes af en svingende datakvalitet som fx forskellig bogføringspraksis.

En række forhold kan påvirke nettodriftsudgiften til pleje og omsorg pr. 67+årige og 80+årige, f.eks. tilpasninger i serviceniveauet i både opadgående og nedadgående retning, en demografisk sammensætning med mange ældre eller borgere med større behov for hjemmepleje, et højt lønniveau for de ansatte, herunder fx på grund af anciennitetsforhold.

Lyngby-Taarbæk Kommune har en relativt større andel af ældre over 80 år end landsgennemsnittet, som indikerer en potentiel større efterspørgsel efter de tungere hjemmehjælpsydelse og som dermed medvirker til relativt højere nettodriftsudgifter. Socioøkonomiske faktorer kan indikere omfanget af borgernes behov for hjælp og dermed udgiftsniveauet. Det socioøkonomiske-indeks for Lyngby-Taarbæk Kommune har en værdi lavere end én, hvilket betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet. At dømme fra det socioøkonomiske-indeks vil Rudersdal og Gentofte Kommune have et endnu lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet end Lyngby-Taarbæk Kommune, det modsatte gør sig dog gældende for Gladsaxe Kommune. Langt størstedelen af udgifterne til ældreområdet udgør lønudgifter, og dermed vil lønniveauet formentlig også spille en væsentlig rolle for nettoudgifterne. Ifølge tal fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) ligger lønniveauet for sundhedspersonale i Lyngby-Taarbæk Kommune over 4K.

Et relativt lavt antal timers hjemmepleje pr. modtager både ift. landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne kan skyldes flere forhold. Alt andet lige kan de relativt høje nettoudgifter således ikke forklares med mange timers leveret hjemmehjælp til borgerne. Dog er det svært at konkludere noget ud fra et gennemsnit.

Plejecentrene udgør en relativt stor andel af udgifterne på ældreområdet. Der er sammenhæng mellem udgiftsniveauet til hjemmepleje og udgiftsniveauet til plejecenterpladser, idet jo længere borgere bliver i eget hjem jo større behov for hjemmepleje må forventes, mens den alternative omkostning er en plejecenterplads. Det vil også være en sammenhæng til den visiterede tid til hjemmehjælp, da den vil falde, hvis borgere kommer relativt hurtigere på plejecenter. Lyngby-Taarbæk Kommune havde relativt mange plejeboligpladser i 2020.

2. Nøgletal fra "Kend din Kommune 2022"

I dette afsnit fremgår nøgletal fra seneste publikation af "Kend din Kommune" (2022).

2.1 Udgifter til pleje- og omsorg pr. 67+ og 80+årige

Tabeller fra "Kend din Kommune 2022" viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune har de 8. højeste nettodriftsudgifter til 67+ årige og de 21. højeste driftsudgifter til de 80+ årige ligesom de omkringliggende kommuner, hvilket kan indikere et højt serviceniveau.

Lyngby-Taarbæk Kommune har relativt høje nettodriftsudgifter pr. 67+årige og 80+årig, hvilket også er tilfældet for de øvrige 4K-kommuner. Udgifterne er relativt set højere – og på niveau med Gentofte og Gladsaxe – når man ser på hele gruppen af ældre +67 – men relativt mindre – og mindre end Gentofte og Gladsaxe, når der ses på gruppen +80 årige, jf. tabel 1 og 2.

Tabel 1: Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 67+årig i 2020 (2022-pl) - rangering af kommuner er lavet efter de laveste udgifter som nr. 1

Kommune	Nettodriftsudgifter pr. 67+årig, 2020	Placering
Lyngby-Taarbæk	53.932	91
Gentofte	53.410	89
Gladsaxe	53.598	90
Rudersdal	51.313	85
Landsgennemsnit	41.993	

Kilde: "Kend din Kommune 2022"

Tabel 2: Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 80+årig i 2020 (2022-pl) - rangering af kommuner er lavet efter de laveste udgifter som nr. 1

Kommune	Nettodriftsudgifter pr. 80+årig, 2020	Placering
Lyngby-Taarbæk	179.896	77
Gentofte	196.150	89
Gladsaxe	187.841	85
Rudersdal	161.045	37
Landsgennemsnit	167.336	

2.2. Dækningsgrad (Andel af 67-79 og 80+-årige som modtager hjemmehjælp)

Lyngby-Taarbæk Kommune har lavere andel af ældre, som modtager hjemmehjælp både i gruppen 65-79-årige og 80+årige end landsgennemsnittet, men højere end både Gentofte og Rudersdal for begge aldersgrupper. Andelen, der modtager hjemmehjælp, er på hhv. 5,0 og 26,8 pct. i de to aldersgrupper i Lyngby-Taarbæk Kommune, jf. tabel 3 og 4.

Dækningsgraden i Lyngby-Taarbæk kommune er faldet, idet Lyngby-Taarbæk Kommune tidligere har haft en forholdsvis høj dækningsgrad særligt blandt de yngre ældre, der alene modtog praktisk hjælp.

Tabel 3: Andel 67-79-årige, som modtager hjemmehjælp, 2020, kommunerne rangeret efter laveste andel som nr. 1

Kommune	Andel	Placering
Lyngby-Taarbæk	5,0 %	30
Gentofte	4,6 %	16
Gladsaxe	6,3 %	72
Rudersdal	4,6 %	18
Landsgennemsnit	5,4 %	

Kilde: "Kend din Kommune 2022"

Tabel 4: Andel 80+årige, som modtager hjemmehjælp, 2020 – kommunerne er rangeret efter laveste andel som nr. 1

Kommune	Andel	Placering
Lyngby-Taarbæk	26,8 %	38
Gentofte	25,9 %	29
Gladsaxe	28,2 %	53
Rudersdal	24,6 %	20
Lands gennemsnit	27,9 %	

Kilde: "Kend din Kommune 2022"

2.3. Hvor mange timers hjemmehjælp modtager 67-79 og 80+-årige

Lyngby-Taarbæk Kommune har et relativt lavere antal timer pr. modtager både ift. landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne, jf. tabel 5 og 6. Antal timer pr. modtager pr. uge er beregnet på baggrund af samtlige hjemmehjælpsmodtagere i Lyngby-Taarbæk Kommune, og afspejler derfor også den historiske visitationspraksis.

