

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 19-09-2024

Mødedato Torsdag d. 19. september 2024 kl. 08:00

Mødested Udvalgsværelse 1. 1. sal (Lyngby Torv)

Mødedeltagere Karen Marie Pagh Nielsen, Dorthe la Cour, Mette Schmidt
Olsen, John Tefke, Simon Pihl Sørensen, Niels Haxthausen, Christine
Dal Thrane

Indholdsfortegnelse

Godkendelse dagsorden.....	3
Handleplan for Strategi for ældres velfærd 2024-2025 (Beslutning).....	4
FOA Partnerskabsaftalen - Status (Beslutning).....	8
Dosisdispensering - opfølgning på konkrete mål (Beslutning).....	13
Organisering af uddannelsesindsatsen på sundheds- og ældreområdet (Orientering).....	17
Udviklingsplejecenter - Status (Beslutning).....	22
Tilsyn- Styrelsen for Patientsikkerhed, Hjemmeplejen Brede (Orientering).....	25
Kommende sager.....	27
Meddelelser.....	28
Underskrift protokol.....	29

Punkt 1: Godkendelse dagsorden

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Godkendt.

Punkt 2: Handleplan for Strategi for ældres velfærd 2024-2025 (Beslutning)

00.15.00-P16-142-23

Resume

Forvaltningen fremlagde på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 15. august 2024 forslag til en handleplan under Strategi for ældres velfærd 2024-25. Forslaget omfatter indsatser, som adresserer aktuelle udfordringer såsom behovet for at styrke samarbejdet med civilsamfundet og udfordringer med at kunne rekruttere tilstrækkelig faglært arbejdskraft. Derudover omfatter handleplanen allerede besluttede indsatser, som kan styrkes samt indsatser, som udspringer af Regeringens aftale om en reform af ældreområdet. Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede at sende handleplanen i høring i Seniorrådet, og der er indkommet høringssvar. Seniorrådet giver blandt andet udtryk for, at handleplanen er meget omfangsrig og foreslår en strammere prioritering, herunder at nogle indsatser udgår. Forvaltningen har ved udarbejdelsen af handleplanen søgt at tage højde for, at tidshorizonten for implementering er kort. Derfor indgår netop en række indsatser, som allerede er igangsat i regi af bl.a FOA Partnerskabsaftalen. Forvaltningen vurderer derfor, at handleplanen er realistisk at gennemføre.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udkast til handleplan for Strategi for ældres velfærd 2024-2025 godkendes med en tilføjelse om, at forvaltningen skal indhente ekstern inspiration i forhold til indsats 19: " Den sidste tid med udgangspunkt i borgerens ønsker".

Problemstilling

Handleplanen for Lyngby-Taarbæk Kommunes Strategi for ældres velfærd 2024-2025 skal bidrage til at realisere strategiens formål: at understøtte det gode liv for de borgere, der har brug for kommunens støtte, træning, behandling og pleje (bilag). Det skal bl.a. ske gennem et fortsat stærkt samarbejde med civilsamfundet, anvendelse af teknologi og styrket rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.

Kommunalbestyrelsen besluttede den 29. februar 2024, at handleplanen skal have fokus på at samle eksisterende indsatser og tage udgangspunkt i aktuelle udfordringer. På den baggrund, og da strategiens og handleplanens løbetid kun er godt halvandet år, har forvaltningen udarbejdet forslaget til handleplanen ved at inddrage igangværende indsatser fra bl.a. FOA Partnerskabsaftalen. Herudover har forvaltningen afholdt en række interne møder om særligt fokusområdet Sundhed og Forebyggelse - primært med fokus på at øge samarbejdet med civilsamfundet. Endvidere har forvaltningen holdt møde med Seniorrådet.

Seniorrådet har afgivet høringssvar (bilag). Af Seniorrådets høringssvar fremgår, at Seniorrådet finder handleplanen meget omfangsrig og foreslår en strammere prioritering, herunder blandt andet at indsatserne under fokusområde "Sundhed og Forebyggelse" ikke skal indgå i handleplanen, samt at der bør opstilles målbare mål.

Endvidere mener Seniorrådet, at handleplanen skal rette sig mod de 60+ årige og ikke kun de 67+ årige, som er den primære målgruppe i strategien. Endelig anbefaler Seniorrådet, at følgende områder bør prioriteres: 1) indsatser der kan støtte borgere med demens og deres pårørende og ældre med fysiske/psykiske udfordringer, 2) initiativer til virkeliggørelse af faste tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen, 3) udviklingsinitiativer til understøttelse af helhedspleje, 4) at der gennem ekstern inspiration skabes højere kvalitet i de palliative indsatser, samt 5) at der fortsat arbejdes med initiativer som fastlagt i FOA Partnerskabsaftalen. Seniorrådets høringssvar indeholder desuden specifikke kommentarer til handleplanens indsatser (bilag).

Historik

På Kommunalbestyrelsens møde den 29. februar 2024 blev "Strategi for ældres velfærd 2024-25" godkendt. Kommunalbestyrelsen noterede sig, at strategien indeholder vigtige præciseringer, men kun gælder til og med 2025 for at muliggøre en revision efter en ny ældrelov. Ligeledes besluttede Kommunalbestyrelsen, at arbejdet med en ny strategi

påbegyndes til efteråret, og at udarbejdelse af en handleplan på baggrund af de aktuelle udfordringer iværksættes umiddelbart efter sagens vedtagelse.

Løsninger

Forslaget til handleplan tager udgangspunkt i fokusområderne i Strategi for ældres velfærd 2024-2025 (bilag). Forvaltningen har indarbejdet indsatser fra FOA Partnerskabsaftalen og har desuden inddraget de tiltag fra regeringens aftale om en reform af ældreområdet, som er relevante i relation til strategien, og som forvaltningen forventes at skulle arbejde med i de kommende år. I handleplanen er disse indsatser markeret. Nedenfor gennemgås i kort form indsatserne under de enkelte fokusområder.

Sundhed og Forebyggelse

Her er der fokus på at styrke samarbejdet med civilsamfundet. Det gælder både i forhold til ældre borgere med kronisk sygdom og i forhold til at rekruttering af flere frivillige til aktiviteter rettet både mod hjemmeboende ældre med få ressourcer og til beboere på plejecentrene. På plejecentrene skal det nuværende samarbejde med de frivillige styrkes, ligesom mulighederne for at samarbejde med kommunens skoler og gymnasier og rekruttere elever til fritidsjob på plejecentre skal afsøges.

Selvbestemmelse

Her er der fokus på at gøre borgerne mere uafhængige og give mere selvbestemmelse gennem nye teknologier og arbejdsgange. Det handler om blandt andet om afprøvning af skærmbesøg og anvendelse af hygiejnestole på plejecentrene. Desuden skal anvendelse af Sygeplejeklinikken styrkes, ligesom det indledende arbejde i forhold til helhedspleje igangsættes på baggrund af Regeringens aftale om en reform af ældreområdet.

Kvalitet og sammenhæng i behandling og pleje

Her er der fokus på sikre kompetent behandling, pleje og omsorg til borgerne. Der sættes ind med efteruddannelse af medarbejdere, bl.a. gennem e-læring og simulationstræning, ligesom der skal afprøves elektroniske drikkeglas og sensorløsninger med henblik på at forebygge indlæggelser. Indsatsen i forhold til at styrke den personcentrede omsorg understøttes fortsat, og samarbejdet med Psykiatrisk Center Ballerup styrkes i forhold til den ældre, psykiatriske patient. Endelig igangsættes det indledende arbejde i forhold til faste, tværfaglige og selvstyrende teams på baggrund af Regeringens aftale om en reform af ældreområdet.

Mad og ernæring

Her er der fokus på at sikre indbydende og ernæringsrigtig mad til borgerne i hyggelige rammer. Koncept for ernæringsberegnet kost afprøves i Den Kommunale Madservice, og der iværksættes en styrket indsats i Hjemmeplejen og på Trænings- og Rehabiliteringscentret for at forebygge utilsigtet vægttab og funktionstab hos borgerne.

En værdig død

Her er der fokus på, at borgerne får indflydelse på den sidste tid, og at pårørende inddrages og informeres, hvis det ønskes. På plejecentrene, i Hjemmeplejen og på Trænings- og Rehabiliteringscentret skal der tages udgangspunkt i den døendes ønsker og behov. Der informeres bl.a. om muligheden for at benytte sig af musikalsk samvær i den sidste tid med henblik på at understøtte emotionelle/eksistentielle aspekter omkring døden, ligesom der på alle plejecentre og på Trænings- og Rehabiliteringscentret er tilbud om evt. udsyngning efter dødens indtræffen. Endvidere skal kendskabet til Røde Kors' Vågetjeneste understøttes.

