

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 11-04-2018

Mødedato Onsdag d. 11. april 2018 kl. 08:15

Mødested Udvalgsværelse 1 - ekstraordinært møde

Indholdsfortegnelse

Analyse af Ældre- og Sundhedsområdet (Beslutning).....	3
--	---

Punkt 1: Analyse af Ældre- og Sundhedsområdet (Beslutning)

00.15.00-A00-41-17

Resume

Økonomiudvalget besluttede på anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget den 29. september 2017 indhold, tidsplan samt økonomisk ramme for gennemførelse af en analyse på ældre- og sundhedsområdet. Social- og Sundhedsudvalget blev på et temamøde den 7. marts 2018 præsenteret for hovedkonklusioner og anbefalinger i analysen. Den 20. marts 2018 gennemførte Social- og Sundhedsudvalget en første drøftelse af analyserapporten på ordinært udvalgsmøde. Med baggrund i analyserapportens anbefalinger forelægger forvaltningen nu forslag til opfølgningsinitiativer.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativer 1-8, herunder finansiering, godkendes.

Sagsfremstilling

Der er fra oktober 2017 til februar 2018 gennemført en omfattende analyse af ældre- og sundhedsområdet med det formål at identificere forbedringspotentialer, såvel kvalitetsmæssige som økonomiske, på en række udvalgte områder (bilag). Analysen er gennemført af Implement Consulting Group a/s i tæt samarbejde med ældre- og sundhedsområdet, ligesom Helsingør, Fredensborg og Furesø kommuner har bidraget med data til brug for benchmarking. Som en del af analysen indgår konkrete anbefalinger fra Implement som bidrag til realisering af identificerede forbedringspotentialer.

Forbedringspotentialerne har alle grundlæggende til formål at skabe rammebetingelser, der gør det muligt at yde den bedst mulige service til kommunens ældre borgere inden for det politisk fastsatte serviceniveau, herunder en velfungerende og attraktiv arbejdsplads med høj trivsel og høj faglighed blandt medarbejdere og ledere.

Nedenfor beskrives kort rapportens anbefalinger samt forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativer.

Kort om indhold

Analysen indeholder en kortlægning af væsentlige data på de tre områder: hjemmeplejen, plejecentre og træningscenter. Kortlægningen omfatter data omkring økonomi, personale, output, brugertilfredshed mv., som er holdt op imod tre sammenligningskommuner - Furesø, Fredensborg og Helsingør.

Analysens resultater bygger på en høj grad af involvering af ledere og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet i kommunen. Der er foretaget mere end 60 interviews om de forskellige temaer i opstartsfasen med det formål at få en solid viden om organisationen og om det enkelte tema. Derudover er der gennemført 16 workshops, som har haft det løsningsorienterede sigte.

Overordnet indtryk

Lyngby-Taarbæk Kommune er en kommune med en forholdsvis høj andel borgere over 80 år. Samtidig har kommunen en sociodemografisk sammensætning, der alt andet lige betyder, at det samlede plejebehov hos den ældre befolkning må forventes at være lavere end i mange andre kommuner, herunder de benchmark-kommuner, der er med i analysen.

Det er Implements vurdering, at kommunen generelt har et højt serviceniveau på ældreområdet – på tværs af både hjemmepleje, plejecentre og træningscenter – som samlet set kan forklare, at udgiftsniveauet pr. borger er i den høje ende nationalt set. Det er her særligt relevant, at der både i hjemmeplejen og på de midlertidige pladser er en meget høj

dækningsgrad og en høj enhedsomkostning (dvs. at mange borgere modtager hjemmepleje/bor på en midlertidig plads, og at den gennemsnitlige pris pr. modtager og pr. midlertidig plads er høj). Samtidig er dækningsgraden på plejecentrene også høj sammenlignet med andre kommuner, herunder benchmark-kommunerne.