I Kend din Kommune 2021, som har et nøgletal baseret på 2019 på førstegangsvisitationsalderen, ses det dog, at Lyngby-Taarbæk Kommune har en førstegangsvisitationsalder på 82,3 hvilket var det 3. højeste blandt alle kommuner.

Tabel 5: Gennemsnitligt antal timers visiteret hjemmehjælp pr. modtager pr. uge 67-79 år, 2020 – kommunerne er rangeret med færrest timer som placering nr. 1

Kommune	Timer	Placering
Lyngby-Taarbæk	2,8 timer	25
Gentofte	3,1 timer	48
Gladsaxe	3,5 timer	66
Rudersdal	3,7 timer	75
Lands gennemsnit	3,1 timer	

Kilde: "Kend din Kommune 2022"

Tabel 6: Gennemsnitligt antal timers visiteret hjemmehjælp pr. modtager pr. uge 80+år, 2020 – kommunerne er rangeret med færrest timer som placering nr. 1

Kommune	Timer	Placering
Lyngby-Taarbæk	3,0 timer	28
Gentofte	3,2 timer	43
Gladsaxe	4,0 timer	81

Rudersdal	4,2 timer	86
Landsgennemsnit	3,3 timer	

Kilde: "Kend din Kommune 2022"

3. Øvrige uddybende nøgletal

I nedenstående afsnit fremgår en række øvrige nøgletal, som ikke fremgår af "Kend din Kommune 2022".

3.1. Befolkningssammensætning

Andelen af de ældre, som er over 80 år, er opgjort til 30,9 pct., hvilket er en smule højere end Gladsaxe og Gentofte, mens Rudersdal har en betydeligt højere andel af 80+årige, jf. tabel 7.

Tabel 7: Andel af befolkningen 67+årige og 80+årige 4. kvartal 2021. OBS på det her er ultimo 2021 tal og Kend din kommune er 2020

pct.	Gentofte	Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal	Hele landet
andel 67+	19,0%	15,2%	17,4%	21,0%	18,0%
andel 80+	5,5%	4,5%	5,4%	7,2%	5,0%
Andel af ældre, som er 80+	29,1%	29,7%	30,9%	34,2%	27,4%

Kilde: Danmarks Statistik

"Kend din kommune 2022" har et særligt tema om rekruttering på ældreområdet. Her opgøres blandt andet væksten i antal 80+årige de næste 5 år (2021-2026), hvor Lyngby-Taarbæk Kommune er nr. 1 med den laveste vækst blandt alle kommune på 10,8 pct. Udfordringen kan være større, end dette tal afspejler, eftersom Lyngby-Taarbæk Kommune allerede som udgangspunkt har en høj andel af de 80+årige.

3.2. Socioøkonomi

Nedenstående tabel viser nøgletallet Socioøkonomisk indeks, som er et udtryk for kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner beregnet på basis af en række socioøkonomiske kriterier. Lyngby-Taarbæk Kommune har en værdi lavere end 1, hvilket betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet, jf. tabel 8.

Tabel 8: Socioøkonomisk indeks. OBS 2022-tal, hvorimod Kend din kommune er 2020-tal

2022	Gentofte	Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Socioøkonomisk indeks	0,64	1,09	0,72	0,62

Kilde: Bolig- og Indenrigsministeriet, Nøgletal.dk

3.3. Lønudgifter

Langt størstedelen af udgifter inden for ældreområdet er lønudgifter. Ifølge tal fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) ligger lønniveauet for sundhedspersonale i Lyngby-Taarbæk Kommune over omegnskommernerne, jf. tabel 9.

Tabel 9: Lønniveau for Lyngby-Taarbæk Kommune samt forskel til omegnskommuner. OBS dec 2021-tal, hvorimod Kend din kommune er 2020-tal

Dec 2021, kr.	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal
Social- og sundhedspersonale, KL	38.439	-859	-2.819	-1.211
Syge- og Sundhedspersonale, basis KL	48.247	-1.027	-1.323	-3.652

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL)

3.4. Plejeboligkapacitet

Plejecentrene udgør en relativt stor andel af udgifterne på ældreområdet. Der er sammenhæng mellem udgiftsniveauet til hjemmepleje og udgiftsniveauet til plejecenterpladser, idet jo længere borgere bliver i eget hjem, jo større behov for hjemmepleje må forventes, mens den alternative omkostning er en plejecenterplads.

Det forventede plejeboligbehov er opdateret på baggrund af den seneste befolkningsprognose for 2021 og fremlagt i politisk sag til Social og Sundhedsudvalget den 8. juni 2021.

Modellen for beregning af plejeboligbehov er baseret på en analyse udarbejdet af Implement på baggrund af befolkningsprognosen 2019 (SSU 05/11-2019 pkt. 4). Denne analyse viste, at Lyngby-Taarbæk Kommunes dækningsgrad opgjort som antal plejeboliger pr. 1.000 +80-årige var relativt høj sammenlignet med andre kommuner. Lyngby-Taarbæk Kommunes dækningsgrad var på daværende tidspunkt på 167, mens dækningsgraden var på gennemsnitligt 148 for de 17 kommuner, der indgik i sammenligningen. En simpel beregning af dækningsgraden i 2021 viser, at den er på 163, hvilket viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune fortsat har en relativt mange plejeboligpladser.

På Kommunalbestyrelsesmøde den 5. marts 2020 er det besluttet at reducere plejeboligkapaciteten midlertidigt frem mod 2025 med ca. 40 pladser, hvilket ikke er fuldt implementeret.

Strategisk ramme

Understøtte drift og udvikling på Ældre- og Omsorgsudvalgets område.

