

# **REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 08-05-2023**

**Mødedato** Mandag d. 08. maj 2023 kl. 08:15

**Mødested** Mødelokale C, 1. sal

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Tilpasning af ordning med små køkkenvagter (Beslutning).....	4
Implementering af træning med DigiRehab (Beslutning).....	6
Ældretilsyn Solgården forår 2023 (Orientering).....	11
Natur-, bygge- og anlægsprojekter samt vedligeholdelsesopgaver 2022 (Orientering).....	13
Høring af udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 (Drøftelse).....	15
Anmodningssag vedr. strømpeklunik.....	18
Bestyrelser på plejecentre og i hjemmeplejen (Drøftelse).....	19
Kommende sager.....	23
Meddelelser.....	24
Underskrift af protokol.....	26

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.22.00-A00-24-21

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Godkendt.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende.

## Punkt 2: Tilpasning af ordning med små køkkenvagter (Beslutning)

00.15.00-A00-52-23

### Resume

Plejecentrene har siden 2016 haft en ordning med små køkkenvagter. De små køkkenvagter varetager praktiske opgaver i forbindelse med aftensmåltidet fredag, lørdag og søndag. Plejecentrene har et ønske om, at køkkenvagterne også kan løse andre former for praktiske opgaver, samt at plejecentrene med udgangspunkt i de enkelte afdelingers behov kan planlægge hvilke dage, de ønsker at gøre brug af køkkenvagterne. En udvidet opgaveportefølje og større fleksibilitet i vagtplanlægningen vil være en stor hjælp for de faste medarbejdere og vil kunne medvirke til et reduceret vikarbehov.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. de små køkkenvagter udover praktiske opgaver i tilknytning til måltider også kan løse andre praktiske opgaver
2. plejecentrene kan placere vagter på valgfrie dage ud fra det enkelte plejecenters behov.

### Problemstilling

De små køkkenvagter er en vagtform på kommunens plejecentre, hvor en medarbejder har praktiske opgaver omkring aftensmåltidet, f.eks. smøring af snitter og opvarmning af lun ret, borddækning, afrydning og opvask efter måltidet. Vagten er på 3 timer og varetages som hovedregel af studerende som et fritidsjob.

Ordnningen startede i 2016 i tilknytning til udmøntning af indsatser i regi af "Værdighedsmilliarden". De første år blev finansieret ansættelse af små køkkenvagter fredag, lørdag og søndag. I 2018 var der overskydende midler til rådighed, og ordningen blev udvidet til alle ugens dage. I 2019 blev ordningen som led i en besparelse igen ændret til at omfatte fredag, lørdag og søndag.

De små køkkenvagter er med til at skabe ro omkring måltidssituationen ved at give plads til, at de faste medarbejdere ikke skal have fokus på praktiske opgaver, men kan deltage i måltidet og løse plejeopgaver i det tidsrum, hvor køkkenvagten tilbereder maden og rydder af. I en tid med knaphed på personale oplever plejecentrene også, at de nogle dage kan undlade at bestille en vikar ind i aftenvagt, fordi køkkenvagten er der.

Plejecentrene har et ønske om, at køkkenvagterne kan varetage flere praktiske opgaver, f.eks. sætte en maskine tøj over eller lignende. Det vil være en stor hjælp for de faste medarbejdere. Der har også været drøftet, om køkkenvagterne også skulle kunne varetage plejeopgaver, men det vurderes ikke at være en holdbar løsning. Dels vil det formentligt være svært at rekruttere til plejeopgaver, og derudover vil de skulle ansættes under en anden overenskomst. Det vil i givet fald medføre en udvidelse af ordningen timemæssigt, da den overenskomst tilsiger et højere timetal pr. vagt som minimum.

Plejecentrene har også forskellige ønsker til hvilke dage, der er mest behov for køkkenvagterne. Det kan variere fra afdeling til afdeling, og det er derfor ikke optimalt, at ordningen nu skal være på faste dage.

### Løsninger

Forvaltningen peger på, at plejecentrene får mulighed for at udvide opgaveløsningen for de små køkkenvagter, da det vil lette arbejdet for de faste medarbejdere i en tid med ressourceknaphed. Opgaveløsningen skal således omhandle praktiske opgaver generelt og ikke alene praktiske opgaver relateret til måltidet. En udvidelse af opgaverne vil også kunne medvirke til, at der bruges færre vikarer i aftenvagterne.

Forvaltningen peger ligeledes på at lade det enkelte plejecenter beslutte hvilke dage, de har mest behov for at have små køkkenvagter, da dette både kan variere fra afdeling til afdeling, men også kan variere over tid.

## **Strategisk ramme**

Center for Sundhed og Omsorgs Handleplan for rekruttering.

Lyngby-Taarbæk kommunes Ledelses- og medarbejdergrundlag

## **Videre proces**

Hvis udvidelsen af ordningen vedtages, vil det enkelte plejecenter gå i gang med at planlægge ud fra de lokale behov.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser, men ændringen i vilkårene for brugen af de små køkkenvagter kan evt. bidrage til plejecentrenes budgetoverholdelse i form af øget fleksibilitet i planlægningen og dermed mulighed for et lavere vikarforbrug.

## **Beslutningskompetence**

Ældre-og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Ad 1-2: Godkendt.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende.

## **Bilag**

Høringssvar fra Seniorrådet

## **Punkt 3: Implementering af træning med DigiRehab (Beslutning)**

00.01.00-A26-21-22

### **Resume**

Hvis en borger er berettiget til praktisk hjælp og/eller personlig pleje, skal kommunen tilbyde et rehabiliteringsforløb, hvis et sådant forløb vurderes at forbedre borgers funktionsevne og mindske borgers behov for hjælp. Borgeren skal indvillige i forløbet, og der skal udarbejdes individuelle mål sammen med borgeren. Det rehabiliterende team i Hjemmeplejen yder rehabiliteringsforløb, som visiteres efter Servicelovens § 83a. I Partnerskabsaftalen med FOA SOSU indgår, at en andel af målgruppen får tilbud om rehabiliteringsforløb/fysisk træning med den velfærdsteknologiske platform DigiRehab. Forvaltningen beskriver nuværende rehabiliteringsforløb og træning med DigiRehab, samt kommer med forslag til revideret kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb og forslag til bemanning og finansiering af træning med DigiRehab.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at revideret kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb godkendes, idet der samtidig omprioriteres 1½ fuldtidsstillinger i det rehabiliterende team i Hjemmeplejen til DigiRehab trænere. Omprioriteringen inden for det rehabiliterende team, som finansieres af Fritvalgs- og Sygeplejepuljen, er udgiftsneutral.