Herudover vurderer Implement, at ældre- og sundhedsområdet generelt set er veldrevet, herunder ligger pænt på en række centrale nøgleparametre som færdigbehandlede sengedage, overholdelse af plejehjemsgaranti, akutte indlæggelser m.m. samt har en balanceret økonomi og samtidig en stærk og sammenhængende styringsmodel med en godt fokuseret udviklingskraft.

1. Ledelse

Ledelsesanalysen er bygget op som tre selvstændige analyser af hhv. hjemmeplejen, plejecentrene og træningscentret. En gennemgående konklusion er, at de assisterende områdeledere i plejen (personaleledere) har meget vanskelige forudsætninger for at lykkes med deres ledelsesopgave grundet et meget stort ledelsesspænd - på plejecentrene og i plejen på træningscenteret i gennemsnit næsten 70 medarbejdere pr. leder og i hjemmeplejen ca. 60. Ledelsesspændet er ca. dobbelt så stort som i sammenligningskommunerne. Dette medfører i følge Implement risiko for en utilstrækkelig personaleledelse, utilstrækkelig økonomistyring, manglende faglig og strategisk udvikling og ledere, der ikke oplever, at de kan løfte deres ledelsesfunktion med en tilstrækkelig kvalitet. Implement anbefaler i tråd med både Ledelseskommisionens formand, FOA, DSR og en række tidligere analyser, at der investeres i en mærkbar reduktion af ledelsesspændet. Implements anbefalinger til konkrete initiativer fremgår uddybende i analyserapporten.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 1: Ledelseskapacitet – balanceret sammenhæng mellem antal ledere og antal medarbejdere

- Ledelseskapaciteten forstærkes, så der blandt andet skabes mere tid til, at nærmeste personaleledere i højere grad kan være tilgængelige for medarbejderne i forhold til faglig sparring, trivsel på arbejdspladsen mm.

Konkret peges på at iværksætte følgende initiativer:

a. Alle plejecentre får sin egen leder. Der ansættes derfor yderligere to områdeledere, så der fremadrettet er én områdeleder pr. plejecenter.

b. Der ansættes yderligere assisterende områdeledere (personaleledere) på træningscenter og plejecentre samt i hjemmeplejen, således at ledelsesspændet tilpasses til et niveau, der følger anbefalingerne fra de faglige organisationer på ældre-og sundhedsområdet m.fl., niveauet i andre kommuner samt i øvrigt til lokale forhold. Direktionen har kompetencen til at træffe beslutning om antal ledere, jf. også delegationsplan på personalområdet.

c. Titler og roller på det administrative og ledelsesmæssige område tilpasses, så rolle og titel tydeligt følger hinanden og er tidssvarende. Konkret afskaffes bl.a. lokalassistenttitlen. Direktion og centerledelse sikrer tilpasning.

Forslag til finansiering

Ekstra ledelseskapacitet på plejecentre medfinansieres med årligt 1,35 mio. kr. af pulje afsat til Social- og Sundhedsudvalgets område, jf. Budgetaftale 2018-2021. Den resterende finansiering af ekstra ledelseskapacitet på plejecentre og træningscenter finansieres inden for enhedernes egne budgetrammer og søges i videst muligt omfang tilvejebragt gennem en reduktion i sygefraværet og det afledte reducerede vikarforbrug (svarende til ca. 1 ledelsesårsværk pr. plejecenter).

Ekstra ledelseskapalet i hjemmeplejen er grundet et væsentligt lavere samlet budget end på plejecentre og træningscenter vanskeligt at tilvejebringe inden for budgetrammen ved nedbringelse af sygefravær og vikarforbrug mv. Forvaltningen peger derfor på, at en merudgift til mere ledelse i hjemmeplejen delvis finansieres ved omlægning af brugen af midlertidige pladser, hvis en reduktion i disse tiltrædes politisk. En del af den ekstra ledelseskapalet vil som på plejecentre og træningscenter finansieres inden for hjemmeplejens budgetramme i videst muligt omfang tilvejebragt gennem en reduktion i sygefraværet og det afledte reducerede vikarforbrug (svarende til 1 årsværk).