Videre proces

Nøgletallene følges løbende, og der orienteres herom.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Drøftet.

Bilag

Kend din kommune 2022

Punkt 5: Sundhedsprofil 2021 (Orientering)

29.09.12-P00-1-19

Resume

Den 23. marts 2022 blev en ny sundhedsprofil for Region Hovedstaden offentliggjort. Sundhedsprofilen beskriver sundhedsvaner og livskvalitet blandt borgerne i regionens 29 kommuner. Sundhedsprofilens data er vigtige i prioriteringen af kommunens sundhedsindsatser. I denne sag præsenteres væsentlige data fra Sundhedsprofil 2021 til udvalgets orientering.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen om Sundhedsprofil 2021 tages til efterretning.

Problemstilling

Sundhedsprofil 2021 viser overordnet, at udviklingen i sundhed og livskvalitet generelt ikke går den rigtige vej i Region Hovedstaden. Der er dog positive takter i forhold til dagligrygning og alkohol. Det er væsentligt at huske på, at dataindsamlingen er gennemført under COVID-19-epidemien med de deraf følgende nedlukninger, og dette forhold skal tages med i betragtning, når man fortolker resultaterne. Det betyder, at man i højere grad skal se på generelle udviklingstendenser end på helt konkrete tal. Forskerne bag sundhedsprofilen vurderer imidlertid, at den stadig giver et brugbart indblik i borgernes sundhed og trivsel.

Hvis man ser på tallene for Lyngby-Taarbæk Kommune, kan følgende hovedpointer i udviklingen siden 2017, fremhæves:

- Andelen af dagligrygere er faldet
- Andelen, der drikker over genstandsgrænserne, er faldet
- Andelen af svært overvægtige er steget
- Andelen af borgere med højt stressniveau er steget
- Andelen af ensomme borgere er steget

Disse fund er helt i overensstemmelse med den udvikling, der ses i Region Hovedstaden som helhed. Det er imidlertid vigtigt at fremhæve, at kommunen klarer sig bedre end regionsgennemsnittet på alle parametre med undtagelse af storforbrug af alkohol og ensomhed, hvor kommunen ligger på regionsgennemsnittet. At kommunen klarer sig bedre skyldes, at borgerne i stort omfang har længerevarende uddannelser. Der er nemlig for langt de fleste risikofaktorer en social ulighed i sundhed, som betyder, at forekomsten af risikofaktorerne falder med stigende uddannelseslængde. Sundhedsprofilen viser også, at særligt borgere udenfor arbejdsmarkedet - i særdeleshed langtidssyge og førtidspensionister - er de grupper, der har flest risikofaktorer og er allerhårdest ramt af f.eks. stress. Således scorer 62 % af regionens langtidssyge borgere højt på stressskalaen mod 25 % af borgere i beskæftigelse.

Nedenfor uddybes de overordnede resultater nærmere. Forvaltningen har udarbejdet et notat, hvor Lyngby-Taarbæk Kommunes data er yderligere uddybet (bilag).

Daglig rygning

Det er overordentligt positivt, at der er færre dagligrygere end tidligere i Lyngby-Taarbæk Kommune, så der nu er 9 % dagligrygere mod 12 % i 2017. Der er dog flere i de yngre aldersgrupper og især unge mænd, som bruger røgfri tobak og/eller nikotinposer. Rygning er den forebyggelige enkeltfaktor, der har størst betydning for dødeligheden i Danmark.

Stort ugentligt alkoholforbrug

Der er blevet færre af kommunens borgere, der drikker over Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser (på dataindsamlingstidspunktet var Sundhedsstyrelsens anbefalede maksimum på 14 og 7 genstande for hhv. mænd og kvinder. Grænsen er nu på 10 genstande for begge køn). Der er 7 %, der drikker over genstandsgrænserne mod 9 % i 2017. Faldet ses dog ikke blandt de 65+årige, hvor der er 14 %, altså dobbelt så mange som den gennemsnitlige Lyngby-borger, der drikker over genstandsgrænserne. Den regionale sundhedsprofil viser, at for borgere på 65+ år og for kvinder, stiger forbruget med stigende uddannelseslængde. Alkohol har, ligesom rygning, en stor indflydelse på folkesundheden, og i Danmark har vi det højeste forbrug og den største andel, der rusdrikker, sammenlignet med de andre nordiske lande.

Overvægt

Borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune vejer mere end tidligere. Der er flere overvægtige og flere svært overvægtige end i 2017. Andelen af svært overvægtige er steget fra 9 % i 2017 til 13 % i 2021. Svær overvægt er en betydelig risikofaktor i forhold til en lang række sygdomme - f.eks. hjertekarsygdomme, diabetes type 2 og kræft.

Højt stressniveau

Stressniveauet blandt borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune er steget betydeligt fra 2017 til 2021. 26 % af borgerne oplever et højt stressniveau i 2021 mod 21% i 2017. Det er især blandt de 16-34-årige og blandt kvinder, at forekomsten er steget.

Ensomhed

Der er også væsentligt flere end før, der oplever ensomhed - 13 % i 2021 mod 7 % i 2017. Der er lidt flere kvinder end mænd, der oplever ensomhed og flere i aldersgruppen 16-34 år, der oplever ensomhed.

Historik

Sundhedsprofil 2021 er den femte sundhedsprofil for Region Hovedstaden. Region Hovedstadens Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse udarbejder en sundhedsprofil hvert fjerde år, og den første blev udgivet i 2010. Sundhedsprofilerne bygger på data fra et spørgeskema, som er udsendt til godt 100.000 borgere i regionen. Godt 55 % har returneret et spørgeskema. Sundhedsprofil 2021 og de tidligere rapporter kan ses på Region Hovedstadens hjemmeside: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Udgivelser/Sider/Rapporter.aspx>. Der er også udgivet en pixi-udgave af Sundhedsprofil 2021 med de væsentligste nøgletal (bilag).