### **Problemstilling**

Kommunen skal ifølge Servicelovens § 83 tilbyde personlig pleje og praktisk hjælp til borgere, som midlertidigt eller varigt ikke selv kan udføre disse opgaver.

Efter Servicelovens § 83a skal kommunen også tilbyde et korterevarende tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til borgerne, hvis det vurderes, at forløbet kan forbedre deres funktionsevne og dermed mindske behovet for hjælp efter § 83. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i borgers ressourcer og behov. Borger skal selv indvillige i forløbet. Modtageren af et rehabiliteringsforløb skal bevilges den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål. Når borgeren afslutter rehabiliteringsforløbet, skal borgerens behov for hjælp vurderes efter § 83.

Rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Der skal fastsættes individuelle mål for forløbet i samarbejde med borgeren. Målene skal tilpasses ved behov, og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i borgerens funktionsevne.

Formålet med rehabiliteringen er at bidrage til at gøre de borgere, der modtager eller ansøger om hjælp, helt eller delvist selvhjulpne, og derved nedbringe behovet for hjemmehjælp. Endvidere er formålet at bidrage til øget selvstændighed og livskvalitet for borgeren.

I denne sag skitseres det, hvordan kommunen arbejder med rehabiliteringsforløb efter Servicelovens §83a, og hvordan indsatsen kan understøttes med et velfærdsteknologisk træningsværktøj, DigiRehab, som er målrettet den enkelte borger. Anvendelse af et velfærdsteknologisk træningsværktøj indgår som en af indsatserne i delpakke 4 om velfærdsteknologi i Partnerskabsaftalen med FOA SOSU. I Partnerskabsaftalen indgår finansiering af selve træningsværktøjet, herunder licenser mv., mens de nødvendige tilknyttede medarbejderressourcer er forudsat finansieret ved en omprioritering inden for det rehabiliterende team (specialteam) i Hjemmeplejen, jf. afsnit om løsninger.

### **Løsninger**

#### Rehabiliteringsforløb

Siden september 2021 har et specialteam i Hjemmeplejen arbejdet med borgere i rehabiliteringsforløb. Det rehabiliterende team består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske og terapeuter, som arbejder tæt sammen med Visitationen og andre relevante fagpersoner. Teamet udgøres af ca. 8 medarbejdere. Teamet er

aktivitetsafregnet i forhold til omfanget af rehabiliteringsforløb, og medarbejderressourcerne tilpasses derfor efter behovet. Teamet arbejder med veldefinerede arbejdsgange, fokus på inddragelse af borger og eventuelle pårørende, standardiserede tests og tæt daglig koordinering i teamet.

Rehabiliteringsforløbene, som typisk varer 4-12 uger, leveres som en tværfaglig koordineret indsats i borgerens hjem. Forløbet indledes med en udredning og udarbejdelse af mål og indsatser i samarbejde med borgeren. Under rehabiliteringsforløbet arbejdes sideløbende med kompenserende, aktiverende og rehabiliterende indsatser alt efter borgers behov for hjælp og i takt med, at borgers tilstand forbedres. Omfang og hyppighed afhænger af en konkret individuel vurdering og tilpasses løbende i samarbejde med borgeren. Forløbet tager afsæt i borgers samlede situation, ønsker og motivation. Når forløbet er afsluttet, træffes der afgørelse om eventuel fortsat hjælp til personlig pleje eller praktisk hjælp.

Borgere, der tager imod et rehabiliteringsforløb i den kommunale hjemmepleje, modtager al hjælp fra specialteamet i dagtimerne, hvor hovedparten af den rehabiliterende indsats ligger. Om aftenen leverer aftenhjemmeplejen hjælpen. Hvis en borger fortsat har brug for praktisk hjælp eller hjælp til personlig pleje, når rehabiliteringsforløbet slutter, overgår borger til hjemmeplejen i eget område. Borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb og allerede får hjælp af den private leverandør, kan vælge den private leverandør til rehabiliteringsforløbet.

Når en borger visiteres til et rehabiliteringsforløb efter §83a, planlægges der indledningsvis med gennemsnitligt 20-25% mere tid til at løse den visiterede hjælp end ved hjælp efter § 83. Det skyldes, at det er mere tidskrævende at arbejde rehabiliterende, dvs. træne borger i forbindelse med at hjælpen gives. Det rehabiliterende team arbejder ud fra en øvre tidsgrænse, som sættes af Visitationen i starten af forløbet. Herefter skal det rehabiliterende team løbende tilpasse og reducere indsatsen, så tidsforbruget sættes ned gennem forløbet.

Målet er, at borger er selvhjulpent efter endt forløb eller har brug for mindre hjælp end uden et rehabiliteringsforløb. Erfaringen fra flere kommuner er, at rehabiliteringsforløb ikke nødvendigvis samlet set fører til besparelser, fordi forløbene i en periode kræver en øget indsats. Til gengæld udsættes borgernes behov for hjælp, og borgerne opnår øget livskvalitet.

## DigiRehab

I kommunens Partnerskabsaftale med FOA SOSU om rekruttering og fastholdelse af medarbejdere omfatter delpakke 4 vedrørende velfærdsteknologi et projekt vedrørende digitalt understøttet fysisk træning af ældre i Hjemmeplejen, som er planlagt gennemført med DigiRehab. DigiRehab anvendes allerede i andre kommuner, herunder fx Københavns Kommune.

DigiRehab er en velfærdsteknologisk platform til digitalt understøttet træning for borgere i eget hjem. DigiRehab-forløbet består af 12 ugers superviseret træning 2x20 min. pr. uge, eventuelt efterfulgt af 12 ugers superviseret vedligeholdende træning 1x20 min om ugen. Målet med træningen er blandt andet, at borgeren bliver fysisk stærkere, får mere overskud i hverdagen, får nemmere ved at klare dagligdagsaktiviteter selv og oplever mere udholdenhed.