I forhold til, at Seniorrådet finder handleplanen for omfangsrig, kan forvaltningen bemærke, at der ved udarbejdelsen af handleplanen er søgt at tage højde for den korte tidshorisont til implementering. Derfor indgår der netop en række indsatser, som allerede er igangsat i regi af bl.a FOA Partnerskabsaftalen, samt flere allerede igangsatte udviklingsinitiativer såsom faste, selvstyrende teams og projektet "Bestyrelser som pilotprojekt på plejecentre".

Desuden er det forvaltningens oplevelse, at der er såvel stort behov som interesse for at udvikle samarbejdet med civilsamfundet og inddrage flere frivillige på bl.a. plejecentrene, ligesom der opleves interesse fra frivillige organisationer m.fl. for at bidrage. Det er således en af de aktuelle udfordringer, som handleplanen søger at adressere. Derfor er det forvaltningens vurdering, at indsatserne under fokusområde "Sundhed og Forebyggelse" er væsentlige at få igangsat. I dette arbejde vil der blive koordineret med andre igangværende udviklingsinitiativer, herunder med kommunens overordnede frivilligindsats.

I forhold til at opstille mål for indsatserne, så er der for indsatser i FOA Partnerskabsaftalen opstillet målbare mål. For mange af de øvrige indsatser, især under fokusområde "Sundhed og Forebyggelse", er der tale om udviklingsarbejde, hvor det på forhånd er vanskeligt at udarbejde konkrete mål.

Den primære målgruppe for Strategi for ældres velfærd 2024-2025 er de 67+årige, der har behov for kommunens støtte, træning, pleje og behandling. Som konsekvens heraf, så er målgruppen for handleplanens indsatser den samme. "Yngre" ældre er en oplagt gruppe i forhold til rekruttering til frivillige indsatser for fx andre ældre.

Det er forvaltningens vurdering, at indsatserne i handleplanen er realistiske at gennemføre i løbet af handleplanens løbetid. Dog vil der - særligt i forhold til de indsatser, som udspringer af Regeringens forslag til en ældrelov - være tale om indsatser, som kan forventes at have en længere implementeringstid. Desuden vil initiativer, der fordrer samarbejde med eksterne aktører i civilsamfundet, naturligvis indebære en usikkerhed i forhold til implementeringshorisont. Dette er det dog søgt at tage højde for i forhold til de indsatser, der er beskrevet.

Forvaltningen har udarbejdet en oversigt over Seniorrådets mere specifikke kommentarer samt forvaltningens bemærkninger til de enkelte kommentarer (bilag). Bortset fra indsats 1-5, som Seniorrådet anbefaler ikke skal indgå, så støtter Seniorrådet de beskrevne indsatser. For en enkelt indsats vedkommende, nemlig indsats 19: "Den sidste tid med udgangspunkt i borgerens behov", foreslår Seniorrådet at søge ekstern inspiration til at skabe højere kvalitet i de palliative indsatser. Det er en anbefaling, som forvaltningen finder meget relevant, og derfor er der for denne indsats indskrevet forslag til en ny formulering af indsats 19, som det fremgår af bilaget med forvaltningens kommentarer.

I forhold til Seniorrådets anbefaling om at prioritere indsatser, der kan støtte borgere med demens og deres pårørende og ældre med fysiske/psykiske udfordringer, så er det indsatser, der indgår som en helt grundlæggende del af driften på ældreområdet. Fx har forvaltningen igangsat praksisnære kompetenceudviklingsforløb for ledere og medarbejdere på plejecentrene ved demenspsykolog Anneke Dapper Skaaning, som gennemføres i 2024 og 2025. I forhold til anbefalingen om at prioritere initiativer til virkeliggørelse af faste tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen og udviklingsinitiativer til understøttelse af helhedspleje samt fortsat at arbejde med initiativer i FOA Partnerskabsaftalen, så er det allerede igangsatte indsatser.

Strategisk ramme

Handleplanen skal ses i sammenhæng med de øvrige kommunale strategier med tilhørende handleplaner, som er rettet mod alle borgere uanset alder. Det gælder især Sundhedsstrategien, Idræts- og Bevægelsesstrategien, Kulturstrategien mv.

Videre proces

De dele af handleplanen, der indgår i FOA Partnerskabsaftalen, er i stort omfang under implementering, mens de indsatser, der udspringer af Regeringens aftale om en reform af ældreområdet påbegyndes i efteråret 2024, så vidt som det er muligt, idet en egentlig Ældrelov først forventes i sommeren 2025. De resterende indsatser, primært under

fokusområdet Sundhed og Forebyggelse, vil løbende blive igangsat umiddelbart efter godkendelse af handleplanen. Når handleplanen udløber med udgangen af 2025 vil forvaltningen vende tilbage med en status.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. De indsatser i handleplanen, der indgår af FOA Ppartnerskabsaftalen er finansieret heraf. Der er ikke taget stilling til yderligere omkring implementering af reform på ældreområdet, dog undtaget særskilte tilskudsmidler til etablering af selvstyrende teams.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Godkendt, idet udvalget understreger, at demens er og skal fortsat være en vigtig og integreret del af indsatserne.

Bilag

Strategi for ældres velfærd 2024-2025

Udkast til Handleplan 2024-2025 Strategi for ældres velfærd 2024-2025

Seniorrådgærdets høringsvar til Strategi for ældres velfærd 2024-2025

Skematisk oversigt ifht. høringsvar fra Seniorrådet

Høringsvar fra Seniorrådet af 16.9.2024

Punkt 3: FOA Partnerskabsaftalen - Status (Beslutning)

81.00.00-P05-1-22

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune indgik i oktober 2022 en Partnerskabsaftale med FOA SOSU om rekruttering og fastholdelse på ældreområdet. Aftalen trådte i kraft 1. januar 2023 og løber til og med december 2026. Aftalen indeholder 6 delpakker, som har hver deres fokusområde. Forvaltningen orienterer om status for fremdriften, herunder iværksatte indsatser, udvikling i succeskriterier og økonomi. Desuden fremsættes forslag om omprioritering af de afsatte budgetmidler for at imødekomme underbudgettering af en fastholdelses- og nærværsmedarbejder samt to faste praktikvejledere i 2024-2026.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. der orienteres om status for fremdriften i Partnerskabsaftalen med FOA SOSU pr. ultimo august 2024
2. et forventet årligt merforbrug til aflønning af to faste praktikvejledere i 2024-2026 finansieres af et forventet mindreforbrug på AMU-kurser for praktikvejledere i 2024-2026
3. der i 2025 og 2026 opretholdes et årligt budget på 0,8 mio. kr. til en stilling som tværgående fastholdelses- og nærværsmedarbejder med henblik på en fortsat nedbringelse af sygefraværet, som finansieres med 0,3 mio. kr. af et forventet mindreforbrug til specialiststillinger i 2024 samt med 0,8 mio. kr. i 2025 og 2026 ved at lade et forsøg med pillerobot udgå
4. at uforbrugte midler til pillerobot i 2024 på 0,8 mio. kr. overføres til 2026, hvor det anvendes til at finansiere fastholdelses- og nærværsmedarbejderen

Problemstilling

Kommunen indgik i oktober 2022 en Partnerskabsaftale med FOA SOSU om rekruttering og fastholdelse på Ældreområdet, jf. Ældre- og Omsorgsudvalget den 13. oktober 2022. Aftalen trådte i kraft 1. januar 2023 og løber til og med december 2026. Aftalen indeholder 37 indsatser fordelt på 6 delpakker inden for følgende fokusområder:

1. Fleksibel arbejdstid og op i tid
2. Efteruddannelse og karriereveje
3. Flere elever og bedre tilbud til elever
4. Mere teknologi - udvikling af plejen og frigørelse af arbejdstid til andre opgaver
5. Arbejdsmiljø og HR-indsatser
6. Seniorordninger

Der er afsat godt 38 mio. kr. til Partnerskabsaftalen i 2023-2026.

Forvaltningen har i juni og september 2023 samt marts 2024 fremlagt status for fremdriften i Partnerskabsaftalen for Ældre- og Omsorgsudvalget. Endvidere fik udvalget en status for økonomien i december 2023. To gange årligt holdes også et opfølgingsmøde for styregruppen, hvor Ældre- og Omsorgsudvalget, borgmester, kommunaldirektør og FOA deltager. Sidste møde blev holdt i juni.