Lovgrundlag

Sundhedslovens §119 beskriver, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis, og etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Løsninger

At forbedre borgernes sundhed og trivsel er en samfundsopgave, der går på tværs af stat, region og kommuner, og som også involverer private og frivillige aktører - og naturligvis også den enkelte selv. I forhold til mange risikofaktorer, som f.eks. rygning og højt alkoholforbrug, er nogle af de mest effektive indsatser en regulering af pris og tilgængelighed, hvilket i vid udstrækning er udenfor kommunens handlerum. I forhold til den kommunale indsats er det vigtigt at arbejde på tværs af fagområder, da øget sundhed og trivsel skal fremmes i mange forskellige regier. Det gælder lige fra dagtilbud over skoler til beskæftigelse, sociale tilbud og kultur- og fritidsliv, og selvfølgelig på sundheds- og ældreområdet. Sundhedsstyrelsen har uddarbejdet en række faglige anbefalinger målrettet kommunerne, hvor de mest effektive forebyggelsesindsatser er beskrevet. Det er disse anbefalinger, at handleplanen under sundhedsstrategien tager udgangspunkt i.

Strategisk ramme

Sundhedsprofilen belyser bl.a. de risikofaktorer og de befolkningsgrupper, hvor der er de største sundhedsudfordringer og dermed også det største forebyggelsespotentiale for kommunen. Sundhedsprofilerne udgør derfor en vigtig del af planlægningsgrundlaget for kommunens prioriteringer indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket bl.a. kan ses i kommunens sundhedsstrategi (bilag).

Videre proces

I Sundhedsstrategien er der især fokus på at reducere den sociale ulighed i sundhed, at sætte ind med en tidlig indsats i forhold til børn og unge og fokus på at øge trivsel. Sundhedsprofil 2021 peger på, at der er behov for at fortsætte dette fokus, men muligvis også at forstærke og udbygge indsatsen på nogle områder. Det vil i så fald skulle indarbejdes i den næste handleplan under sundhedsstrategien, som skal udarbejdes i 2023. En udfordring kan være, at der på nogle områder mangler viden om, hvad de bagvedliggende årsager er - f.eks. i forhold til udfordringer med mental trivsel, eller at der mangler viden om effektive metoder - f.eks. til at bekæmpe overvægt. Derfor er der fortsat behov for at skabe sunde rammer i kommunen, som kan medvirke til at forebygge at udfordringerne opstår.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Skoleudvalget, den 6. april 2022

Taget til efterretning.

Kultur- og Fritidsudvalget, den 6. april 2022

Taget til efterretning.

Forebyggelses- og Socialudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Bilag

Pixi-bog 2021

Notat om sundhedsprofilresultater for Lyngby-Taarbæk Kommune

Sundhedsstrategi 2020-2026

Punkt 6: Status på magtanvendelse (Orientering)

00.15.00-A00-34-22

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget forelægges årligt en beretning om anvendelse af magt på ældreområdet. Beretningen om magtanvendelse på ældreområdet er adskilt i forhold til indberetninger om magtanvendelse på voksenhandicapområdet.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om magtanvendelse over for ældre på plejecentre mv. tages til efterretning.

Problemstilling

Der er i 2021 indberetninger og/eller ansøgninger om magtanvendelse vedrørende ni borgere, herunder en borger i et midlertidigt tilbud, seks borgere i plejebolig, (to i somatisk bolig og fire i demensboliger) og to borgere, som modtager hjemmepleje. Antallet af sager varierer fra år til år.

I 2020 var der 12 indberetninger og/eller ansøgninger om magtanvendelse fordelt på 8 borgere.

I 2019 var der 5 indberetninger og/eller ansøgninger om magtanvendelse fordelt på 5 borgere.

I 2018 var der 4 indberetninger og/eller ansøgninger om magtanvendelse fordelt på 4 borgere.

I 2017 var der 78 indberetninger og/eller ansøgninger om magtanvendelse fordelt på ukendt antal borgere, da dokumentationspraksis var en anden.

Lovgrundlag

Magtbekendtgørelsen gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som modtager personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand, jf. Serviceloven, og som ikke samtykker i, er ude af stand til at give samtykke til eller forholder sig passivt til en af følgende foranstaltninger:

- brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi
- afværgehjælp
- særlige døråbnere, låsning og sikring af yderdøre og vinduer
- fastholdelse
- kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer
- tilbageholdelse i boligen
- anvendelse af beskyttelsesmidler og optagelse i særlige botilbud

Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne. Ansøgning om brug af magt i en afgrænset periode (alarmsystemer, fastholdelse i hygiejnesituationer, tilbageholdelse og anvendelse af beskyttelsesmidler) udfyldes af det personale, der har den daglige kontakt med borgeren i samarbejde med leder og en demenskontaktperson. Stort set alle magtanvendelser som foretages indenfor Center for Sundhed og Omsorgs område er hos borgere med demens, men det vil også kunne forekomme hos borgere med andre kognitive udfordringer, eksempelvis ved erhvervet hjerneskade. Alle ansøgninger og indberetninger sendes til Center for Sundhed og Omsorg, hvor kommunens demenskoordinator er ansvarlig for at gennemgå alle indberetninger samt eventuelt give tilladelse til brug af magtanvendelse i en afgrænset periode. Tilladelser kan gives i forhold til ansøgninger, hvor borgeren forholder sig passiv overfor indgrebet, eller hvor indgrebet er imod borgers vilje.

Loven pålægger kommunalbestyrelsen at sikre, at der udarbejdes handleplaner i overensstemmelse med Serviceloven for de personer, der har været anvendt magt ovenfor. Formålet er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor borgerne til det absolut nødvendige. Ifølge lovgivningen skal der udarbejdes handleplaner i forbindelse med en magtanvendelse, hvilket også har fundet sted i de pågældende ni sager.