Borgeren træner efter et personligt tilpasset træningsprogram. Til træningen bruges et digitalt træningsprogram, der indeholder videoer af de øvelser, borgeren skal gennemføre. Programmet og videoerne bliver vist på en skærm. Øvelserne er kendte bevægelser som fx at rejse og sætte sig fra en stol/sofa eller komme fra liggende til siddende stilling. Træningen understøttes af en medarbejder, som er specialuddannet i at anvende det.

DigiRehab er en velfærdsteknologi med dokumenteret tidsbesparende effekt og anbefalet af KL i Case-analyse (bilag). Digital træning indgår som en af flere digitale metoder i KL's Teknologipartnerskab, som Lyngby-Taarbæk Kommune er en del af. Data fra over 5.000 borgere viser, at en gennemsnitlig modtager af hjemmepleje efter § 83 akkumuleret får 38 timers mere hjemmehjælp årligt. Den negative udvikling kan erstattes af en positiv udvikling hos mange af borgerne ved fysisk træning med DigiRehab (Kilde: SDU DaCHE - Dansk Center for Sundhedsøkonomi). Derved kan DigiRehab udover at forbedre livskvaliteten for borgerne også bidrage til at imødegå mangel på arbejdskraft samt stigende udgifter grundet stigningen i antallet af ældre.

## Visitation til rehabiliteringsforløb og DigiRehab

Borgere, som har brug for en helhedsorienteret tværfaglig indsats med fokus på aktiviteter og funktioner, visiteres som hovedregel til rehabiliteringsforløb, hvor der arbejdes med flere former for rehabiliterende indsatser. DigiRehab kan indgå som en del af rehabiliteringen. Hjælpen tilpasses løbende borgerens funktionsniveau, og efter forløbet afgør Visitationen et eventuelt varigt behov for hjælp.

Borgere, der kan profitere af fysisk træning alene, visiteres til forløb med DigiRehab. Hjælpen tilpasses løbende borgerens funktionsniveau, og efter forløbet afgør Visitationen et eventuelt varigt behov for hjælp.

Et rehabiliteringsforløb vil således fremover blive tilbudt efter en af følgende tre modeller:

- a) Rehabiliteringsforløb leveret som en helhedsorienteret tværfaglig indsats, hvor DigiRehab ikke indgår
- b) Rehabiliteringsforløb leveret som en helhedsorienteret tværfaglig indsats, hvor DigiRehab indgår
- c) Rehabiliteringsforløb leveret med DigiRehab

Den aktuelle kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb i eget hjem omhandler ikke digitalt understøttet træning. Kvalitetsstandarden er derfor opdateret, så den rummer rehabiliteringsforløb efter de skitserede modeller. Udkast til revideret Kvalitetsstandard er vedlagt (bilag).

Visitation sker altid ud fra en konkret, individuel vurdering.

## Organisering af rehabiliteringsforløb, herunder DigiRehab

DigiRehab er udviklet til at kunne udføres af ikke-træningsuddannede, typisk SOSU-medarbejdere. DigiRehab anbefaler fuldtidstrænere, som ikke skal løse andre opgaver i hjemmeplejen. Fordelen ved fuldtidstrænere er, at træning bliver den vigtigste arbejdsopgave og understøtter en høj kvalitet, fordi træningen ikke skal løses i forbindelse med andre indsatser, hvor træningen let kan blive nedprioriteret. Endvidere bliver det lettere at monitorere indsats og effekt.

Idet DigiRehab er tiltænkt at være en supplerende henholdsvis alternativ metode til at levere rehabiliterende forløb på, skal træning med DigiRehab leveres inden for de ressourcer, som allerede er afsat. Der er derfor tale om en omlægning af eksisterende træning. Det vil fortsat være det rehabiliterende team, som udover rehabiliteringsindsatser yder øvrig hjælp i dagtimerne, som borgerne måtte have behov for, hvis der er tale om et rehabiliteringsforløb efter model a) eller b). Hvis der alene ydes DigiRehab, vil eventuel hjælp samtidig med træning blive leveret af øvrige hjemmeplejeenheder.

Konkret vil 1½ stilling i det rehabiliterende team konverteres til stillinger som DigiRehab-trænere. Driften af DigiRehab og det øvrige rehabiliterede team holdes adskilt. Formålet er at afgrænse DigiRehab projektet med henblik på opfølgning på indsats og effekt.

## Evaluerings af rehabiliteringsforløbene

Der er udarbejdet ledelsesinformation vedrørende de nuværende rehabiliteringsforløb. Her følges blandt andet op på antal borgere, opstartede og afsluttede borgere pr. måned, forløbenes varighed og planlagt tid. Der arbejdes på yderligere ledelsesinformation, der søger at dokumentere effekten af rehabiliteringsforløbene, herunder visiterede timer før, ved

afslutning og 12 uger efter afslutning af forløbene. I forbindelse med implementeringen af Cura, vil der opstå et databrud, og systemet skal påny sættes op til at generere den ønskede ledelsesinformation.

DigiRehab understøtter med data på flere niveauer: i) dels data til daglig monitorering, der sikrer, at indsatsen udføres tilstrækkeligt og med god kvalitet og ii) data, der viser udviklingen på individ og kommuneniveau, for at sikre gevinstrealisering og for at kunne fremvise resultater.

## Strategisk ramme

Rehabiliteringsforløb og DigiRehab taler ind i visionen for kommunens Ældrestrategi:

”Lyngby-Taarbæk Kommune vil i samarbejde med borgerne skabe rammerne for, at ældre borgere kan leve et godt og aktivt liv. Ældre borgere skal opleve, at Lyngby-Taarbæk Kommune fremmer sundheden og støtter, træner og plejer borgerne til at klare sig selv bedst muligt i hverdagen.”

Indsatserne taler også ind i kommunens Værdighedspolitik. Her peger temaet Livskvalitet på at give borgeren mulighed for at blive længst muligt i eget hjem, mens temaet Selvbestemmelse har fokus på, at indsatser skal tage udgangspunkt i borgernes ønsker og motivation og med brug af teknologiske hjælpemidler.

## Videre proces

Hvis forvaltningens indstilling godkendes, kan indsatsen sættes i gang straks efter godkendelse.

Der følges løbende op på effekten af træningen med DigiRehab som led i Partnerskabsaftalen, herunder tages også stilling til, om projektet har den ønskede effekt og skal fortsætte.