I denne sag gives en status på indsatserne i FOA Partnerskabsaftalen. Desuden peger forvaltningen på at opretholde en tværgående stilling som nærvær- og fastholdelsesmedarbejder for at fortsætte arbejdet med at nedbringe sygefraværet

(delpakke 5), ligesom forvaltningen peger på hvordan et merforbrug til to faste praktikvejledere i Hjemmeplejen (delpakke 3) kan finansieres inden for Partnerskabsaftalens budget.

Løsninger

Nedenfor gives en kort status på væsentligste punkter opgjort ultimo august 2024. Status for alle indsatser i delpakkerne er uddybet i Status på delpakke 1-6 (bilag).

Delpakke 1 – Fleksibel arbejdstid og op i tid

Delpakke 1 skal medvirke til at øge arbejdsudbuddet på ældre- og sundhedsområdet samt skabe større muligheder for fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

- Plejecentrene Virumgård og Bredebo deltager i 2024 i et pilotprojekt om øget fleksibilitet i vagtplanlægningen, hvor medarbejderne med "pusleplaner" selv er med til at planlægge vagter.
- Trepartsaftalen, som trådte i kraft 1. april 2024, indebærer, at FEA-aftalen (Frivilligt ekstraarbejde) ikke kan bruges. Forvaltningen arbejder på at fortsætte FEA-aftalen under de nye overenskomstmæssige rammer.
- Aktuelt er 129 uddannede medarbejdere ansat på fuld tid og får kontinuitetstillæg. Det er 33. pct. flere end ved ordningens start 1. oktober 2023.
- Der er afviklet en kampagne med fokus på de økonomiske fordele ved at gå op i tid. Powerpoints med kampagnemateriale er bilagt (bilag).

Delpakke 2 - Efteruddannelse og karriereveje

Delpakke 2 skal tilpasse og udvikle medarbejdernes kompetencer inden for sundhedsområdet samt gøre forskellige karriereveje attraktive.

- Kompetenceudviklingsprogram for 2024 er udarbejdet, og kurserne afvikles.
- Ledertalentudviklingsprogrammet er igangsat.
- 20 praksisnære udviklingsmedarbejdere er ansat på plejecentrene. Stillingerne er karrierefremmende.

Delpakke 3 - Flere elever og bedre tilbud til elever

Delpakke 3 har til formål at gøre SOSU-uddannelserne mere attraktive og reducere frafaldet.

- En fastholdelsesmedarbejder er ansat i Uddannelsesteamet for at støtte eleverne og reducere frafald, mens to fuldtidsvejledere i Hjemmeplejen understøtter de daglige praktikvejledere.
- I første kvartal 2023 blev 43 pct. af de nyuddannede ansat efter endt uddannelse. Et år efter var 26 pct. af de nyuddannede fortsat ansat. For 2. kvartal gælder tilsvarende, at 66 pct. blev ansat i 2023, mens 33 pct. fortsat var ansat et år efter. I perioden 3. kvartal 2023 til og med 4. kvartal 2024 er ialt 126 elever blevet færdiguddannede. Heraf er 35 pct. blevet ansat.

Delpakke 4 – Mere teknologi

Delpakke 4 har til formål at øge anvendelsen af velfærdsteknologi for at frigive tid til andre opgaver og forbedre borgeroplevelsen.

- DigiRehab har høj en succesrate. Der arbejdes på at rekruttere flere borgere.

- Skærmbesøg i hjemmeplejen Virum er startet og udbredes i efteråret til Lyngby Midt.
- Forsøg med digitale drikkeglas på Plejecenter Baunehøj starter ti efteråret.
- Plejecentrene deltager i et pilotprojekt om digitalt tilsyn.
- Pilottest af pillerobot er indstillet, da erfaringer her og i andre kommuner er, at det er svært at finde egnede målgrupper og derfor også svært at skalere løsningen.
- Der er ansat 5 DigiTech'er, som understøtter velfærdsteknologien lokalt. Yderligere tre stillinger er aktuelt opslået. Stillingerne er kompetencegivende og en mulig karrierevej.

Delpakke 5- Arbejds miljø og HR-indsatser

Delpakke 5 skal styrke arbejdsmiljøet fysisk og psykisk samt forebygge og håndtere fysiske skader og psykiske belastninger.

- Der holdes løbende kurser i "Defusing" (psykisk førstehjælp efter voldsomme hændelser).
- Lokale forflytningsvejledere indgår nu i driften.
- Et lederudviklingsforløb med fokus på nærværende ledelse blev kickstartet i maj 2024 og fortsætter ind i 2025.
- Den tværgående fastholdelses- og nærværsmedarbejder har stor succes med at understøtte lederne i at nedbringe sygefraværet, hvorfor indsatsen ønskes fastholdt.

Delpakke 6 – Seniorordninger

Delpakke 6 skal tilvejebringe tiltag, der kan udsætte pensionsalderen, og dermed bevare flere medarbejderressourcer.

- Inspirationskatalog med forslag til seniorordninger er implementeret i Center for Sundhed og Omsorg. Inspirationskatalog og pjece til samtalen om det gode seniorliv er bilagt (bilag).

Opfølgning på indikatorer og succeskriterier

Ældre- og Omsorgsudvalget godkendte den 11. januar 2023 ti indikatorer med målbare succeskriterier til opfølgning på Partnerskabsaftalen.

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres hver anden måned med ledelsesinformationsrapport (LIS) på personaleområdet om den aktuelle status på 5 af indikatorerne. Den løbende udvikling i indikatorerne er samlet i en LIS-rapport for FOA Partnerskabsaftalen (bilag), mens et hurtigt overblik over benchmark og aktuel status fremgår af en powerpoint (bilag).

Tallene bevæger sig i den ønskede retning på langt de fleste indikatorer (sygefravær, vakante stillinger, fuldtidsansatte, ansættelse af nyuddannede elever, gennemsnitlig score ved BDO-tilsyn og eksternt vikarforbrug). Den gennemsnitlige anciennitet og beskæftigelsesgraden er dog stort set uændret til trods for, at flere er ansat på fuld tid. Forvaltningen er ved at undersøge årsagerne hertil.

Hidtil er der ikke blevet målt på to indikatorer – medarbejdertrivsel og borgertilfredshed. Plejecenter Baunehøj afprøver en metode til måling af borgertilfredsheden, som udbredes til de øvrige plejecentre og Hjemmeplejen primo 2025. Til efteråret gennemføres en mini-trivselsundersøgelse blandt medarbejderne. Undersøgelsen tager afsæt i kommunens trivselsundersøgelse og vil blive gennemført årligt.

Status for økonomien

Budgettet er på 11,6 mio. kr. i 2024. Ultimo august var de faktiske og forventede udgifter på 10 mio. kr. Heraf er der på nogle budgetposter et merforbrug, som dog håndteres inden for de enkelte delpakkers rammer, og som til dels opvejer budgetposter med mindreforbrug.

Hovedparten af det forventede mindreforbrug vedrører a) kontinuitetstillægget (0,6 mio. kr.), idet budgettet ikke tager højde for en løbende gradvis stigning i antallet af medarbejdere på fuld tid, b) velfærdsteknologi (0,8 mio. kr.), hvor forsøg med pillerobot ikke gennemføres, c) specialiststillinger (0,3 mio. kr.), idet 10 stillinger først tages i brug i 2025 samt 4) AMU-uddannelse til praktikvejledere (0,2 mio. kr.), fordi uddannelsen primært afvikles in-house.

Inden for rammen er to budgetposter underbudgetterede:

I 2024-26 ses et forventet merforbrug på 0,2 mio. kr. årligt til to faste praktikvejledere i hjemmeplejen i delpakke 3 - efteruddannelse og karriereveje. Forvaltningen foreslår, at merudgiften til de faste praktikvejledere

- i 2024-2026 finansieres af budgettet til AMU-uddannelser for praktikvejledere.

I 2024 ses et forventet merforbrug på 0,3 mio. kr. til fastholdelses- og nærværsmedarbejderen i delpakke 5 - arbejdsmiljø og HR-indsatser. Der er ikke afsat budget i 2025 og 2026. Den årlige udgift er på 0,8 mio. Forvaltningen foreslår, at merudgiften til fastholdelses- og nærværsmedarbejderen

- i 2024 finansieres af mindreudgiften til specialiststillinger.
- i 2025 finansieres af det afsatte budget til pillerobotten.
- i 2026 finansieres af budgettet fra pillerobotten i 2024, som overføres til 2026.

Forslaget om at opretholde fastholdelses- og nærværsmedarbejderen i 2025 og 2026 samt forslag til finansiering har været drøftet med FOA. FOA tilslutter sig forslaget, da fastholdelses- og nærværsmedarbejderen har stor betydning for nedbringelsen af sygefraværet. Det ønskes derfor, at indsatsen fortsætter.