Indstiller kommunen en borger til flytning mod dennes vilje fra en bolig til et andet botilbud eller til tilbageholdelse i boligen, sendes indstillingen til Familieretshuset. Forholder borgeren sig passiv, eller er borgeren ude af stand til at give sit samtykke til en flytning fra egen bolig til en plejebolig, træffes afgørelsen af kommunen med en værge eller fremtidsfuldmagtshaver godkendelse.

Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet en pleje- og behandlingsinstruks for Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne.

Løsninger

Forebyggelse af brug af magt

Alle nyansatte på plejecentrene og i hjemmeplejen orienteres om magtanvendelsesreglerne. Demensteamet inddrages altid, når demente/hukommelsessvækkede borgere bliver udfordrende, og demensteamet vejleder hvis nødvendigt om magtanvendelsesreglerne.

De private leverandører på fritvalgsområdet tilbydes ligeledes undervisning i magtanvendelsesreglerne i forhold til de enkelte borgere, hvor dette kommer på tale.

Da den nye lovgivning på magtanvendelsesområdet trådte i kraft januar 2020, blev der iværksat undervisning for samtlige ledere og sygeplejersker i hjemmeplejen og på plejecentrene.

På baggrund af de fortsatte indsatser på demensområdet bliver samtlige medarbejdere kompetenceudviklet i den personcentrerede omsorgsmetode kontinuerligt. Dels gennem et 5 dages AMU-kursus "Omsorg for personer med demens" og dels gennem et 3 dages AMU-kursus i "Anerkendende kommunikation i Omsorgssektoren" til ressourcepersoner og sygeplejersker. Demensteamet har fortsat et samarbejde med alle enheder og et fokus på området.

Strategisk ramme

I forbindelse med den nationale demenshandlingsplan 2025 er der udviklet forskellige værktøjer til f.eks. at lave beboerkonferencer, hvilket der arbejdes med på plejecentrene. Denne udvikling støttes både af demensteam, pårørendevejleder og den pædagogiske udviklingskonsulent.

Der arbejdes henimod i videst mulige omfang at undgå brug af psykofarmaka til mennesker mod demens ved at arbejde med den personcentrerede tilgang. Der er også et stort behov for at bedre de fysiske rammer for de meget udfordrede beboere, der har brug for meget ro og personale tæt omkring sig hele døgnet. Et ønske til de fysiske rammer kunne f.eks. være et stort "aflukket" udeområde, hvor beboerne kan gå i fred og få brugt sig selv fysisk.

Videre proces

Beretning om magtanvendelse over ældre på plejecentre mv. sendes til orientering i Seniorrådet.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Bilag

Magtanvendelse indberetning

Punkt 7: Påtænkt reorganisering af planlægningsopgaven i hjemmeplejen (Orientering) (Genfremlæggelse)

00.00.00-P20-18-22

Resume

Som en del af Hjemmeplejens Kvalitetshandleplan indgår, at hjemmeplejen skal arbejde med at forbedre planlægningen, så der blandt andet opnås større kontinuitet i besøg hos borgerne. I løbet af 2020 og 2021 er derfor bl.a. udarbejdet manual med retningslinjer for planlæggernes arbejde, som planlæggere og deres nærmeste ledelse har haft ansvar for at implementere. Supplerende er i november 2021 ansat en specialist til at gennemføre et servicetjek af praksis omkring planlægningen samt til at bistå med en professionalisering af arbejdet. Servicetjekket har vist, at der fortsat er udfordringer i planlægningen med konsekvens for besøg hos borgerne, medarbejdernes arbejdsforhold og økonomi med mere. Forvaltningen orienterer om en påtænkt organisatorisk justering, der skal medvirke til at styrke planlægningen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Problemstilling

Hjemmeplejen har de senere år været udfordret af en række forskellige forhold, herunder Corona, vanskeligheder med at rekruttere, højt sygefravær mv. Det har betydet, at der er opgaver, som ikke er løst tilfredsstillende, ligesom der har været klager. Dette billede blev bekræftet i et eksternt og uanmeldt tilsyn gennemført i november/december 2020, som pegede på en række forbedringsområder, herunder behov for en forbedret planlægning for at skabe større kontinuitet i besøg hos borgerne med mere.

Der er siden resultatet af det uanmeldte tilsyn i 2020 arbejdet intenst med at følge op og iværksætte indsatser for at forbedre. Indsatserne er samlet i Hjemmeplejens Kvalitetshandleplan, som blev behandlet i Kommunalbestyrelsen i marts 2021 (bilag). Supplerende til indsatserne i kvalitetshandleplanen er der gennemført organisatoriske justeringer, tilpasninger i ledelsen med mere.

Arbejdsplanlægningen er bl.a. bundet op på døgnarbejdstidsaftaler for Sundhedskartellet område, FOAs og 3Fs område og er blandt de mest komplekse aftaler. Som en del af indsatserne i kvalitetshandleplanen er derfor arbejdet med et fælles arbejdsgrundlag for planlæggerne, så deres faglige udgangspunkt for planlægningen er det samme. På trods af denne indsats omkring forbedret planlægning i kvalitetshandleplanen har det med baggrund i fortsatte klager knyttet til planlægningen været forvaltningsledelsens vurdering, at der var og er brug for yderligere fokus på arbejds- og ruteplanlægning i hjemmeplejen. Dette felt har også i regi af KL og andre kommuner i de senere år været tildelt en særskilt opmærksomhed, herunder ikke mindst fordi der er en tæt kobling mellem vagtplanlægning, høj medarbejdertrivsel, ressourceforbrug og borgernes behov.

Med en særbevilling hertil er i 2. halvår 2021 ansat en specialist i planlægning. Specialisten har gennemført et servicetjek af praksis omkring arbejds- og ruteplanlægningen ved en stikprøvevis gennemgang af konkrete ruter med mere. De gennemførte stikprøver har vist, at arbejdsplanlægningen er præget af uensartethed i praksis samt et uensartet kendskab til overenskomst, arbejdstidsaftaler, ferieaftaler mv. Stikprøverne viser også, at der er planlægning, som ikke sker rettidigt og derfor både medfører øgede udgifter på lønbudgettet og på vikarforbruget. Planlægningen synes at være meget personbåret og giver ikke et billede af systematik og struktur, selv om der er manualer mv. for arbejdet. Tilsvarende viser stikprøverne manglende overblik over den daglige ruteplanlægning, hvor der fx er ændret på den tid, der er visiteret til opgave i hjemmet, ligesom der er besøg, som ikke udtages af ruterne, når borgere er indlagt.