Hvis projektet har det forventede potentiale, vil den private leverandør, PUKs Hjemmehjælp, også blive inviteret ind i samarbejdet.

Ligeledes følges der løbende op på data vedr. ressourceforbrug i forhold til antal borgerforløb i den nuværende organisering af rehabiliteringsteamet, ligesom effekten i forhold til borgernes funktionsniveau og behov for praktisk hjælp vil blive vurderet.

## Økonomi

Økonomisk ramme og finansiering af DigiRehab

Det rehabiliterende team aktivitetsafregnes som den øvrige del af hjemmeplejens enheder af Fritvalgspuljen og Sygeplejepuljen. I 2022 udgjorde afregningen 2,8 mio. kr. (pl-2023), heraf 83 pct. fra Fritvalgspuljen og 17 pct. fra Sygeplejepuljen. Det antages, at 2022 er udtryk for det niveau for den rehabiliterende indsats som Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyder og skal videreføres til 2023.

Lønninger til DigiRehab-trænerne udgør i 2023 445 t. kr. med start juni 2023. Det foreslås, at der afsættes et fast særskilt budget under henholdsvis Fritvalgs- og Sygeplejepuljen til aflønning af trænerne, som ansættes i Hjemmeplejen med lønnen betalt direkte fra puljerne med samme vægtning, som der blev afregnet med i 2022. Dette svarer til følgende:

2023-pl	2023	2024	2025	2026
---------	------	------	------	------

Frivalgspuljen afholder løn for digi-rehab-trænere	369.000	632.000	632.000	632.000
Sygeplejepuljen afholder løn for digi-rehab-trænere	76.000	130.000	130.000	130.000
I alt	445.000	762.000	762.000	762.000

Der følges løbende op på forbruget i det tilbageværende rehabiliterende team i 2023-2026, hvor forbruget alt andet lige i alt må være 2,3 mio. kr. i 2023 pl. i 2023 og herefter 2,0 mio kr. fra 2024-2026.

Det bemærkes, at der afviges fra afregningsmodellen af hjemmeplejen ved at lægge lønnen til trænerne som et fast budget. Årsagen til dette er, at ydelsen afviger fra den almindelige type hjemmeplejeydelser, og at det forventes, at data i systemet for træningsforløb kan være tilstrækkeligt til at dokumentere indsatsen.

#### Kontrakt med DigiRehab

Der er indgået kontrakt med DigiRehab. Licensprisen er 25.000 kr. månedligt, hvor der kan trænes med så mange borgere som ønsket. Dertil kommer en engangsudgift til implementering på 67.000 kr. I alt 367 t. kr. i 2023 og 300 t.kr. de efterfølgende år. Kontrakten kan opsiges med tre måneders varsel.

Kontrakten finansieres af delpakke 4 i Partnerskabsaftalen. Her er der i 2023 afsat et budget på 384 t.kr. og herefter 308 t.kr. årligt i 2024-2026.

### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

### **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Anbefalet.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende.

### **Bilag**

Uddrag af KL's caseanalyse

Udkast til revideret kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb i eget hjem

Høringssvar fra Seniorrådet

## Punkt 4: Ældretilsyn Solgården forår 2023 (Orientering)

00.15.00-A00-53-23

### Resume

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører forskellige tilsyn på plejecentre, træningscentre og i hjemmeplejeregion. Et af tilsynene er Ældretilsynet, som er et tilsyn med indsatser på ældreområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte et sådant tilsyn på plejecenter Solgården i februar måned 2023. Styrelsen konstaterede ved tilsynet, at alle målepunkter var opfyldt.

### Indstilling

Forvaltningen orienterer om ældretilsyn på Plejecenter Solgården.

### Problemstilling

Ældretilsynet blev indført som en forsøgsordning, der udsprang af SATS-puljeaftalen for 2018-2021. I efteråret 2020 blev Ældretilsynet forlænget til og med 2024.

Ældretilsynet omfatter §83-87 i Lov om Social Service, som omhandler personlig og praktisk hjælp og madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, afløsning og midlertidige ophold. socialpædagogisk bistand, genoptræning og vedligeholdende træning. jf. bilagte folder om Ældretilsyn udgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed (bilag).

Resultatet af tilsynet munder ud i en indplacering i en af følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Cirka 10 procent af alle plejeenheder får et tilsynsbesøg, som kan være planlagt eller reaktivt.

### Løsninger

I februar 2023 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed planlagt Ældretilsyn på Plejecenter Solgården. Ved tilsynet blev alle målepunkter gennemgået, og tilsynet kunne konstatere, at alle målepunkterne var opfyldt, og som følge heraf fik plejecentret karakteren "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Tilsynet fandt, at plejecenter Solgården fremstod velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til beboerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Tilsynet interviewede ligeledes beboere og pårørende, hvor det blev tydeligt, at beboerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og at være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet, og der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Beboerne oplevede ligeledes, at deres relationer blev inddraget i det omfang, de ønskede det. Plejecentret havde en systematisk praksis i forhold til at forebygge magtanvendelse, og der var fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt på at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til beboerne. Alle indsatser og vurderinger var grundigt og systematisk dokumenterede, så enhver medarbejder således kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen.

Plejeenheden havde fokus på det tværfaglige samarbejde, der sikrer relevant viden om borgernes mål med træningen, og at der tydeligt var dokumenteret formål med træningsforløb samt alle ændringer i undervejs.

Tilsynet interviewede ligeledes personalet, og her fandt tilsynet, at alle medarbejdere uanset faglig baggrund havde en tydelig forståelse af mål for indsatser, den rehabiliterende tankegang, et godt tværfagligt samarbejde og en stærk faglig identitet.

Plejecenter Solgården fik stor ros af tilsynet for et fejlfrit Ældretilsyn.

## **Strategisk ramme**

Styrelsen for Patientsikkerheds målepunkter.

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

## **Videre proces**

Plejecenter Solgården skal fortsætte den stærke indsats og fastholde det høje niveau af træning, støtte og omsorg, samt den systematiske dokumentation.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Orientering givet, idet udvalget anerkender de gode resultater.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

## **Bilag**

2023 - Tilsynsrapport Ældretilsyn plejecenter Solgården

Folder om Ældretilsyn

Høringssvar fra Seniorrådet

# Punkt 5: Natur-, bygge- og anlægsprojekter samt vedligeholdelsesopgaver 2022 (Orientering)

82.00.00-P07-1-23

## Resume

Forvaltningen har udarbejdet en oversigt over natur-, bygge- og anlægsprojekter samt vedligeholdelses- og planopgaver, der er arbejdet på eller udført på kommunale ejendomme og arealer i 2022. Der er på baggrund af de gennemførte projekter opnået en række erfaringer, som kan inspirere i fremtidige projekter.