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

Der arbejdes videre med de allerede igangsatte indsatser og iværksættes nye ud fra milepælsplaner i de enkelte delpakker. Ny status gives i marts 2025.

Økonomi

Bevillingsmæssige ændringer

t.kr. i 2024 p/l	Aktivitetssområde	2024	2025	2026	2027	Varig?
Delpakke 4 - Robot til pilledosering	Ældre	-775	0		0	Nej
Delpakke 5 - Fastholdelses- og nærværsmedarbejder	Ældre	0	0	775	0	Nej
I alt		-775	0	775	0	Nej

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres om indstillingspunkt 1.

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter indstillingspunkt 2 og 3.

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler indstillingspunkt 4.

Økonomiudvalget anbefaler indstillingspunkt 4.

Kommunalbestyrelsen beslutter indstillingspunkt 4.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Ad 1) Orientering givet.

Ad 2-3) Godkendt.

Ad 4) Anbefalet.

Bilag

FOA Partnerskabsaftalen - Status på delpakke 1-6_notat

Kampagne - Fra deltid til fuldtid

Inspirationskatalog - Det Gode Seniorliv

Samtalen om det gode seniorliv

FOA Partnerskabsaftalen - LIS-rapport

FOA Partnerskabsaftalen - Opfølgning på effekt_powerpoint

Høringssvar fra Seniorrådet af 16.9.24

Punkt 4: Dosisdispensering - opfølgning på konkrete mål (Beslutning)

29.30.00-P23-1-22

Resume

I Budgetaftalen for 2024-2027 blev det aftalt, at Ældre- og Omsorgsudvalget skulle vedtage konkrete mål for dosisdispensering. På den baggrund besluttede Ældre- og Omsorgsudvalget den 14. marts 2024 konkrete måltal for andelen af borgere, der får dosispakket medicin. Samtidig blev det besluttet, at forvaltningen skulle vende tilbage med en status blandt andet med henblik på en vurdering af et eventuelt behov for at justere målene. Forvaltningen fremlægger hermed en orientering om status.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. der orienteres om status for konkrete måltal for andelen af borgere på dosispakket medicin
2. måltal for august fastholdes indtil 31. december 2024, da måltal for august ikke er opfyldt, men stadig vurderes at være realistiske.

Problemstilling

Fra 1. oktober 2023 har dosispakket medicin været standardtilbuddet i kommunen til de borgere, der har behov for at få deres medicin doseret, og som samtidig opfylder kriterierne for maskinel dosispakket medicin. Status for indsatsen var i februar måned 2024, at 14 % af de borgere, der havde behov for hjælp til medicindosering fik dosispakket medicin. Tallet indeholder både (få) borgere, der udelukkende fik dosispakket medicin, mens de øvrige borgere fik en kombination, hvor en del af deres medicinordination var dosispakket, mens en anden del af medicinen fortsat var dispenseret i enten medicinæsker (da al medicin ikke er egnet til at blive dosispakket) eller administreret direkte fra emballagen (cremer/ øjendråber/ plaster mm).

Tallene dækker over store forskelle mellem henholdsvis plejecentrene og Hjemmeplejen. Plejecentrene havde den største andel af det samlede antal borgere, der modtog dosispakket medicin svarende til 27 % af plejecenterbeboerne. Der var imidlertid stor variation mellem plejecentrene. I Hjemmeplejen var det 5 %, der modtog dosispakket medicin. Tallene indikerer, at en del borgere var overgået til dosisdispensering, men at der især i Hjemmeplejen var et stort uudnyttet potentiale.

Konkrete måltal

For at øge andelen af borgere, der får dosispakket medicin, besluttede Ældre- og Omsorgsudvalget den 14. marts 2024 konkrete mål for andelen af borgere med dosispakket medicin. Udvalget besluttede endvidere, at forvaltningen ved den første status 1. august 2024 skal vurdere, om målene er realistiske, og/eller om der er behov for at justere dem.

Måltal for Hjemmeplejen:

Pr. februar 2024 var der 5 % i Hjemmeplejen, der fik dosispakket medicin. Udvalget besluttede, at andelen skal øges til 10 % pr. 1. august 2024 og til 15 % pr. 31. december 2024.

Måltal for plejecentrene:

Pr. februar 2024 var der 27 % på plejecentrene, der fik dosispakket medicin. Udvalget besluttede, at andelen skal øges til 35 % pr. 1. august 2024 og til 40 % pr. 31. december 2024.

Det er vanskeligt at estimere, hvor stor en andel af borgerne, der ideelt set burde få dosispakket medicin. Da det ikke er muligt at estimere potentialet nærmere, skal måltallene ses som en meget klar ambition om at øge andelen af borgere, der får dosispakket medicin.

For at øge andelen af borgere med dosispakket medicin er der derfor behov for et kontinuerligt, systematisk og øget fokus på indsatsen. Det handler i høj grad om kommunikation - både rettet mod medarbejdere og borgere samt de pårørende. Det er afgørende, at medarbejderne forstår, hvorfor det er vigtigt at flere borgere får dosispakket medicin og på den baggrund kan bakke op om indsatsen i samtalen med borgerne. Endelig er der behov for en tæt dialog med lægerne, herunder plejecenterlægerne, da det i sidste ende er borgerens læge, der afgør, hvorvidt borgeren kan få dosispakket medicin.

Historik

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 28. september 2023, at dosispakket medicin fra 1. oktober 2023 skulle være standardtilbuddet til borgere, som har behov for at få deres medicin doseret, og som samtidig opfylder kriterierne for maskinel dosispakket medicin.

Lovgivning

Kommunen kan ikke pålægge borgeren at acceptere dosispakket medicin. Det skyldes, at borgeren pålægges et lovpligtigt gebyr for apotekets dosispakning af medicinen.

Løsninger

Status

Ultimo februar fik 165 borgere dosispakket medicin (enten kun dosispakket eller i kombination med sædvanlig dispenseret medicin) svarende til knap 14% af de i alt 1.193 borgere med behov for dispensering. Dette tal var ultimo juli på 158 borgere svarende til 13% af de i alt 1.180 borgere med behov for dispensering. Andelen af borgere, der er registreret som værende på dosispakket medicin, er således faldet.

Tabel 1. Borgere i Center for Sundhed og Omsorg med behov for medicindispensering fordelt på dispenseringstype, uge 8 og uge 31, 2024

Dispenseringstype	Antal borgere ultimo februar 2024	Antal borgere ultimo juli 2024
Kun sædvanlig dispenseret medicin (i æsker/direkte fra emballagen)	1.028	1.022
Kun dosispakket medicin	5	14
Dosispakket medicin + sædvanlig dispenseret medicin	160	144
Ialt	1.193	1.180

Data: CURA. Pga. opdatering er tallene for ultimo februar ikke helt identiske med tallene angivet i sagen fremlagt for Ældre- og Omsorgsudvalget den 14. marts 2024.

Hjemmeplejens måltal pr. 1. august 2024: 10 % af Hjemmeplejens borgere med behov for medicindispensering får dosispakket medicin (enten kun dosispakket eller i kombination med sædvanlig dispenseret medicin).

Udtræk fra det elektroniske omsorgssystem viser, at der ultimo juli var registreret 5,7% borgere, der fik dosispakket medicin (svarende til 37 borgere ud af 646 med behov for dispensering). Dvs. en meget begrænset stigning fra de 5%, der

var registreret ultimo februar.

Plejecentrenes måltal pr. 1. august 2024: 35% af plejecentrenes beboere med behov for medicindispensering får dosispakket medicin (enten kun dosispakket eller i kombination med sædvanlig dispenseret medicin).

Udtræk fra det elektroniske omsorgssystem viser, at der ultimo juli var registreret 24,7%, der fik dosispakket medicin (svarende til 121 borgere ud af 489 med behov for dispensering). Dvs. et fald fra de 27%, der var registreret ultimo februar 2024.

Desuden er det vigtigt at være opmærksom på, at borgere, der overgår til kun at få dosispakket medicin, og ikke har brug for hjælp til at tage medicinen (medicinadministration), vil blive afsluttet i hjemmeplejen. Disse borgere fremgår ikke af opgørelsen. Det er dog forholdsvis få borgere, der er tale om.

Nedenfor er anført de tiltag, der er iværksat for at øge andelen af borgere, der får dosispakket medicin.