Lovgrundlag

Sundhedskartellet døgnarbejdstidsaftale er opdelt i 2, så der er følgende døgnarbejdstidsaftaler på ældre- og sundhedsområdet:

- Aftale om arbejdstid for de kommunale døgnområder - ergo- og fysioterapeuter
- Aftale om arbejdstid for de kommunale døgnområder - syge/sundhedsplejersker og kost-fagligt personale
- Aftale om arbejdstid for de kommunale døgnområder - social- og sundhedspersonale

I overenskomsten om løn- og ansættelsesvilkår for ikke-faglærte ansatte, der er beskæftiget ved rengørings- og køkkenarbejde el. lign., og i Overenskomst for erhvervsuddannede serviceassistenter, rengøringsteknikere og -elever, er det anført, at for ansatte beskæftiget på døgnområdet gælder Aftale om arbejdstid for de kommunale døgn områder - social- og sundhedspersonale (79.01).

Løsninger

Der er i dag 13 medarbejdere, der arbejder med arbejds- og ruteplanlægning i hjemmeplejen. Udover dette har planlæggerne en række andre opgaver, ligesom de arbejder i to it-systemer samtidigt. Forvaltningsledelsen har med baggrund i servicetjekket vurderet, at der er behov at tilrettelægge arbejdet med arbejds- og ruteplanlægning på en anden måde. Målene er:

- sikre en stabil drift med sikker og rettidig arbejds- og ruteplanlægning
- styrke kontinuitet, sammenhæng og tryghed for borgerne
- styrke ensartet praksis, faglighed, dialog og samarbejde
- styrke fælles ejerskab til planlægningsopgaven og samstemt praksis på tværs af enhedern
- styrke økonomistyringen gennem disponering af lønmidlerne
- styrke planlæggernes praksisviden og færdigheder i brug af KMD Vagtplan og omsorgssystemet Nexus
- styrke den faglige ledelse og sparring
- styrke medarbejdernes muligheder for at løse kerneopgaven hos borgerne
- sikre at arbejdstidsaftaler, overenskomster mv. overholdes, og at der sker korrekt udbetaling af løn, registrering af ferie, omsorgsdage mv.

Når den nødvendige struktur og it-understøttelse er på plads, er det supplerende et mål, at medarbejderne får mulighed for at lægge ønsker ind i vagtplanssystemet, den såkaldte "Ønskeplan".

Forvaltningsledelsen påtænker at etablere en planlægningsenhed/team, hvor planlæggerne styrkes fagligt, og der sættes skarpt og vedholdende fagligt fokus på henholdsvis arbejds- og ruteplanlægning og med tæt faglig ledelse og sparring i det daglige. Konkret vil det betyde:

- planlæggerne arbejder enten med arbejdsplanlægning eller ruteplanlægning, hvor de i dag arbejder med begge og andre opgaver
- planlæggerne samles i to teams med en faglig ansvarlig leder pr. 1. maj 2022, hvor de i dag er spredt med 1-2 medarbejdere i de enkelte hjemmeplejeenheder
- planlæggerne vil pr. 1. maj 2022 personalemæssigt referere til hjemmeplejeforfatteren, hvor de i dag refererer til afdelingsledere af de enkelte hjemmeplejeenheder
- planlæggerne vil pr. 1. maj 2022 have base på Baunehøj, hvor de i dag er placeret på henholdsvis Baunehøj og Virumgård. Hovedparten af planlæggerne har kontorer på Baunehøj og en lille gruppe har kontorer på Virumgård

Kommunikation/høring/(borger)inddragelse

Der er planlagt en MED-proces, jf. oplæg til drøftelse i Center-MED i Center for Sundhed og Omsorg (bilag).

Strategisk ramme

Er koblet til Hjemmeplejens Kvalitetshandleplan.

Videre proces

Sagen behandles i MED-systemet, herunder i henholdsvis Center-MED den 3. marts 2022, Lokal-MED i hjemmeplejen den 9 marts 2022 og i Center-MED den 17. marts 2022. I tillæg hertil holder ledelsen af hjemmeplejen møder med planlæggerne.

Økonomi

Lønudgiften til faglig ledelse afholdes indenfor den nuværende økonomiske ramme.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Udsat.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 23. marts

Sagen hævet til en beslutningssag.

A foreslog, at der gøres noget andet: 1. indledes en åben dialog med personalet, 2. gennemføres den nødvendige uddannelse, der sikrer, at personalet har den nødvendige viden og værktøjer, og at der iværksættes instruktioner og procedurer, som sikrer overholdelse af overenskomster, interne regler og lovgivning, og 3. først herefter vurderes situationen mhp. Beslutning af, hvorvidt der stadig er basis for at ændre de organisatoriske rammer i samarbejde med personalet.

For stemte: 1 (A)

Imod stemte: 4 (C), idet den endelige ledelsesmæssige beslutning om en ændret organisering af planlægningsopgaverne er sket efter en medarbejderinddragelsesproces og dialog i Lokal-MED og Center-MED, hvor medarbejdernes input er drøftet og i en række tilfælde imødekommet. Derudover er der tillid til, at den allerede udsendte kommunikation følges op af ledelsen i de enkelte enheder, og at forvaltningen fremadrettet er ekstra opmærksomme på dialogen med medarbejderne.

Ændringsforslaget blev afvist.

A ønsker sagen indbragt til afgørelse i Kommunalbestyrelsen.

Karen Marie Pagh Nielsen (F) var fraværende.

Christine Dal Thrane (V) var fraværende.