## Indstilling

Forvaltningen orienterer om natur-, bygge- og anlægsprojekter samt vedligeholdelsesopgaver i 2022.

## Problemstilling

Overblikket over natur-, bygge- og anlægsprojekter i kommunen i 2022 på tværs af fagområder er fordelt på følgende områder:

- Byrum - anlægsprojekt
- Byrum planlægning
- Klima, miljø og idræt
- Administration
- Dagtilbud
- Fritid, kultur og idræt
- Fysisk planlægning
- Handicappede og sociale indsatser
- Skoler og klubber
- Træning og omsorg
- Veje, broer og trafik
- Projekter og opgaver på tværs af områder

## Løsninger

I oversigten er der for hvert bygge- og anlægsprojekt anført en række data, herunder eksempelvis budget og regnskab, entreprenør på opgaven mv. Samtidig fremgår det, hvor langt det enkelte projekt er kommet i 2022. For nogle projekter har arbejdet for eksempel handlet om at afklare behov, udarbejde idéoplæg, byggeprogram og projektering, mens andre projekter har været i en udførelsesfase eller regnskabsaflæggelse. Endelig omtales lokalplaner samt samarbejdsprojekter med eksterne parter om f.eks. erhvervskontakt og turismesamarbejde.

Erfaringer fra projekter gennemført i 2022

De omtalte projekter er meget forskellige mht. f.eks. budget, længde, interessenter osv., men på tværs af oversigten opstilles der i indledningen et antal erfaringer til inspiration for fremtidige projekter f.eks.:

- Grundigt analysearbejde, tæt koordinering og samarbejde på tværs er vigtigt
- Digitalisering og viden om bygningers stamdata smidiggør arbejdet
- Vedholdende økonomistyring og budgetopfølgning er centralt
- Tæt og tidlig dialog med interessenter giver generelt bedre projekter

## Strategisk ramme

De omtalte plan-, natur-, bygge- og anlægsprojekter samt vedligeholdelsesopgaver følger de respektive planer og strategier for de forskellige fagområder. Det drejer sig f.eks. om Idræts- og Bevægelsesstrategien mht. fritidsfaciliteter,

Principper for de kommunale ejendomme: "Sammen om vores fælles ejendomme", aftaler for dagtilbud mht. øget kapacitet samt udbygning af skoleområdet i tråd med kommunens Principper for skolebyggeri, Funktionsprogram for skolebyggeri samt Funktionsprogram for dagtilbud.

## **Videre proces**

Projekter, der ikke er afsluttede i 2022, fortsætter i 2023.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Sagen forelægges i alle udvalg, da der er udført projekter på samtlige områder.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Orientering givet.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

## **Bilag**

Vedligeholdelsesopgaver og anlægsprojekter LTK oversigt 2022

# Punkt 6: Høring af udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 (Drøftelse)

29.30.08-A00-1-23

## Resume

De 29 hovedstadskommuner og Region Hovedstaden skal indgå en sundhedsaftale for perioden 2024-2027. Aftalen skal styrke samarbejdet om de borgere, som har forløb på tværs af sektorerne. Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) har den 14. april 2023 besluttet at sende udkast til ny høring med frist for bemærkninger den 9. juni 2023. De ni kommuner omkring Herlev og Gentofte Hospital er i øjeblikket ved at udarbejde et fælles administrativt høringssvar.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at høringsudkast til Sundhedsaftalen for 2024-27 drøftes.

## Problemstilling

Kommuner, almen praksis og region løfter forskellige opgaver på sundhedsområdet. Mange borgere har behov for indsatser på tværs af sektorgrænserne, hvor det er en fælles opgave at sikre en sammenhængende indsats gennem et velfungerende og forpligtende samarbejde. Sundhedsaftalen udgør rammen for dette samarbejde og gælder for en 4-årig periode.

Det politiske ansvar for arbejdet med Sundhedsaftalen er forankret i Sundhedskoordinationsudvalget (SSU), som er sammensat af politiske repræsentanter fra kommunerne, regionen og almen praksis. Sundhedsaftalen for 2024-2027 er en politisk aftale med fokus på de områder, som kommuner, region og almen praksis vil udvikle i perioden (bilag). Samarbejdet på tværs om den enkelte borger bygger fortsat på en lang række underaftaler, vejledninger mv., som fortsat vil være gældende.

Høringsudkastet til Sundhedsaftalen for 2024-2027 er tilpasset den nye samarbejdsstruktur med sundhedsklynger. De konkrete initiativer defineres nærmere i aftaleperioden med input fra fagfolk, forskere, brugere og politikere.

## Løsninger

Høringsudkastet bygger på og viderefører de gode erfaringer fra den eksisterende aftale. Det gælder i forhold til enkeltheden, visionerne og fokusområderne. SSU har desuden ønsket, at der skal være et øget fokus på forebyggelse og det fælles populationsansvar. Høringsudkastet til Sundhedsaftalen indeholder følgende visioner og fokusområder:

### Fælles visioner

- Styrket sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Tættere samspil med borgeren
- Bedre brug af ressourcerne

### Fokusområder for fælles udvikling

- Sammen om børn og unges sundhed
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.

Udkast til høringssvar fra kommunerne i Kommuneklynge Midt

De ni kommuner omkring Herlev og Gentofte Hospital er i gang med at udarbejde et fælles, administrativt høringssvar (bilag). Af udkastet til høringssvar fremgår det bl.a., at kommunerne i Sundhedsklynge Midt mener, at der er tale om en fornuftig aftale. Kommunerne bifalder, at høringssudkastet til Sundhedsaftale 2024-2027 bygger videre på tidligere aftaler og samtidig udvikler samarbejdet mellem sektorerne. Det gælder i forhold til de krav, der er fra borgere, den økonomiske virkelighed, som kommunerne står i og rekrutteringsudfordringerne. Endelig er der behov for at udvikle samarbejdet om den teknologiske udvikling, som bidrager til nye muligheder, men også medfører en større kompleksitet.