2. Brugen af de midlertidige pladser

Der er i analysen identificeret et potentiale i, at rehabiliterings- og genoptræningsindsatsen i langt højere grad af både faglige og økonomiske grunde kan varetages i eget hjem, hvis dette sammentænkes med justeringer i den øvrige indsatskæde - særlig hjemmeplejens indsatser og udgående træning. Hvis det forudsættes, at borgere på en døgn-dækket plads skal have et plejebehov gennem hele døgnet, så kan pladskapalet reduceres. Det skyldes, at mange borgere på de døgn-dækkede pladser i dag har et relativt lille plejebehov, og derfor med fordel kan få dækket både deres pleje- og træningsbehov i eget hjem. Det vil betyde et større flow på pladserne, og at kun de borgere med de største samtidige pleje- og rehabiliteringsbehov, som ligger på pladserne i dag, indgår i målgruppen for pladserne.

På den baggrund anbefaler Implement: 1) Kapalet på pladserne reduceres til ca. 40-50 – gerne samlet på en matrikel – og der tilvejebringes i højere grad udgående træning, evt. suppleret med en begrænset, men fleksibel bufferkapalet på plejecentrene, 2) Personalet på de resterende pladser kompetenceløftes, så der er sygepleje- og terapeutfaglig dækning både i aften- og weekendtimerne, 3) Der arbejdes med fleksible pladser, hvor den terapeutfaglige indsats langt mere fleksibelt kan iværksættes efter fagpersonalets vurdering af genoptræningspotentiale og -behov - med det formål at muliggøre hurtig hjemtagning, 4) Der arbejdes mere målrettet på at hjemtage borgere til eget hjem fra hospitalet (fremfor en midlertidig plads), og der videreudvikles på "hjemtagningspakken", så hjemmeplejen i højere grad geares til at kunne modtage borgere fra hospitalet med kort varsel.

Det er Implements vurdering, at der – såfremt ressourcerne allokeres korrekt – er et samtidigt kvalitetsmæssigt og økonomisk rationale i at forfølge en gentænkning af pladsernes bidrag til indsatskæden. Et første estimat på det økonomiske rationale ligger på i omegnen af 9,7 mio. kr. årligt. Et endeligt estimat vil først kunne gives efter udvikling af en konkret model. Potentialeberegning er bilagt.

Forvaltningens forslag til opfølgningssinitiativ 2 - Brugen af de midlertidige pladser

- Forvaltningen kommer med forslag til ny model for brugen af de midlertidige pladser inkl. implementeringsplan, hvor pleje- og træningsindsatser for borgere på midlertidige døgnophold omlægges, så indsatserne i højere grad sker i borgernes eget hjem, og så antallet af midlertidige pladser reduceres, og hvor der fremadrettet er terapeut- og sygeplejerskeressourcer i weekenden og om aftenen.
- Forvaltningen kommer med forslag til en løsningsmodel, hvor træningscenteret kan samles på én matrikel.
- Der afsættes midler til ekstern konsulentbistand til udvikling af ny model for brugen af de midlertidige pladser.

Forslag til finansiering:

En ny model for brugen af de midlertidige pladser, herunder implementeringsplan, er en stor og kompleks opgave, som forvaltningen ikke har de fornødne kompetencer til selv at drive. Forvaltningen foreslår derfor, at 0,5 mio. kr. til ekstern konsulentbistand finansieres af mindreforbrug i 2017, og at evt. yderligere udgifter finansieres inden for rammen.

3. Det mobile akutteam (MAT)

Det er Implements vurdering, at MAT er en særdeles velfungerende enhed, som er velintegreret i organisationen, og som – udover at sikre kommunens efterlevelse af sine akutte forpligtigelser, jf. Sundhedsstyrelsens krav til den kommunale

akutfunktion – bidrager med høj kvalitet i opgaveløsningen og lykkes med at forhindre unødvendige hospitalsindlæggelser.