Iværksatte tiltag

I forhold til Hjemmeplejen har der været behov for at revitalisere indsatsen efter ansættelsen af ny hjemmeplejechef i marts 2024. Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af hjemmeplejechefen, to udviklingspsygeplejersker og en farmakonom, som med udgangspunkt i erfaringerne fra Københavns Kommune, har iværksat følgende tiltag:

- Udarbejdet en instruks om dosisdispensering i Hjemmeplejen, som detaljeret beskriver arbejdsgangene (bilag)
- Udarbejdet en vejledning i, hvordan der skal dokumenteres i det elektroniske omsorgssystem, og hvordan der skal kommunikeres med almen praksis om, at borgeren er i målgruppen og har givet samtykke til dosisdispensering. Dette bl.a. for at ensrette Hjemmeplejens kommunikation til lægepraksis, og for fagligt at understøtte sygepleje- og social- og sundhedsassistentgruppen.
- Gennemført møder med sygeplejersker og social- og sundhedsassistentgruppen for at klæde dem på i forhold til dosisdispensering mulighederne generelt og til den individuelle samtale med borgeren.
- Gennemført undervisning i samarbejde med Apoteket, som har undervist social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i medicinadministration. Dosisdispensering har været en del af denne undervisning.
- Der planlægges screening ved Apoteket i løbet af efteråret, hvor der udarbejdes en screening pr. hjemmeplejegruppe, som så skal kvalificeres med udviklingspsygeplejersker fra hjemmeplejen eller faste medarbejdere i det pågældende team. Det har ikke vist sig muligt at foretage en overordnet screening, som først antaget, da der er for mange individuelle forhold hos mange af borgerne, som apoteket ikke har kendskab til.

I forhold til plejecentrene er der stor forskel på andelen af borgere, der får dosispakket medicin. På tre plejecentre er det 17-19%, mens et plejecenter har 44% og et andet 27%. Årsagen til den lave andel på nogle plejecentre skyldes flere forhold. Bl.a. at ikke alle plejecenterlæger lige indstillet på at ordinere dosispakket medicin, ligesom nogle beboere ikke ønsker at betale det gebyr, der følger med dosispakket medicin. Det kan også handle om, at der bliver flere boliger ledige i en periode, og de nyindflyttede endnu ikke er blevet tilbudt dosispakket medicin. For de fleste plejecentre gælder det dog, at der er behov for at forstærke indsatsen gennem dialog med læger, beboere og pårørende.

Konklusion

Det er forvaltningens vurdering, at der fortsat er potentiale for at øge andelen af borgere, der får dosispakket medicin, særligt i Hjemmeplejen. Set i forhold til, at det ikke har været muligt at øge andelen af borgere på dosispakket medicin til det ønskede mål for august, så er det forvaltningens vurdering, at der er behov for at fastholde målene indtil den 31. december 2024, og her foretage en ny vurdering. Det vil give især Hjemmeplejen mere tid til at implementere de tiltag, der er påbegyndt.

Strategisk ramme

Indsatsen skal ses i sammenhæng med de nationale initiativer for at frigive ressourcer i det kommunale sundhedsvæsen.

Videre proces

Forvaltningen vil vende tilbage primo 2025 med en status pr. 31. december 2024.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Ad 1) Orientering givet.

Ad 2) Godkendt, idet udvalget har en forventning om, at Apotekets screening i løbet af efteråret vil medvirke til at øge andelen af borgere, der får dosispakket medicin, samt at der fortsættes en tæt dialog med lægerne.

Bilag

Instruks for dosisdispensering i hjemmeplejen

Punkt 5: Organisering af uddannelsesindsatsen på sundheds- og ældreområdet (Orientering)

00.00.00-A00-38-24

Resume

I aftalen om Budget 2024-2027 indgår, at forvaltningen skal belyse forskelle i organiseringen af uddannelsesindsatser på ældre- og sundhedsområdet, herunder af SOSU-elever og sygeplejestuderende, mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og sammenlignelige kommuner. Forvaltningen har gennemført en spørgeskemaundersøgelse, som er besvaret af otte kommuner i Region Hovedstaden. Resultatet af undersøgelsen viser overordnet, at der er meget store forskelle i organiseringen blandt de otte kommuner, og at det er vanskeligt at sammenligne dem. Derfor er det ikke muligt at drage meget håndfaste konklusioner, herunder om ressourceanvendelsen. Undersøgelsen kan heller ikke sige noget om kvaliteten af uddannelsesindsatsen. Blandt de kommuner, som har besvaret undersøgelsen, er der umiddelbart få kommuner, som er organiseret som Lyngby-Taarbæk Kommune med et tværgående uddannelsesteam, som i samvirke med daglige vejledere i Hjemmeplejen, på plejecentre og på Trænings- og Rehabiliteringscenteret, varetager uddannelsesindsatsen. I forhold til ressourceanvendelse har Lyngby-Taarbæk Kommune ikke et højere timeforbrug pr. elev end middelværdien for de otte kommuner, når ekstraordinære indsatser på uddannelsesområdet i regi af FOA Partnerskabsaftalen fraregnes.

Indstilling

Til orientering

Forvaltningen orienterer om organiseringen af uddannelsesindsatsen på sundheds- og ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune sammenlignet med otte andre kommuner i Region Hovedstaden.

Problemstilling

I Lyngby-Taarbæk Kommune varetager Uddannelsesteamet, sammen med plejecentre, Hjemmeplejen og Trænings- og Rehabiliteringscenteret, uddannelsen af SOSU-elever (social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter) og sygeplejestuderende samt dele af efteruddannelsesindsatsen for fastansatte medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg.

Uddannelsen af elever og studerende

I forhold til SOSU-eleverne er kommunen ansættende myndighed og varetager dermed arbejdsgiverrollen for alle elever. Sygeplejestuderende er "gæster", når de er i klinisk undervisning i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det betyder, at langt den største del af Uddannelsesteamets opgaver er relateret til uddannelsen af SOSU-elever. Antallet af SOSU-elever (årsværk) har været kraftigt stigende de seneste år og er mere end tredoblet siden 2018, jf. Tabel 1. Den årlige dimensionering er nu på 68 assistentelever og 34 hjælpelever. Den årlige normering for sygeplejestuderende er på 80 studerende.

Tabel 1. Udviklingen i antallet af SOSU-elever i Lyngby-Taarbæk Kommune, 2018-2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk alm. elev	24,85	29,45	38,03	22,98	18,3	12,61
Årsværk voksen elev	27,46	42,99	54,60	68,27	119,56	165,95
Samlet årsværk	52,31	72,44	92,63	91,25	137,85	178,55

Social- og sundhedsuddannelserne er erhvervsuddannelser, der er bygget op som vekseluddannelser. Eleverne veksler mellem at være på skole og i oplæring i kommunen. Den samlede uddannelsestid for SOSU-hjælpere er 14 måneder, heraf 17 uger i skole og 43 uger i oplæring i kommunen. Den samlede uddannelsestid for SOSU-assistenter er 33 måneder,

heraf 98 uger i kommunen. Social- og sundhedsassistenteleverne har også oplæringstid i regi af Region Hovedstaden på somatiske hospitalsafdelinger, på psykiatriske hospitalsafdelinger og i ikke-ansættende kommunes socialpsykiatri og demensenheder.

Uddannelsesteamets ressourcer og opgaver

Uddannelsesteamet er ét samlet, tværgående team. Det består af følgende medarbejdere:

- 5 uddannelsessygeplejersker (ikke alle arbejder fuld tid)
- 1 administrativ medarbejder
- 1 fastholdelsesmedarbejder
- 1 leder (har også andre ledelsesopgaver)

I budget 2024-2027 indgår en budgetreduktion i Uddannelsesteamet, som har fuld effekt fra 2025. Budgetreduktionen er opnået ved naturlig afgang af en uddannelsessygeplejerske/uddannelseskoordinator og en administrativ medarbejder. Beslutningen om en budgetreduktion var begrundet i, at kommunen anvendte flere ressourcer end sammenlignelige kommuner på uddannelsesopgaven, samt at indførelse af nyt elevadministrationssystem medførte en tidsbesparelse på administrative opgaver.

Uddannelsessygeplejerskerne varetager følgende opgaver (for alle SOSU-elever og sygeplejestuderende):

- Planlægning af og gennemførelse af introduktionsforløb
- Afholdelse af læringscaféer/klinisk undervisning
- Gennemførelse af forventningssamtaler, bekymringssamtaler og afklarende samtaler
- Planlægnings- og udviklingsopgaver i forhold til kommende elevoptag
- Undervisning af fastansatte medarbejdere, som ønsker at være oplæringsvejledere (4-5 kurser årligt á fire dage)
- Tildeling af vejleder til alle elever, der begynder i oplæring
- Udarbejdelse af handleplaner for de elever, der ikke får godkendt enten 1. og/eller 2. prøvetidsvurdering samt opfølgning herpå
- Mødevirksomhed i diverse mødefora på tværs af kommuner og SOSU-skolen
- Deltagelse i ansættelsessamtaler med SOSU-elever
- Når eleverne er i praktik på de decentrale enheder (hjemmeplejen og plejecentre), er den enkelte elev tilknyttet en daglig vejleder på enheden. For at støtte op om såvel den enkelte elev som den daglige vejleder er der altid koblet en uddannelsessygeplejerske på hvert elevforløb.