Herudover er der i det foreløbige høringssvar opmærksomhed på følgende:

- Parterne skal sammen beslutte, hvor opgaverne løses bedst, og ressourcerne skal følge med
- Det skal være tydeligt, hvem der har behandlingsansvaret
- Der skal være plads til lokale løsninger.

Forvaltningen bakker op om udkastet til høringssvar.

#### Kommunikation/høring/(borger)inddragelse

Der har været bred involvering af relevante og berørte parter i udarbejdelsen af høringssudkastet til Sundhedsaftalen, bl.a. de fem sundhedsklynger, brugerrepræsentanter, de faglige organisationer og patientforeningerne. Der har den 3. maj 2023 været inviteret til kommunalpolitisk dialogmøde om den kommende sundhedsaftale. Mødet havde til formål at understøtte kommunernes fodaftryk i aftalen samt sikre kommunalpolitisk indflydelse og ejerskab i sundhedsaftalesamarbejdet.

### Strategisk ramme

Sundhedsaftalen konkretiseres og implementeres i de organisatoriske rammer for det tværsektorielle samarbejde om sundhed i regionen. Det vil først og fremmest sige i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU), sundhedsklyngerne og den administrative gruppe Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS).

### Videre proces

Efter høringsfristens udløb den 9. juni 2023 udarbejder SSU-sekretariatet endeligt forslag til den kommende Sundhedsaftale til godkendelse i SSU den 13. oktober 2023. Herefter skal den endelige Sundhedsaftale politisk godkendes i Regionen og i de 29 kommuner inden 1. januar 2024. Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen endnu ikke har udsendt vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler. Forventningen er dog, at det vedlagte høringssudkast vil leve op til de formelle krav, som kommer til at indgå i vejledningen.

### Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

### Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Forebyggelses- og Socialudvalget.

### Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Drøftet.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

### Bilag

Høringsudkast til Sundhedsaftale 2024 -2027

Hørings svar til udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 - kommunerne i Sundhedsklynge Midt

## **Punkt 7: Anmodningssag vedr. strømpeklifik**

00.00.00-P20-5-18

### **Sagsfremstilling**

Karen Marie Pagh Nielsen (F) har anmodet om optagelse af følgende sag:

DR har skrevet artiklen "Pernille fik en god ide" (<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/pernille-fik-en-god-ide-nu-sparer-kommunen-tid-og-haender-og-borgerne-faar>)

I artiklen fremgår det, at et lokale på et plejehjem i Middelfart er lavet om til en strømpeklifik, hvor folk, der har brug for støttestrømper, kan få både strømper, hjælpemidler og vejledning på én gang – samme sted.

(F) ønsker derfor belyst, hvor mange borgere, der vurderes at ville have glæde af en lignende støttestrømpe klifik, og derudover en vurdering af, om der i Lyngby-Taarbæk er et besparelsespotentialt ved oprettelsen af sådan en klifik.

### **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 20. april 2023  
Udsat til udvalgmøde den 8. maj 2023.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Sagen taget af dagsordenen, jf. pkt. 1.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

## **Punkt 8: Bestyrelser på plejecentre og i hjemmeplejen (Drøftelse)**

27.15.00-A00-1-23

### **Resume**

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 2. november 2022 på foranledning af en anmodningssag fra Socialdemokratiet, at forvaltningen forelægger en sag om oprettelse af bestyrelser på plejecentre og i Hjemmeplejen med henblik på at styrke borgerinddragelse og sikre kvaliteten i omsorgen for ældre medborgere. I denne sag belyses erfaringerne med bruger/pårørendeinddragelse og bestyrelser på plejecentre samt forskellige bestyrelsesmodeller. Formålet med sagen er at invitere til en drøftelse af bestyrelser på ældreområdet, som kan være retningsgivende for en efterfølgende beslutning om en eventuel fremtidig model.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at bestyrelser på ældreområdet drøftes, herunder om der skal etableres bestyrelser, hvor bred repræsentationen skal være og hvilken rolle, beføjelser og opgaver, bestyrelserne skal have.

### **Problemstilling**

Servicebogen rummer i dag ikke bestemmelser om at nedsætte bruger/pårørenderåd eller bestyrelser på plejecentre eller i Hjemmeplejen. Som led i "Mere tid til velfærd - regeringens plan for mindre bureaukrati på det kommunale område" har det siden 2010 således været frivilligt for Kommunalbestyrelsen at oprette bruger/pårørenderåd på plejecentrene. Baggrunden for lovændringen var blandt andet, at flere kommuner oplevede, at det var svært at rekruttere medlemmer til rådene.

Det var også situationen i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor de obligatoriske råd blev afskaffet i 2010. I stedet blev det besluttet at afholde to årlige stormøder på de enkelte plejecentre for beboere og pårørende. Siden er der sket andre ændringer, jf. forvaltningens beskrivelse heraf senest i en sag om pårørendesamarbejde behandlet af Social- og Sundhedsudvalget i september 2020.

I de seneste år er der kommet øget fokus på mulighederne for at nedsætte bestyrelser på plejecentre for at styrke borgerinddragelsen - både gennem projekter faciliteret af Sundhedsstyrelsen samt beslutning om nedsættelse af plejehjemsbestyrelser i nogle kommuner.

Med det formål at kvalificere en beslutning om at nedsætte bestyrelser på ældreområdet, har forvaltningen gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt en række interessenter, ligesom mulige modeller for bestyrelser på ældreområdet er drøftet på dialogmødet mellem Ældre- og Omsorgsudvalget og Seniorrådet den 22. marts 2023.

Nedenfor belyses med baggrund i resultatet af spørgeskemaundersøgelsen og erfaringer i andre kommuner mv. forskellige forhold af relevans for etablering af bestyrelser på plejecentre og i Hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune, samt mulige rammer og opgaver mv. for bestyrelserne.

### **Løsninger**

Resultater af spørgeskemaundersøgelse

For at få belyst blandt andet forventningerne til bestyrelser på kommunens plejecentre og i Hjemmeplejen, har forvaltningen udsendt et spørgeskema (bilag) til Seniorrådet, Handicaprådet, Ældre Sagen, Foreningen for pårørende til demensramte, fællestillidsrepræsentanter, plejecenterledere og hjemmeplejef. Forvaltningen har modtaget 8 svar. Seniorrådet og Foreningen for pårørende til demensramte har fremsendt yderligere bemærkninger (bilag).