Implement har identificeret enkelte potentialer for at bringe MAT i spil over for endnu flere borgere samt smidiggøre samarbejdsrelationerne til den resterende del af organisationen. Implement anbefaler på den baggrund: 1) At der i MAT fokuseres skarpere på at delegere opgaver til resten af organisationens sygeplejersker, så MATs 'genstandsfelt' vedbliver at være det akutte område. Det er således ikke den specialiserede sygepleje, der alene er genstandsfeltet, idet den specialiserede sygepleje også kan varetages af sygeplejersker i hjemmeplejen og på plejecentrene, men opgavens akutte karakter. Her anbefaler, at der sættes gang i den fornødne kompetenceudvikling i områderne, og en specifik anbefaling er, at det hurtigst muligt planlægges, hvordan IV – som er en ikke-akut, basal sygeplejefaglig kompetence – efter den nødvendige kompetenceudvikling - lægges ud i områderne, 2) At MAT flyttes organisatorisk fra træningscenter til hjemmeplejen for at understøtte et endnu stærkere samarbejde med hjemmeplejen, 3) At der arbejdes på at styrke kendskabet til MAT og MATs kompetencer i 1813 og på bostederne, 4) At aktivitetsniveauet følges nøje, og der overvejes en ressourcetilførsel til MAT, såfremt – og kun såfremt – at aktivitetsudviklingen fortsat er opadgående og trods systematisk delegation af ikke akutte opgaver.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 3 - Det mobile akutteam (MAT)

- Der arbejdes videre med at implementere anbefalingerne på administrativt niveau.

4. Vikarforbruget

Vikarforbruget faldt betydeligt i 2016 ift. 2015, men er steget igen i 2017. Forbruget af særligt eksterne vikarer har både kvalitetsmæssige og økonomiske konsekvenser, og der er derfor også på tværs af organisationen et samstemmigt ønske om at finde realistiske greb til at reducere vikarforbruget. Der er analyseret på en række forskellige mulige 'håndtag' til at mindske vikarforbruget, herunder ændringer i weekendrullet, ændringer i grundnormeringen på udvalgte områder samt mere fleksibel anvendelse af medarbejder- og afløserressourcer m.m.

En central pointe er, at der er en grænse for hvor lavt, vikarforbruget kan blive, når det faste personale har et arbejdsrul hver 3. weekend. Fordi medarbejderne over en tre-ugers periode kun kan lægge to arbejdsdage i weekenden, er det nødvendigt at planlægge med faste afløsere i weekenden, ligesom rullet sandsynligvis også har konsekvenser for antallet af afløsere i hverdagene. Hvis medarbejderne i stedet arbejder hver 2. weekend, skønnes at der kan flyttes 30 årsværks forbrug af interne og eksterne vikarer i weekenden over på fast personale med dertil hørende forbedringer i kvaliteten over for borgerne og i kontinuiteten i plejen.

På den anden side kan der være en risiko forbundet med ændringer i weekendrullet, da mange medarbejdere formentlig vil opleve det som en forringelse af arbejdsvilkårene (om end der også for de faste medarbejdere er betydelige fordele forbundet med et lavere vikarforbrug). For at potentialet kan indfries, forudsætter det, at det ikke vil føre til en betydeligt større personaleomsætning og rekrutteringsudfordringer. På grund af denne vanskelige afvejning anbefaler Implement, at strategien på området drøftes politisk. Udover et ændret weekendrul kan vikarforbruget samtidigt mindskes (dog mindre) ved en række andre tiltag, som er beskrevet i rapporten.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 4 - Vikarforbruget

- Der foretages en politisk drøftelse af strategien på området vedr. weekendrul.
- Der arbejdes videre med de øvrige anbefalinger på administrativt niveau.