Fastholdelsesmedarbejderen varetager følgende opgaver:

- Indsatser i forhold til håndtering af SOSU-elevernes sygefravær (opfølgning og forebyggelse), trivsel og øvrige forhold i et fastholdelsesperspektiv
- Gennemførelse af trivselssamtaler, individuel vejledning og øvrige individuelle foranstaltninger, som skal hjælpe eleven igennem uddannelsen
- Gennemførelse af barselssamtaler og tjenstlige samtaler.

Den administrative medarbejder varetager følgende opgaver:

- Løser alle administrative arbejdsgange i forbindelse med ansættelse af SOSU-elever, herunder bl.a. stillingsopslag/annoncer, indkaldelse til ansættelsessamtale, indhentning af straffeattest, indstilling til SOSU skolen om, at kommunen ønsker at ansætte eleven samt oprettelse af eleven i elevadministrationssystemet, EDUADM, samt i øvrige relevante IT systemer
- Udarbejdelse af uddannelsesaftaler
- Ajourføring af EDUADM

- Deltagelse ved barselssamtaler
- Indtastning af fravær, herunder sygdom, barn syg og ferie med mere
- Anmodning af refusion fra Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag

Leder varetager følgende opgaver:

- Gennemførelse af tjenstlige samtaler, tjenstlige forløb, administrative opgaver og opdatering af EDUADM
- Deltagelse i introforløb for elever
- Sparring med uddannelsessygeplejersker, fastholdelsesmedarbejder og administrativ medarbejder samt medarbejdere ansat via FOA Partnerskabsaftalen
- Deltagelse i uddannelse af oplæringsvejledere
- Personaleforhold internt i Uddannelsesteamet
- Kontrol af refusioner, særligt Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag, samt budget- og regnskabsstyring mv. i Uddannelsesteamet.

Som nævnt samarbejder Uddannelsesteamet med de daglige vejledere i Hjemmeplejen, på plejecentrene og på Trænings- og Rehabiliteringscenteret samt med de to fuldtidsvejledere, som er ansat som en del af FOA Partnerskabsaftalen, med uddannelsesindsatsen i forhold til SOSU-elever og sygeplejerskestuderende.

Løsninger

Spørgeskemaundersøgelse af elevorganiseringen i andre kommuner

Analysen er udarbejdet på baggrund af et spørgeskema, som blev sendt til de øvrige 28 kommuner i Region Hovedstaden. Da uddannelsen af SOSU-elever er den opgave, der lægger beslag på flest ressourcer, omhandler undersøgelsen disse og ikke de sygeplejestuderende. Spørgeskemaet består af ti spørgsmål. Der er indkommet besvarelse fra otte kommuner, og analysen er lavet på baggrund heraf. Ved tvivlsspørgsmål har der været yderligere dialog med respondenterne. Det har vist sig svært at sammenligne fra kommune til kommune. Analysen tager udgangspunkt i de mest sammenlignelige forhold. Sammenligningen med øvrige kommuner er sket med udgangspunkt i ressourcefordelingen i Uddannelsesteamet efter fuld implementering af den besluttede budgetreduktion.

Overordnet organisering på elevområdet

Alle kommuner har centralt placerede medarbejdere på uddannelsesområdet ligesom i Lyngby-Taarbæk Kommune. Hvor meget der løftes centralt og hvor meget, der er lagt ud decentralt, varierer. De fleste besvarelser angiver, at der er uddannelsesansvarlige medarbejdere på alle decentrale enheder samt oplæringsvejledere på plejecentre og i hjemmeplejen.

Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke - bortset fra de daglige vejledere - uddannelsesansvarlige medarbejdere på de decentrale enheder. Ansvar for uddannelserne er samlet i Uddannelsesteamet. I Center for Sundhed og Omsorg er det vurderet, at der er en række fordele forbundet med denne model - både for eleverne og i forhold til at ressourceoptimere. For eleverne betyder det, at de er tilknyttet den samme uddannelsessygeplejerske i hele deres forløb uanset hvilken enhed i kommunen, de befinder sig på (de er ikke kun tilknyttet én enhed, men kommer i praktik på flere enheder indenfor Hjemmeplejen, plejecentre og evt. Trænings- og Rehabiliteringscenteret). Det skaber overskuelighed for eleven og gør, at der kan opbygges en relation, som er betydningsfuld bl.a. i fastholdelsesøjemed.

Når der kommer elever i oplæring anvender alle kommuner introduktion til den respektive oplæringsperiode. I halvdelen af kommunerne foretages introduktion centralt på samme måde som i Lyngby-Taarbæk Kommune. I de øvrige kommuner introduceres der ude på de respektive afdelinger/enheder. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der mellem 36-40 introduktioner á fem timer af de nye elever om året. Det er driftseffektivt og tidsoptimerende, at det foregår centralt, da der kun går én uddannelsesmedarbejder fra til introduktion af 15-20 elever fremfor, at der skal gå medarbejdere fra på de respektive enheder til introduktion af 1-3 elever. Derudover betyder samlingen af de uddannelsesansvarlige, at de har et fagligt fællesskab med mulighed for sparring, ligesom de kan dække hinanden af ved fravær og ferie.

Fire af de adspurgte kommuner har på hvert plejecenter og i hjemmeplejeenhederne yderligere en områdeleder/afdelingsleder, der er uddannelsesansvarlig for det enkelte område. Dette adskiller sig fra Lyngby-Taarbæk kommune, hvor den opgave varetages af uddannelsessygeplejerskerne og lederen i Uddannelsesteamet, og dermed også alt andet lige giver kommunens decentrale ledere mere luft til at bruge ressourcerne i driften.

Ressourceanvendelse

Dimensioneringen af såvel social- og sundhedsassistentelever som social- og sundhedshjælperelever varierer meget fra kommune til kommune, da kommunerne også varierer i størrelse. Dimensioneringen er det fastsatte loft for, hvor mange elever, der skal tilbydes en praktikplads i den enkelte kommune. Alle kommuner har en del flere assistentelever end hjælperelever. Den kommune med færrest assistentelever har 25, mens den kommune med flest har 90. For hjælperelever gælder det, at kommunen med færrest elever har 12, mens kommunen med flest har 47. Som nævnt ovenfor, så har Lyngby-Taarbæk Kommune en dimensionering på 68 assistentelever og 34 hjælperelever.

I forhold til timer allokeret til uddannelse af eleverne, så er det vanskeligt at sammenligne på tværs af kommunerne, da organiseringen er så forskellig, og svarene er meget forskellige (nogle svarer med timeantal og andre med antal medarbejdere, hvoraf nogle også har andre opgaver). Undersøgelsen giver derfor ikke mulighed for at vurdere, om der er en sammenhæng mellem dimensionering og uddannelsesmedarbejdertimer.

Hvis man ser på, hvor meget uddannelsesmedarbejdertid, der er til rådighed pr. elev pr. uge i forhold til det antal elever, der maksimalt skal tilbydes en praktikplads, så viser de indsamlede data, at middelværdien er 1,23 time pr. uge pr. elev. Lyngby-Taarbæk Kommune ligger på 1,01 time. Forvaltningen har ikke data for i hvilket omfang de forskellige kommuner opfylder deres dimensionering, så den faktiske tid til den enkelte elev kan i gennemsnit være højere, hvis dimensioneringen ikke er opfyldt. Lyngby-Taarbæk Kommune har opfyldt dimensioneringen i de seneste år.

Hvis man ser på administrativt timeforbrug pr. elev pr. uge, så viser de indsamlede data, at middelværdien er 0,46 timer pr. uge pr. elev i forhold til til det antal elever, der maksimalt kan optages. Lyngby-Taarbæk Kommune ligger på 0,37 timer om ugen.

Sammenfatning

En sammenligning af de otte kommuners elevorganisering på SOSU-området er meget vanskelig at gennemføre på baggrund af besvarelserne af spørgeskemaet. Bl.a. fordi organiseringen er så forskellig fra kommune til kommune, hvilket betyder at en præcis opgørelse af ressourcer og anvendelsen af disse har været svær at belyse. Data fra de øvrige kommuner kan derfor kun give et meget løst bud på forskellene. Lyngby-Taarbæk Kommune har, som den eneste kommune, valgt at have ansvaret for uddannelsesopgaven samlet i et tværgående team. De øvrige kommuner har enten opgaven placeret decentralt eller som en blanding af central og decentral organisering. I forhold til ressourceanvendelsen har Lyngby-Taarbæk Kommune, efter de vedtagne budgetreduktioner, ikke et højere timeforbrug pr. elev, såvel uddannelsesmæssigt som administrativt, end middelværdien for de otte kommuner, der har besvaret spørgeskemaet. Undersøgelsen kan ikke vise noget om, hvorvidt der er sammenhæng mellem organiseringen og kvaliteten af uddannelsesindsatsen.