En sammenfatning af besvarelsene er vedlagt (bilag) og kort opsummeret nedenfor.

- Som formål peges på, at bestyrelsen skal varetage beboernes interesser, styrke dialog og samskabelse og fremme det lokale demokrati.
- Forventningerne til beføjelserne spænder fra bestyrelsen som sparringspartner til en mere professionel bestyrelse.
- Som temaer peges på temaerne i Værdighedspolitikken og yderligere temaer som fx aktiviteter, frivillighed, profilering og økonomi.
- Bud på bestyrelsessammensætning varierer fra 3-4 til 7-9 medlemmer, afhængigt af hvem der foreslås repræsenteret.
- Der foreslås en valgperiode på 2 eller 4 år og en mødehyppighed på 2-8 gange årligt.

#### Erfaringer fra andre kommuner

Med midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen har to kommuner arbejdet med bestyrelser på plejecentre i perioden 2020-2022:

- Brønderslev har introduceret bestyrelser på alle kommunens offentlige plejecentre, hvor beboere, pårørende og civilsamfundet blev inddraget i ledelsen, driften og kvalitetsudviklingen på plejecentrene.
- Holstebro har udviklet en ny ”demokratisk” institution i form af plejecenterbestyrelser, som skal sikre, at beboere og pårørende får en reel indflydelse på ældreplejen på plejecentrene.

Nedenfor opsummeres erfaringer og anbefalinger fra projekterne:

- Det er vigtigt, at roller, beføjelser og opgaveportefølje er veldefinerede.
- Rollen som bestyrelsesmedlem kræver tilvænnning, men også træning i og udvikling af et godt samspil mellem plejecenterledelsen og bestyrelsen.
- Når deltagerne har forskellige forudsætninger, ressourcer og forskellig indsigt i pleje og omsorg, kan det være svært at mødes på tværs. Det kræver stærk facilitering og tid.
- Det er værdifuldt for bestyrelsens opstart, at der afsættes projektressourcer til etablering af et fælles fundament og drøftelse af en fælles retning.
- Det kan være særlig vanskeligt at fastholde frivillige, når der arbejdes med at drøfte innovative og strategiske spørgsmål, som kan virke abstrakte og fjernt fra praksis.

Brønderslev og Holstebro har besluttet at gøre plejehjemsbestyrelser permanente. Andre kommuner har også indført plejehjemsbestyrelser/råd, blandt andet Aarhus, Syddjurs og Odsherred.

#### Forskellige bestyrelsesmodeller

Nedenfor er skitseret nogle hovedtræk ved forskellige bestyrelsesmodeller. Grænserne mellem de enkelte modeller er ikke skarpt afgrænsede. Således har nogle bruger/pårørenderåd i kommunerne flere beføjelser end nedenfor beskrevet, mens nogle kommuner hælder til en mere professionel bestyrelse uden dog at give helt så vide beføjelser.

Bruger/pårørenderåd	Bred demokratisk bestyrelse	'Professionel' bestyrelse
---------------------	-----------------------------	---------------------------

Beføjelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Råd og vejledning</li> <li>• Ris og ros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rum for dialog og overordnet sparring</li> <li>• Ingen beføjelser over leder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rådgivende funktion</li> <li>• Evt. beføjelser over leder</li> </ul>
Opgaver	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdet med beboere og pårørende</li> <li>• Medvirke ved fastlæggelse af retningslinjerne for det daglige liv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdet med beboere, pårørende og lokalsamfund</li> <li>• Overordnede principper og temadrøftelser</li> <li>• Arrangementer og aktiviteter</li> <li>• Opfølgning på tilsyn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdet med beboere, pårørende og lokalsamfund</li> <li>• Overordnede principper og temadrøftelser</li> <li>• Arrangementer og aktiviteter</li> <li>• Opfølgning på tilsyn</li> <li>• Strategiske målsætninger</li> <li>• HR/Kompetenceudvikling</li> <li>• Økonomi og drift</li> <li>• Fundraising</li> </ul>
Repræsentanter for...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboere</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Medarbejdere</li> <li>• Plejehjemsleder (sekr.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboere</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Medarbejdere</li> <li>• Plejehjemsleder (sekr.)</li> <li>• Seniorråd</li> <li>• Civilsamfund</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboere</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Medarbejdere</li> <li>• Plejehjemsleder (sekr.)</li> <li>• Seniorråd</li> <li>• Civilsamfund</li> <li>• Kultur- eller erhvervsliv</li> </ul>
Ønskede kompetencer		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendskab og netværk i lokalsamfundet</li> <li>• Erfaring med planlægning og afvikling af arrangementer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendskab og netværk i lokalsamfundet</li> <li>• Erfaring med planlægning og afvikling af arrangementer</li> <li>• Fagligt kendskab til ældreområdet, økonomi, strategi og HR</li> </ul>

#### Særlige opmærksomhedspunkter

Erfaringer og anbefalinger med bestyrelser vedrører bestyrelser på plejecentre. Der kan være andre udfordringer i forhold til bestyrelser i Hjemmeplejen – ikke mindst fordi der ikke er et naturligt fællesskab for borgeren og de pårørende, og fordi det kan være vanskeligere at se effekten af bestyrelsesindsatserne, fordi målgruppen er så spredt.

### Strategisk ramme

Bestyrelser på plejecentre og i Hjemmeplejen kan være med til at understøtte temaerne i Lyngby-Taarbæk Kommunes Værdighedspolitik og Ældrestrategi 2017-2023.

Folketinget behandlede i 2021 et forslag om at indføre obligatoriske plejehjemsbestyrelser på kommunale plejehjem. Forslaget blev forkastet. Den nuværende regering lægger i sit regeringsgrundlag op til at undersøge modeller, ”hvor velfærdsinstitutioner er selvstyrende enheder med egen bestyrelse og driftsøkonomi og med frihedsgrader som private virksomheder eller selvejende institutioner”.

KL og Danske Ældreråd anbefaler, at der nedsættes plejehjemsråd, som sammensættes bredt med beboere, pårørende og repræsentanter fra det lokale erhvervs-, kultur- og foreningsliv. Rådets medlemmer skal være proaktive, så rådet ikke bliver en ekstra administrativ byrde for plejecenteret eller den kommunale forvaltning. KL og Danske Ældreråd har udarbejdet en inspirationsfolder og vedtægtsforslag til plejehjemsråd (bilag).