5. Kompetencesammensætning og kontinuitet i plejen

For at afdække om opgaverne løses af de rette kompetencer, samt om der er den rette kontinuitet i kvalitetsarbejdet henover døgn og uge, har denne delanalyse haft et særligt fokus på organisering og normering af de sygeplejefaglige ressourcer. Implements overordnede konklusion er: 1) På tværs af de fire sammenligningskommuner er der kun begrænsede forskelle mellem sygeplejekatalogerne med en svag tendens til, at assistenterne i andre kommuner må udføre lidt flere opgaver, 2) Der er en tendens til, at kompetenceniveauet i både hjemmeplejen og på plejecentrene er lidt lavere end i sammenligningskommunerne, dog i begrænset omfang på plejecentrene. På de midlertidige pladser er sygeplejenormeringen betydeligt lavere end i sammenligningskommunerne, om end den samlede plejepersonalnormering er højere, 3) På plejecentrene er der en stor variation i sygeplejedækningen i hverdagsdagtimerne ift. døgnnet og ugens øvrige tidspunkter, svarende til en normering i hverdagsdagtimerne, der er ca. fire gange så stor som ugens øvrige tidspunkter. Sandsynligvis på grund af det høje ledelsesspænd hos de assisterende områdeledere og sygeplejenormeringen både på pladserne på træningscenteret og plejecentrene er der en tendens til, at sygeplejerskerne i højere grad agerer koordinerende og oplærende end egentligt klinisk udførende.

Implement anbefaler: 1) Det vurderes, om der er behov for et kompetenceløft i hjemmeplejen og på plejecentrene evt. ved at omlægge af SSH'er til SSA'er. På de midlertidige pladser anbefales et kompetenceløft (særligt mht. sygeplejerskerne) som en central del af løsningen på en ny model for pladserne. 2) Sygeplejenormeringen henover døgnnet og ugen genbesøges og justeres om nødvendigt, og så denne er dikteret af opgaverne. 3) Vurdere om sygeplejerskernes rolle på tværs af områderne - den mere koordinerende/oplærende og mindre klinisk udførende funktion - giver maksimal værdi - med særligt blik sammenhængen mellem sygeplejerskernes opgaver.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 5 - Kompetencesammensætning og kontinuitet i plejen

- Der afsættes midler til at højne kompetenceniveauet (ved vakancer) til samme niveau som sammenligningskommuner i hjemmeplejen og på plejecentre med særligt fokus på at rekruttere flere assistenter. I alt 750.000 kr. årligt.
- Der indgår i forbindelse med udvikling af ny model for brugen af de midlertidige pladser et løft af kompetenceniveau med særligt fokus på rekruttering af flere sygeplejersker.
- Der arbejdes videre med de øvrige anbefalinger på administrativt niveau.

Forslag til finansiering:

Et højnet kompetenceniveau med en estimeret årlig udgift på 0,75 mio. kr. forslås finansieret af pulje afsat til Social- og Sundhedsudvalgets område, jf. Budgetaftale 2018-2021.

6. Afregningsmodel i den kommunale hjemmepleje

Afregningsmodellen er det tekniske redskab, der anvendes til at styre den kommunale hjemmeplejes økonomi. I dag er ca. 80 % af hjemmeplejens økonomi aktivitetsafregnet.

Det er Implements vurdering, at der er et potentiale – både kvalitetsmæssigt og effektivitetsmæssigt – forbundet med at mindske bureaukratiet i den nuværende model samt understøtte en effektiv opgaveløsning bedre. Grundelementet i forslaget til ny afregningsmodel er, at hele hjemmeplejens budget lægges ud i hjemmeplejen ved budgetårets start, så hjemmeplejen som de øvrige decentrale enheder i stedet opererer med et samlet rammebudget (som stadig demografireguleres). Dette for, at hjemmeplejen i langt højere grad end i dag, kan agere på sin faglige vurdering af tidsbehovet hos den enkelte borger inden for rammen af kørelisten. Hvis nogle borgere kræver lidt mere eller mindre på dagen, må det tilpasses efter faglige bedste skøn. Det skal sikre et positivt incitament til at arbejde med borgernes funktionsniveau, da et højere funktionsniveau vil frigive tid til at arbejde med de øvrige borgere på kørelisten.