Uddannelsesopgaven i forhold til SOSU-elever og sygeplejestuderende i Lyngby-Taarbæk Kommune adskiller sig i øvrigt fra de øvrige kommuner ved at have prioriteret en fastholdelsesmedarbejder, der understøtter sygemeldte elever i at komme tilbage så hurtigt som muligt i uddannelsen og på forskellig vis fastholde eleverne i uddannelsen. Fastholdelsesmedarbejderen gennemfører samtaler med langtidssygemeldte elever og tilbyder trivselssamtaler for øvrige elever, som mistrives pga. f.eks. fysiske og psykiske/mentale udfordringer, skilsmisse mv. Der tilbydes også gruppeforløb til elever med angst og ADHD. For social- og sundhedsassistenteleverne, som er den absolut største elevgruppe, er sygefraværet reduceret fra 30 dage/år/elev til 23,2 dage/år/elev på et år. Med ca. 120 årsværk af assistentelever (det samlede antal assistentelever, som er igang, som kan være startet i forskellige år) svarer det til et fald på 7 dage i gennemsnit til, at kommunen har reduceret med 840 sygefraværdsdage det sidste år.

Strategisk ramme

Sagen udspringer af aftalen om Budget 2024-2027, hvoraf det fremgår, at forvaltningen skal belyse forskelle i organiseringen af uddannelsesindsatser på ældre- og sundhedsområdet, herunder af sosu-elever og sygeplejestuderende, mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og sammenlignelige kommuner. Desuden skal omfanget af tværgående understøttende funktioner opgøres og sammenlignes med andre kommuner.

Videre proces

Forvaltningen fortsætter arbejdet med at udnytte de tildelte ressourcer på uddannelsesområdet til gavn for elever, studerende og medarbejdere.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. I forbindelse med Budgetaftale 2024 blev det vedtaget at reducere antallet af medarbejdere i Uddannelsesteamet, hvilket har betydet en besparelse på 0,6 mio. kr. i 2024 og 1,1 mio. kr. i 2025 og frem.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Orientering givet.

Punkt 6: Udviklingsplejecenter - Status (Beslutning)

27.42.00-P20-1-22

Resume

Kommunalbestyrelsen udpegede i 2021 Plejecenter Baunehøj som udviklingsplejecenter for en treårig periode med et samlet budget på 3 mio. kr. De øvrige plejecentre fik mulighed for at igangsætte pilotprojekter inden for egen budgetramme. Der orienteres om indsatserne i perioden. Endvidere skal der tages stilling til, om Plejecenter Baunehøj kan fortsætte med status som udviklingsplejecenter.

Indstilling

Forvaltningen forslår, at

1. der orienteres om indsatser og erfaringer på udviklingsplejecenter Baunehøj og de øvrige plejecentre i den treårige projektperiode, og hvordan erfaringerne bruges fremadrettet.
2. Plejecenter Baunehøj fortsætter med status som udviklingsplejecenter uden yderligere særskilt finansiering.

Problemstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede som en del af Budgetaftalen for 2021-2024 at udpege Plejecenter Baunehøj som udviklingsplejecenter for at give plads til nytænkning.

Ambitionen for udviklingsplejecenteret var i endnu højere grad at sætte en kvalitetsdagsorden med mulighed for at eksperimentere med nye ledelses-, organisations- og arbejdsmetoder, udvikle nye kompetencer og nytænke tilbud og aktiviteter. Målet med indsatsen var en høj og stigende trivsel blandt beboerne i udviklingsperioden.

Der blev afsat et samlet budget på 3 mio. kr. til Baunehøj i perioden 1. juli 2021 til 1. juli 2024. I projektperioden kunne plejecentrene gennemføre pilotprojekter uden særskilt politisk godkendelse, medmindre der krævedes anlægsbevillinger. Kommissoriet er bilagt (bilag).

I denne sag redegøres for udviklingsindsatserne.

Løsninger

Nedenfor beskrives kort udviklingsindsatserne på udviklingsplejecenter Baunehøj og de øvrige plejecentre, herunder effekt og udbredelse af erfaringerne. En nærmere beskrivelse fremgår af notatet ”Status på udviklingsplejecenter 2021-2024” (bilag), som er opsummeret i skemaform i ”Udviklingsplejecenter – Oversigt over indsatser 2021-2024” (bilag).

Status på indsatser for udviklingsplejecenter Baunehøj

Udviklingsplejecenter Baunehøj har arbejdet strategisk inden for fire fokusområder: rammer, kompetenceudvikling, relationer og velfærdsteknologi. De første tre fokusområder bygger oven på hinanden og skaber fundamentet for den videre udvikling.

Under fokusområdet ”Rammer”, har Baunehøj arbejdet med at skabe mere hjemlige og stimulerende rammer for beboerne, som dels kan støtte især demente borgere, dels kan inspirere til dialog og involvering. Gode erfaringer med et pilotprojekt med varm mad om aftenen har betydet, at ordningen er udbredt til de øvrige plejecentre. Derudover er der introduceret nye organisations- og arbejdsmetoder. Den traditionelle vagtplanlæggerfunktioner, som fungerede rent administrativt, er erstattet af praksisnære udviklingsmedarbejdere, der kombinerer rollen som vagtplanlægger (80%) med rollen som rollemodel i plejen (20%). Den nye tilgang sikrer, at vagtplanlægningen er tættere på den daglige praksis og

mere responsiv over for medarbejdernes og beboernes behov. I efteråret 2024 arbejdes videre med rammerne, idet der etableres en ny og indbydende hovedindgang.

Under fokusområdet ”Kompetenceudvikling” har Baunehøj gennemført en massiv indsats med forløb til medarbejdere, der ikke trivedes, gennemført et tre-dages kursus om perspektivskifte for alle medarbejdere, med fokus på at levere kvalitet ud fra borgerens eller den pårørendes perspektiv og ikke ud fra eget perspektiv, samt gennemført et læringsforløb med konsulenter fra Værdighedsrejseholdet, der gav medarbejderne redskaber og metoder til faglig refleksion, som giver en større forståelse for borgerne, og hvordan man skaber trivsel og livsglæde for borgerne. Medarbejderne har lært være mere involverende, lyttende og engagerede i borgernes perspektiver. Konkret følges op på ugentlige borgerkonferencer, som er en systematisk mødeform med deltagelse af ledelse og medarbejdere. Formålet er at reflektere og analysere over en borgers adfærd eller en konkret situation, der kan opleves svær at håndtere i hverdagen. Målet med metoden er at styrke den faglige indsats med henblik på at øge både borgerens og medarbejdernes trivsel i hverdagen. Erfaringerne fra arbejdet med perspektivskiftemodellen er så positive, at de øvrige plejecentre gennemfører tilsvarende forløb i efteråret 2024 og foråret 2025.

Under fokusområdet ”Relationer” arbejdes med inddragelse af de pårørende og det omgivende samfund. De pårørende er inddraget som aktive samarbejdspartnere, hvilket har skabt en mere helhedsorienteret og inkluderende tilgang til plejen. Der er skabt kontakt mellem beboere og en skoleklasse, som fortsætter som besøgsvenner i skoleåret 2024/25, og i 2024/25 er Baunehøj pilot i forbindelse med udarbejdelsen af en bestyrelsesmodel for plejecentre.

Under ”Velfærdsteknologi” har Baunehøj testet en ny GPS og hygiejnestole, og begge dele er udbredt til de øvrige plejecentre. I efteråret 2024 deltager Baunehøj i test af digitale drikkeglas og en sensorløsning. Desuden har plejecenteret igangsat et projekt om robotter, der kan hente/bringe mad, affald, linned m.v. og derved frigive tid til pleje og omsorg.

Indsatserne er fulgt op af en dialogbaseret evaluering med beboerne af rammerne, herunder deres betydning for følelsen af hjemlighed og understøttelse af fællesskab. Desuden gennemført DCM-målinger omkring måltiderne. DCM er en metode til kortlægning af demensomsorg. Målingerne førte til dialog om og øget fokus på struktur i forbindelse med måltidet. Desuden har Baunehøj medvirket til udvikling af en enkel tilfredshedsundersøgelse af borgertilfredsheden. Metoden er pilottestet i forsommeren 2024 og afprøves i efteråret på hele plejecentret, inden den udrulles til alle plejecentre primo 2025.