Kommunalbestyrelsen, den 31. marts 2022

Sagen sendes tilbage til Ældre- og Omsorgsudvalget, med henvisning til at sagen belyses yderligere.

Supplerende sagsfremstilling

Med henblik på at belyse sagen yderligere er bilagt følgende:

- Mail til Ældre- og Omsorgsudvalget med kort orientering om baggrund for påtænkt reorganisering af arbejds- og ruteplanlægningen i hjemmeplejen af 1. marts 2022, herunder oplæg til drøftelse i C-MED den 3. marts 2022 (bilag 1).
- Mail til Ældre- og Omsorgsudvalget med orientering om medarbejderhenvendelser vedr. påtænkt reorganisering i hjemmeplejen af 1. marts 2022, herunder tre skrivelser fra medarbejdersiden (bilag 2).
- Materiale fra MED-processen, herunder dagsorden med bilag samt referat af materiale til Center-MED den 3. marts 2022 og dagsorden med bilag samt referat af Center-MED den 17. marts 2022 (bilag 3).
- Svar fra borgmester og udvalgsformand for Ældre- og Omsorgsudvalget vedr. medarbejderhenvendelse vedr. påtænkt reorganisering i hjemmeplejen til medarbejdere i hjemmeplejen af 2. marts 2022 (bilag 4)
- Mail til Ældre- og Omsorgsudvalget med orientering om etablering af planlægningsteam i hjemmeplejen af 21. marts 2022, herunder mail udsendt til alle medarbejdere i hjemmeplejen (bilag 5).
- Referat af møde mellem borgmester, FTR m.fl. om ændret organisering af planlæggeropgaver i hjemmeplejen den 30. marts 2022 (bilag 6).
- Mail til borgmester og to kommunalbestyrelsesmedlemmer fra to planlæggere i hjemmeplejen af 1. april 2022 (bilag 7).
- Notat om: Skema med udsnit af og eksempler på observationer i forbindelse med servicetjek af planlægningen i hjemmeplejen af 4. april 2022, herunder bilagseksempler på udtræk samt diverse mails vedr. planlægning sendt ud til hjemmeplejens ledelse og planlæggere. Notatet er en skriftlig opsamling af den mundtlige orientering om observationer i forbindelse med servicetjekket, som Ældre- og Omsorgsudvalget fik på orienteringsmøde den 2. marts 2022 (bilag 8).
- Skema, der viser opgaver placeret hos planlæggere før og efter reorganisering samt antal planlæggere og fordeling af opgaver for disse, af 4. april 2022 (bilag 9).
- Politikerspørgsmål om påtænkt reorganisering af planlægningsopgaven i hjemmeplejen stillet af Simon Pihl 31. marts 2022 (bilag 10). Svar eftersendes.

Spørgsmål fra medarbejdere på Kommunalbestyrelsens møde den 31. marts 2022 samt svar eftersendes.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Reorganisering godkendt idet udvalget positivt bemærker, at medarbejdersiden og ledelsen i dialog er nået frem til en fælles aftale.

A tog forbehold.

Bilag

Handleplan for Kvaliteten i Den Kommunale Hjemmepleje

Bilag 1 - Mail til ÆOU om påtænkt reorganisering

Bilag 2 - Mail til ÆOU om medarbejderhenvendelser

Bilag 3 - Materiale til MED-processen

Bilag 4 - Svar fra borgmester og udvalgsformand på medarbejderhenvendelser

Bilag 5 - Orienteringsmail til ÆOU

Bilag 6 - Referat af møde med borgmester, FTR m.fl

Bilag 7 - Mail til borgmester m.fl.

Bilag 8 - Skema med udsnit af eksempler på observationer og bilag

Bilag 9 - Arbejdsopgaver - gamle kontra nye

Bilag 10 - Politikerspørgsmål

Bilag 10 - Svar på politikerspørgsmål 050422

Bilag 10 - Svar på medarbejdernes spørgsmål på KMB

Bilag 10 - Øvrig tidkort

Bilag 10 - Overenskomst for social og sundhedspersonale-KL3

Bilag 10 - Lokal manual for planlægning Hjemmeplejen LTK

Bilag 10 - Lokal instruks om anvendelse af øvrig tids kort

Bilag 10 - Kommenteret Aftale Om Hviletid Og Fridagn

Bilag 10 - kl-vejledning-om-ferie-2020

Bilag 10 - Indsatskatalog

Bilag 10 - Ferieloven

Bilag 10 - Den gode planlægning af kørelister

Punkt 8: 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:

- Handleplan medicinhandling
- Dosisdispensering, fordele og ulemper
- Substituerende indsatser i hjemmeplejen

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Punkt 9: Meddelelser

00.01.00-A00-118-21

Sagsfremstilling

1. Mini-konference om rekruttering og fastholdelse på ældreområdet

Den 29. marts 2022 afholdt Lyngby-Taarbæk Kommune i samarbejde med FOA en mini-konference om styrket rekruttering og fastholdelse på ældreområdet. Deltagerne på mini-konferencen var repræsentanter for medarbejdere og ledere på ældreområdet, repræsentanter for FOA, repræsentanter for kommunens øverste administrative ledelse samt borgmester, formand for og et medlem af Ældre- og Omsorgsudvalget.

På mini-konferencen var der en række inspirationsoplæg og efterfølgende drøftelse blandt deltagerne med ideer til, hvordan vi kan styrke rekruttering og fastholdelse i kommunen. Mini-konferencen afholdtes som led i et kommende partnerskab mellem FOA og Lyngby-Taarbæk Kommune.

På udvalgsrådet den 7. april 2022 vil forvaltningen orientere kort om de input, der kom frem på mini-konferencen.

2. Ledelsesinformation

De to ledelsesinformationsrapporter for hhv. den borgerrettede aktivitet og personale er vedhæftet som bilag.