Implement anbefaler, at arbejdet med udvikling af en ny afregningsmodel fortsættes med sigte på at implementere en ny model i 2019. Frem mod 2019 anbefaler Implement, at udviklingsarbejdet gennemføres med tæt involvering af medarbejdere i hjemmeplejen, og at et pilotforsøg igangsættes i ét af hjemmeplejeområderne i 2018. Skal dette være en

realistisk tidsplan, skal arbejdet med at sikre den systemtekniske understøttelse og det rette kompetenceniveau i hjemmeplejen påbegyndes snarest.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 6 - Afregningsmodel i den kommunale hjemmepleje

- Forvaltningen arbejder videre med udvikling af en ny afregningsmodel i 2018. Modellen forelægges til politisk behandling ultimo 2018, og en ny model afprøves i en enkelt hjemmeplejeenhed i 2019 med målet om fuld implementering i 2020.

7. Udviklingstiltag og Årsaftalen

Udviklingen af området er i Center for Sundhed og Omsorg hægtet op på årlige årsaftaler, der fungerer som administrativt styringsinstrument fra det centrale til decentrale niveau. Samtidig formuleres årsaftalen i et samarbejde mellem de forskellige niveauer i organisationen som en konkret aftale om hvilke udviklingstiltag, der strategisk skal prioriteres at arbejde med, både fra direktion til centerchef, og fra centerchef til områdeledere.

Det er Implement's vurdering, at der er vigtige fordele forbundet med en formaliseret beskrivelse af udviklingstiltagene, som det er tilfældet i centerets årsaftale, da det muliggør et målrettet arbejde med de politisk vedtagne strategier, samt løbende dialog om muligheder, udfordringer og forudsætninger for implementering af udviklingstiltagene og ikke mindst løbende prioriteringer.

Her er det samtidigt vigtigt at være opmærksom på, at en del ledere – særligt på plejecenterområdet – har udtrykt bekymring over, at det historisk set har været vanskeligt at følge kadencen af udviklingstiltagene og forankre disse tilstrækkeligt i plejen. På den baggrund har centret reduceret omfanget af årsaftalen i 2018 ift. 2017. Det er Implement's vurdering, jf. også ledelsesanalysen, at en sådan bekymring i højere grad skyldes en manglende ledelseskapacitet end en for ambitiøs årsaftale. På trods af dette er det naturligvis altid vigtigt, at der løbende findes en passende balance i omfanget af årsaftalen fra år til år. På den baggrund anbefaler Implement, at administrationen fastholder fokus på, at årsaftalen udformes gennem systematisk dialog hele vejen ud i områderne samt med fortsat – og hvis muligt styrket – fokus på at sikre gennemsigtighed om ressourcetrækket på driften og områdernes reelle muligheder for at implementere udviklingstiltagene fuldt ud.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 7 - Udviklingstiltag og Årsaftalen

- Der arbejdes videre med anbefalingerne på administrativt niveau.

8. Kompetenceudvikling

Der har i forbindelse med analysen været gennemført en optælling af omfanget af kompetenceudvikling i 2017 og 2018. Her viser data, at der i 2018 er planlagt ca. 20 % mere kompetenceudvikling end i 2017, som kan forklares med introduktionen af FSIII. Samlet set udgør kompetenceudvikling i omegnen af 2-2,5 % af plejepersonalets tid. Der har samtidigt været gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere i både hjemmeplejen, plejecentrene og på træningsenheder for at afdække medarbejderoplevelsen af kvalitet, relevans, omfang m.m. af kompetenceudviklingen. Den overordnede konklusion her er, at medarbejderne synes at være rigtigt tilfredse med både kursernes kvalitet og relevans, og at de også er tilfredse med det samlede omfang af kompetenceudviklingsaktiviteterne.

Forvaltningens forslag til opfølgningsinitiativ 8 - Kompetenceudvikling

- Konklusionen tages til efterretning.

Høring af sagen i Seniorrådet og CenterMED

Ældre- og Sundhedsanalysen er drøftet i Seniorrådet den 19. marts 2018. Høringssvar er bilagt. CenterMED har drøftet analysen samt forvaltningens anbefalinger den 23. marts 2018. Bemærkningerne fra CenterMED er ligeledes vedlagt som bilag.

Rettelse af 22. marts 2018

Rettelsesark til ældre- og sundhedsanalysen er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Sundhedsloven og Serviceloven.