Medarbejderne inddrages i udviklingstiltag og implementering på ugentlige torsdagsmøder, hvor nye tiltag præsenteres for at afprøve, om de kunne have interesse, og hvor der følges op på igangværende tiltag. Endvidere drøftes nye og igangværende indsatser på personalemøder og i lokalMED. Ved kommende større projekter - som fx brugen af robotter som hjælpere - nedsættes styre- og arbejdsgrupper.

Med den hidtidige status som udviklingsplejecenter, har Plejecenter Baunehøj haft friere rammer til sammen med centerchefen for Sundhed og Omsorg at prioritere pilotindsatser, herunder at afvige fra politisk fastsatte indsatser, hvis plejecenteret søgte at opnå de samme mål med andre indsatser. Plejecenteret har ligeledes haft mulighed for at arbejde med de fysiske rammer, andre organisations- og arbejdsformer, ansættelse af andre kompetencer end de vanlige samt mulighed for inddragelse og samskabelse uden særskilt politisk godkendelse. Det har dog i projektperioden været muligt at gennemføre udviklingsindsatserne inden for den politisk fastsatte ramme.

Plejecenter Baunehøj ønsker også fremadrettet at have fokus på udviklingsprojekter og deltage i pilotafprøvninger. Således rækker flere af de igangværende indsatser allerede nu ind i 2025. Plejecenteret vil gerne fortsat signalere til omverdenen, at de har fokus på udvikling og har rammerne dertil. Forvaltningen foreslår derfor, at plejecenteret fastholder sin status om udviklingsplejecenter uden særskilt finansiering.

Status på indsatser på de øvrige plejecentre

Plejecentrene Bredebo, Solgården og Virumgård har i lighed med Baunehøj ansat praksisnære udviklingsmedarbejdere til at styrke den faglige kvalitet og kontinuitet. Medarbejderne bruges forskelligt afhængigt af lokale behov. Bredebo har

også øget den ledelsesmæssige synlighed i aftenvagten, og Virumgård har ansat en udviklingspsygeplejerske og etableret små medarbejderteams.

De tre plejecentre deltager også i afprøvning af en sensorløsning – dog en anden model end den, der testes på Baunehøj - og Bredebo har sammen med Baunehøj testet hygiejnestole inden indkøb.

Endelig indgår Bredebo og Virumgård i et pilotprojekt om pusleplaner, som skal skabe øget medarbejderindflydelse og fleksibilitet i vagtplanlægningen, mens Solgården har arbejdet med øget pårørendeinddragelse.

Strategisk ramme

Indsætterne på udviklingsplejecenter Baunehøj samt øvrige plejecentre tager afsæt i Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi og værdighedspolitik, som har fokus på blandt andet livskvalitet, selvbestemmelse og høj kvalitet og sammenhæng i plejen. Indsætterne tager også afsæt i Lyngby-Taarbæk Kommunes Partnerskabsaftale med FOA-SOSU om en rekrutterings- og fastholdelsepakke på ældreområdet.

Videre proces

Forvaltningen evaluerer de igangsatte indsatser, og gode erfaringer spredes metodisk til de øvrige plejecentre.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Der er afsat en udviklingspulje på 0,5 kr. i 2021, 1 mio. kr. årligt i 2022-23 og 0,5 mio. kr. i 2024, jf. budgetaftale 2021-2024. Midlerne er disponeret af udviklingsplejecenter Baunehøj efter aftale med centerchefen for Center for Sundhed og Omsorg. Restmidlerne, ca. 0,8 mio. kr., overføres i forbindelse med regnskabet til projektets videreførelse i 2025, eftersom det er et politisk besluttet projekt.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres om indstillingspunkt 1.

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter indstillingspunkt 2.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Ad 1) Orientering givet.

Ad 2) Godkendt, idet det med tilfredshed noteres, at der også på andre plejehjem arbejdes udviklingsorienteret.

Bilag

Kommissorium for Projekt Udviklingsplejecenter 26. maj 2021

Status på udviklingsplejecenter 2021-2024_notat

Udviklingsplejecenter - Oversigt over indsatser

Høringssvar fra Seniorrådet af 16.9.2024

Punkt 7: Tilsyn- Styrelsen for Patientsikkerhed, Hjemmeplejen Brede (Orientering)

29.09.20-A21-1-24

Resume

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn på alle offentlige og private behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor autoriserede sundhedspersoner eller personer, der handler på deres vegne, udfører sundhedsfaglig behandling. Hjemmeplejen Brede blev udtrukket til tilsynet "Medicinhåndtering", som blev gennemført den 3. juni 2024. Styrelsen for Patientsikkerhed gav Hjemmeplejen Brede den højeste vurdering "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden", da alle målepunkter var opfyldt.

Indstilling

Forvaltningen orienterer om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn "Medicinhåndtering" i Hjemmeplejen Brede.

Problemstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører forskellige typer af tilsyn i hjemmepleje- og sygeplejeenheder, på plejecentre, akutenheder og på trænings- og rehabiliteringscentre. Det drejer sig om de lovpligtige sundhedsfaglige tilsyn samt Ældretilsynet. Ældretilsynet forventes afskaffet ultimo 2024. De øvrige tilsyn har forskellige afsæt (stikprøvebaseret eller reaktivt) og forskellige temaer.

De forskellige temaer kan f.eks. være tilsyn med patienter med hoftenære frakturer, patienter i blodfortyndende behandling, patienter i insulinbehandling samt generel medicinhåndtering. Et nyere tema er brugen af antipsykotisk medicin til borgere med demenssygdom. Styrelsen udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom der tages hensyn til behandling af særligt svage eller udsatte grupper.

Formålet med at føre tilsyn med behandlingsstederne er at vurdere patientsikkerheden og sikre læring hos sundhedspersonalet. Efter tilsynet bedømmes behandlingsstedet efter en skala for risici for patientsikkerheden:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Hjemmeplejen Brede blev udtrukket til tilsynet " Medicinhåndtering ", hvor tilsynet har fokus på brugen af forskellige apeskter omkring medicinhåndtering. Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interviews og instruks gennemgang samt gennemgang af tre borgeres medicin, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Løsninger

Styrelsen skriver i deres rapport, at Hjemmeplejen Brede fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen stiller derfor ingen krav eller henstillinger på baggrund af det aktuelle tilsynsbesøg.

Strategisk ramme

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

Videre proces

Hjemmeplejen Brede arbejder videre med at fastholde det gode arbejde omkring medicinhåndtering.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre-og Omsorgsudvalget beslutter.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Orientering givet.

Bilag

Endelig tilsynsrapport, Hjemmeplejen Brede

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 de kommende møder:

- Fordeling af §79-midler
- Rustenborghuset - tilpasning af driftsoverenskomst
- Fordeling af midler i forbindelse med, at puljen til "Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen" overgår fra eksterne midler til bloktilskud fra 2025.
- Status og fortsat plan for "Lystoftebakken"
- Opfølgning på budget 2025-2028
- Forlængelse af Strategi + Handleplan for Ældres velfærd 2024-2025

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Orientering givet.

Punkt 9: Meddelelser

00.01.00-A00-118-21

Sagsfremstilling

1. Implementerings- og læringsforløb ved Sundhedsstyrelsen

Ældre- og Omsorgsudvalget blev den 9. januar 2024 orienteret om, at Trænings- og Rehabiliteringscentret, Hjemmeplejen og plejecentrene skulle opstarte et implementerings- og læringsforløb på fem dage gennem Sundhedsstyrelsen. Formålet med dette forløb var at skabe et fælles fagligt ståsted for at implementere og forankre Sundhedsstyrelsens anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen.

Tilbage meldingen fra Trænings- og Rehabiliteringscentret, Hjemmeplejen og plejecentrene er, at kurset har givet nyttige værktøjer til brug i hverdagen. Disse værktøjer har hjulpet med at systematisere arbejdet med at finde brugbare løsninger, når personalet møder mennesker med en uforståelig adfærd. Kurset har bibragt personalet et større fokus på nødvendigheden af at skabe rum for refleksion for at finde de bedste løsninger for borgere og beboere. Enhederne er optaget af, at det er en kontinuerlig proces, der kræver konstant fokus og opmærksomhed. Det er vigtigt at understrege, at arbejdet med at forebygge og håndtere voldsomme episoder og udadreagerende adfærd er en vedvarende indsats, som skal integreres i den daglige praksis.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Orientering givet.

Punkt 10: Underskrift protokol

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 19. september 2024

Godkendt.