## **Videre proces**

Med udgangspunkt i udvalgets drøftelser, fremlægger forvaltningen et oplæg til den videre proces.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 20. april 2023  
Udsat til udvalgmøde den 8. maj 2023.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Drøftet, idet udvalget besluttede, at det videre arbejde tager afsæt i, at bestyrelser på ældreområdet som hovedprincip skal etableres som brede demokratiske bestyrelser, jf. model 2, samt at der afsættes de nødvendige personaleressourcer og den nødvendige tid til at sikre en god proces. Forvaltningen udarbejder derfor en sag med forslag til et kommissorium for arbejdet, herunder de påkrævede ressourcer, således at rammer og ressourcer for arbejdet kan oversendes til budgetforhandlingerne for 2024-2027.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

## **Bilag**

Spørgeskema vedr. bestyrelser på plejecentre og i hjemmeplejen

Sammenfatning af svar på spørgeskemaundersøgelse

Input fra Seniorrådet

Input fra Foreningen for pårørende til demensramte

Folder og vedtægtskabelon fra KL og Danske Ældreråd

Hørings svar fra Seniorrådet

## **Punkt 9: Kommende sager**

00.22.00-A00-26-21

### **Sagsfremstilling**

Evaluering af Flextur

Sagsbehandlingstider

### **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Orientering givet.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

## Punkt 10: Meddelelser

00.01.00-A00-118-21

### Sagsfremstilling

#### 1. Oversigt over tilsyn på Ældreområdet

Udvalget har ønsket en oversigt over de tilsyn som foregår på Ældreområdet. Der er bilagt oversigt med både anmeldte og uanmeldte typer af tilsyn.

#### 2. Skærmbesøg i Hjemmeplejen

I forbindelse med Kommunens partnerskabsaftale med FOA SOSU starter Hjemmeplejen op med at afprøve skærmbesøg i juni 2023. Hjemmeplejen har søgt viden hos andre kommuner, der har implementeret skærmbesøg for at høre om deres erfaringer og for at få inspiration til hvordan, det skal implementeres. Hjemmeplejen starter op med skærmbesøg i en hjemmeplejenhed og med 5 borgere til en start, og efter sommer er planen, at der udvides til 10 borgere. Besøgene vil b.la. være at huske på medicin, psykisk pleje og omsorg mv. Formålet med besøgene er at give borgerne mere fleksibilitet i forhold til tidspunkt for besøg, at der kommer færre i borgernes hjem samt at spare ressourcer på transport, så disse ressourcer kan anvendes i den direkte pleje. Dertil kan skærmbesøg også medvirke til at give medarbejderne fleksibilitet i deres opgaveløsning.

#### 3. Længere ventetid i Visitationen

Visitationen har i øjeblikket en ekstra stor sagsmængde grundet en systematisk gennemgang af den bevilgede hjælp hos 1200 borgere i samarbejde med hjemmeplejeleverandørerne. Nogle borgere vil derfor opleve en længere sagsbehandlingstid end vanligt. Det vil primært være ansøgninger om praktisk bistand såsom rengøring og tøjvask, hvor der er en øget ventetid på. Ved akut behov for personlig hjælp som ernæring og personlig pleje, så igangsættes dette fortsat med det samme, ligesom ansøgninger til plejebolig også har høj prioritet. I forbindelse med opstart af nyt elektronisk omsorgsjournalsystem vil Visitationen i perioden 26. maj- 2. juni enkelte dage være lukket for ikke-akutte henvendelser grundet administrative opgaver. Al akut hjælp vil fortsat igangsættes med det samme.

#### 4. Opfølgning på vikarforbrug

Ældre- og Omsorgsudvalget følger månedligt op på udviklingen i det eksterne vikarforbrug. Tallene for april kan imidlertid først trækkes i systemet efter udvalgets møde den 8. maj og vil derfor blive forelagt på juni-mødet.

#### 5. Opfølgning på handleplan for myndighedsområdet

Forvaltningen arbejder med tiltag for at nedbringe merforbruget på myndighedsområdet for hjemme- og hjemmesygepleje jf. handleplaner regnskab 2022. Visitationen j og Hjemmeplejen samarbejder om en fokuseret indsats med gennemgang af borgere, der modtager de ydelser, hvor der er set de største stigninger i udgifterne på Fritvalgspuljen i 2022. Fra januar til og med april er der gennemgået ca. 1200 borgere.

Status er, at antallet af planlagte timer, som myndighedssiden afregner Den Kommunale Hjemmepleje og den private leverandør for at have leveret hos borgerne er faldet fra 5.744 i uge 1 til 5.047 i uge 17 svarende til 12 pct.

Forvaltningen arbejder videre frem mod 1. budgetopfølgning på at estimere effekten ift. budgetoverholdelse for hele året.

#### 6. Status på implementering af nyt elektronisk omsorgsjournalsystem

Som orienteret om i meddelelser på Udvalgets møde i marts 2023 overgår Center for Sundhed og Omsorg til et nyt elektronisk omsorgsjournalsystem ultimo maj 2023. I øjeblikket pågår undervisning af de ca. 1.100 medarbejdere i Center

for Sundhed og Omsorg. Undervisningen varetages af medarbejdere, der er superbrugere, og som har modtaget undervisning, så de kan videreformidle systemets funktionaliteter til øvrige kollegaer. Der foregår ved siden af undervisningen planlægning af den konkrete overgang fra det hidtidige elektroniske omsorgsjournalsystem til det nye system ud fra de lokale behov, der er i decentrale enheder, så overgangen kan foregå samtidigt med at driften varetages.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 8. maj 2023

Orientering givet.

John Tefke (C) var fraværende. I stedet deltog Richard Sandbæk (C).

## **Bilag**

Tilsyn på Ældre-og Sundhedsområdet

Status på myndighedssiden - Hjemme- og hjemmesygepleje opdateret 02.05

## **Punkt 11: Underskrift af protokol**

00.01.00-A00-10-22

### **Sagsfremstilling**

Dette er det digitale underskriftsark.

Med godkendelse af denne sag godkendes protokollen for mødet.