Økonomi

Der er i Budgetaftale 2018-2021 afsat en varig pulje på Social- og Sundhedsudvalgets område på i alt 3,2 mio. kr. Kommunalbestyrelsen godkendte den 2. november 2017 at prioritere 0,88 mio. kr. til Seniorhuset under Støttecenteret Magneten. Kommunalbestyrelsen godkendte endvidere den 21. december 2017 at prioritere 0,22 mio. kr. til transport af mad på Plejecenter Virumgård. Der resterer dermed 2,1 mio. kr. til udmøntning i 2018 og frem, som har afventet resultatet af Ældre- og Sundhedsanalysen.

I forbindelse med 3. anslåede regnskab 2017 blev det endvidere besluttet at reservere 1,9 mio. kr. af et mindreforbrug på ældre- og sundhedsområdet som reserve til udmøntning af eventuelle indsatser under Ældre- og Sundhedsanalysen i 2018.

Forvaltningen peger på, at 1,35 mio. kr. af de 2,1 mio. kr. afsættes årligt til finansiering af yderligere to områdeledere på plejecentrene. Forvaltningen foreslår endvidere, at der afsættes i alt 0,75 mio. kr. årligt til at højne kompetenceniveauet (ved vakancer) til samme niveau som sammenligningskommuner i hjemmeplejen og på plejecentre med særligt fokus på at rekruttere flere assistenter. Dette estimat er udregnet ud fra følgende forudsætninger:

I hjemmeplejen har LTK har 72 % hjælpere mod 63-68% i sammenligningskommunerne (gns. på 66 %).

Hvis LTK skal opnå samme kompetenceniveau ved at omlægge fra SSH til SSA, vil det svare til, at der skal omlægges ca. 17 årsværk i hjemmeplejen. Det vil betyde en udgift på ca. (17 x 25.000 kr.) 425.000 kroner og give en kompetencesammensætning som nedenfor.

Hjemmepleje	Årsværk	Sammensæt.	Gns. sam.kom.
SPL	26,2	9,9%	12 %
SSA	63,6	24,1%	22 %
SSH	173,9	65,9%	66 %

I hjemmeplejen vil andelen af sygeplejerskerne således stadig være marginalt lavere, mens andelen af SSA vil være marginalt højere (end gennemsnittet blandt sammenligningskommunerne).

På plejecentrene har LTK 72 % hjælpere mod 65-71 i sammenligningskommunerne (gns. på 69 %). Hvis LTK skal opnå samme kompetenceniveau ved at omlægge fra SSH til SSA, vil det svare til, at der skal omlægges ca. 13 årsværk. Det vil betyde en udgift på ca. (13 x 25.000) 325.000 kroner og give en kompetencesammensætning som nedenfor.

Plejecentre	Årsværk	Sammensæt.	Gns. sam.kom.
SPL	26,3	6,0%	4 %

SSA	108,8	24,9%	27 %
SSH	300,9	69,0%	69 %

På plejecentrene vil andelen af sygeplejersker således stadig være lidt højere, mens andelen af SSA vil være lidt lavere (end gennemsnittet blandt sammenligningskommunerne).

Mindreforbrug fra 2017 reserveret til implementering af ældre- og sundhedsanalysen

Forvaltningen foreslår, at der afsættes 0,5 mio. kr. af mindreforbruget fra 2017 til ekstern konsulentbistand til udvikling af ny model for brugen af de midlertidige pladser (indstilling 4). Eventuelle yderligere udgifter finansieres inden for rammen.

De økonomiske konsekvenser af ovenstående forslag fremgår af tabellen nedenfor:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetssområde	2018	2019	2020	2021	Varig?
To yderligere områdeledere.	[SSU/Omsorg]	1350	1350	1350	1350	Ja
Højning af kompetenceniveauet.	[SSU/Omsorg]	750	750	750	750	Ja
Ekstern analyse af midlertidige pladser.	[SSU/Omsorg]	500	0	0	0	Nej
Pulje på Social- og Sundhedsudvalgets område.	[SSU/Omsorg]	-2100	-2100	-2100	-2100	Ja
Reserve til ældreanalysen i 2018.	[SSU/Omsorg]	-500	0	0	0	Nej
I alt (kassen)		0	0	0	0	

(2018 P/L-niveau, t. kr.)