3. Informationsmateriale til pårørende

Der blev på udvalgets møde i marts 2022 efterspurgt en oversigt over hvilket skriftligt materiale, som Center For Sundhed og Omsorg har til pårørende. Pårørendevejleder har følgende: "Få en bedre hverdag- når du er pårørende til en voksen med langvarig sygdom", "Pårørendevejledning" og "Netværksgruppe for pårørende". Hjemmeplejen har følgende: "Dit hjem- min arbejdsplads, hvor et afsnit omhandler samarbejdet med pårørende. Plejecentrene udleverer følgende som en del af indflytningsmappe: "Pårørendevejledning", "Den sidste tid- og tiden derefter", "Pusterrummet", "Pårørende", "Tilbud til pårørende", "Når en demensramt ægtefælle flytter i ældrebolig eller på plejecenter". Demensteamet har følgende: "Hverdagen med demens-pårørendegruppe". I alle enheder lægges der vægt på, at det skriftlige materiale følges op med dialog. Dette gælder også for materiale, som er målrettet til borgere, der har brug for hjælp, og dermed ikke er målrettet pårørende specifikt, men disse skriftlige materialer kan også have relevans for den enkelte pårørende.

4. Artikelserie om livet på et plejecenter

På Plejecenter Solgården vil avisen Information i de kommende ca. 3 måneder følge hhv. 3 beboere og 3 medarbejdere med henblik på en artikelserie, som vil skildre livet på et plejecenter. Ledelsen på Solgården har afholdt det første møde med avisens journalist og fotograf, og alle beboere, pårørende og medarbejdere er informeret, og der er givet samtykke mv. fra dem, som skal medvirke.

5. Status på Covidsituationen på plejecentre, hjemmepleje og TRC den 28. marts 2022

Plejecenter/Træningscenter	Antal medarbejdere	Antal beboere
Solgården	0	5

Bredebo	0	4
TRC	3	0

6. Udvikling af aktivitetstilbud på ældreområdet – genoptagelse af proces

Projektet ”Analyse og udvikling af aktivitetstilbud på ældreområdet” blev sat i gang i foråret 2020 i forlængelse af ”Analyse på boligområdet”. Projektet indgår i en samlet plan for plejeboligtstilbud og substituerende indsatser på fremtidens ældreområde. På grund af covid, blev projektet sat i bero ultimo 2020. I oktober 2021 besluttede Social- og Sundhedsudvalget, at projektet skulle genoptages i maj/juni 2022.

Formål og foreløbige resultater

Formålet med projektet er at nytænke, udvikle og målrette kommunens aktivitetstilbud, så tilbuddene kan erstatte eller udsætte behovet for en plejebolig. Målet er at forebygge ensomhed, tab af funktionsevne og styrke evnen til egenomsorg.

Målet med projektet er også at skabe et læringsrum, hvor kommunen øver sig i borgerinddragelse og i at styrke samarbejdet mellem civilsamfund og kommune. Brugere, pårørende, frivillige og repræsentanter fra Seniorråd, Handicapråd, Ældre Sagen, Rustenborghuset, Frivilligcenteret, Fællesrepræsentationen for Idrætsforeninger og Folkeoplysningsudvalget samt repræsentanter fra Social- og Omsorgsudvalget har derfor deltaget aktivt i processen.

Projektet har indsamlet data om eksisterende tilbud og udarbejdet målgruppeprofiler på baggrund af interviews. Med afsæt i en workshop er udviklet et idékatalog med en række forslag til, hvordan man kan forbedre aktivitetsområdet for ældre borgere. Der mangler dog kvalificering og test af idéerne. Det første trin i innovationsprocessen er således gennemført, mens de efterfølgende trin udestår.

Den videre proces

Projektet genstartes ved at udvikle en række prototyper for løsningsidéerne i kataloget. En prototype formidler løsningsforslagene på en måde, så de kan præsenteres og testes; det kan for eksempel være en minimodel, billeder eller en lille film. Prototyperne testes og kvalificeres blandt brugere på aktivitetstilbuddene, gennem en workshop med de øvrige deltagere i processen og en efterfølgende høring. Processen bliver tilrettelagt under hensyntagen til, at den har været sat i bero i længere tid.

Projektet skal munde ud i en rapport med analyse af eksisterende indsatser og økonomi og bud på den fremtidige udvikling af området. Rapporten fremlægges for Ældre- og Omsorgsudvalget i efteråret 2022.

7. Budgetproces 2023-26 - indledende drøftelse af fagudvalgenes budgetønsker

Fagudvalgene kan som led i budgetprocessen 2023-26 oversende 3-4 budgetønsker til prioritering i økonomiudvalget, med henblik på at de kan indgå i budgetforhandlingerne.

Af budgetprocessen godkendt af Økonomiudvalget den 20. januar 2022, fremgår det, at fagudvalgene på møderne i juni kan tage stilling til eventuelle budgetønsker, der ønskes oversendt til prioritering i Økonomiudvalget. For at understøtte og kvalificere behandlingen af potentielle budgetønsker på møderne i juni, vil der supplerende komme en sag på fagudvalgmøderne i maj, hvor udvalgene orienteres om rammen for og processen omkring budgetønsker med henblik på, at udvalgene kan tage en indledende drøftelse af budgetønsker allerede i maj. Først på mødet i juni tager fagudvalgene stilling til, hvilke budgetønsker der oversendes til prioritering i økonomiudvalget.

Økonomiudvalget foretager en prioritering af de indmeldte ønsker på mødet i juni. Forvaltningen udarbejder herefter uddybende budgetnotater om de prioriterede budgetønsker med henblik på, at disse kan indgå som grundlag i budgetforhandlingerne, jf. budgetprocessen i øvrigt.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Taget til efterretning.

Bilag

Ledelsesinformation personale april 2022

Ledelsesinformation borgerrettet aktivitet april 2022

Punkt 10: Underskrift af protokol

00.01.00-A00-10-22

Sagsfremstilling

Dette er det digitale underskriftsark.

Med godkendelse af denne sag godkendes protokollen for mødet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 7. april 2022

Godkendt.