Effektivisering ved ændret brug af de midlertidige pladser

Implementets første estimat ved ændret brug af midlertidige pladser lyder på en økonomisk varig gevinst i omegnen af 9,7 mio. Lidt mindre i 2019, estimeret til ca. 6,5 mio. kr., grundet varsling af medarbejdere m.m. Et endeligt estimat vil først kunne gives efter udvikling af en konkret model. Der er i disse potentialeberegninger indtænkt sygepleje- og terapeutdækning både i aften- og weekendtimerne, hvilket er over nuværende standard. Potentialeberegning er bilagt sagen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. april 2018

Opfølgningsinitiativ 1: Anbefalet.

Udvalget besluttede derudover, at forvaltningen kommer med oplæg til udbygning af ledelsesinformation, så man politisk kan følge indsatsen, herunder så det sikres at finansieringen ikke belaster organisationen.

Opfølgningsinitiativ 2: Udvalget ønsker uddybende analyser også vedrørende det ambulante træningsområde, som forelægges politisk, og derefter forelægger forvaltningen et samlet oplæg. Finanseringsrammen til formålet udvides med 0,4 mio. kr., som finansieres af mindreforbruget på udvalgets ramme for 2017.

Opfølgningsinitiativ 3: Anbefalet med den tilføjelse, at udvalget forelægges en status for implementering af opfølgningsinitiativerne vedrørende Det Mobile Akut Team ultimo 2018.

Opfølgningsinitiativ 4: Anbefalet, at der ud fra et hensyn til medarbejdernes trivsel, rekruttering og fastholdelse forsat arbejdstilrettelægges i dagtimerne ud fra et arbejdsrul hver 3. weekend. Dog bemærker udvalget, at der lægges vægt på tiltag, der sikrer så meget kendt personale hos de ældre som muligt. Øvrige forslag til opfølgning anbefales.

Opfølgningsinitiativ 5: Anbefalet med den tilføjelse, at der også afsættes en pulje på 1 mio. kr. – finansieret af mindreforbruget fra 2017 – til relevant kompetenceudvikling af et antal social- og sundhedshjælpere, som har ønske om at blive opkvalificeret til assistentniveau, således at medarbejderne under opkvalificeringsforløb får suppleret voksenelevløn op til fuld løn. Der lægges vægt på, at opgaver løses af de relevante kompetencer på tværs af faggrupper.

Opfølgningsinitiativ 6: Anbefalet, idet der i oplægget indtænkes politisk mulighed for at følge serviceniveauet.

Opfølgningsinitiativ 7-8: Anbefalet.

Udvalget bemærker endeligt, at et eventuelt frigjort økonomisk råderum skal prioriteres til at styrke indsatsen på trænings- og ældreområdet i dialog med relevante interessenter.

Mette Hoff (A) var fraværende.

Bilag

Kortlægning 8. marts 2018

Første estimat af potentialer

Epinion - Tilfredshed blandt pårørende til borgere i plejebolig eller på plejehjem Lyngby-Taarbæk Kommune 8. marts 2018

Epinion - Tilfredshed blandt borgere på genoptræningscentre i Lyngby-Taarbæk Kommune 21. februar 2018

Epinion - Tilfredshed blandt borgere i plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune 8. marts 2018

Epinion - Livsstilsundersøgelse blandt borgere over 64 år 18. februar 2018

Afrapportering af ældre- og sundhedsanalysen 8. marts 2018

Seniorrådets høringssvar vedr. Ældre- og Sundhedsanalyse 19. marts 2018

CenterMEDs høringssvar vedr. Ældre- og Sundhedsanalysen 23. marts 2018

Rettelsesark til ældre- og sundhedsanalysen

Organisationsdiagram CSO februar 2018