

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 14-03-2022

Mødedato Mandag d. 14. marts 2022 kl. 08:15

Mødested Mødelokale C, 1. sal

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Introduktion til fagområdet (Orientering).....	4
Lokale planer for pårørendesamarbejdet på plejecentrene 2022 (Orientering).....	5
Opfølgning på BDO tilsyn i 2021 på plejecentre (Orientering).....	9
Opfølgning på BDO tilsyn i Hjemmeplejen 2021 i hjemmeplejen (orientering).....	13
Opfølgning på BDO tilsyn på Trænings- og Rehabiliteringscentret 2021 (orientering).....	17
Opfølgning på tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2021 (Orientering).....	20
Regnskab 2021 (Orientering).....	24
Rekrutterings-, Fastholdelses- og Uddannelsesstrategi (Drøftelse).....	29
Bevilling af voksenelevløn til alle SOSU-elever over 25 år (Beslutning).....	31
Kvalitetsstandarder for ældre- og sundhedsområdet (Beslutning).....	35
Påtænkt reorganisering af planlægningsopgaven i hjemmeplejen (Orientering).....	38
Revideret mødekalender 2022 (Beslutning).....	41
Kommende sager.....	44
Meddelelser.....	45
Underskrift af protokol.....	46

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-24-21

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Godkendt.

Punkt 2: Introduktion til fagområdet (Orientering)

00.00.00-A00-286-21

Resume

Som et fortsat led i at sikre den bedst mulige opstart for de nye fagudvalg, vil fagudvalgene i løbet af første halvår blive introduceret til udvalgets fagområde gennem en række faglige temaoplæg. Denne introduktion omhandler en introduktion til de fem kommunale plejecentre.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Problemstilling

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

Løsninger

For at sikre et fælles vidensgrundlag vil forvaltningen introducere de større fagområder særskilt for udvalget med mulighed for spørgsmål og dialog. Der gives derfor en introduktion til de fem kommunale plejecentre, som præsenteres af de respektive plejecenterledere.

Strategisk ramme

Oplægget om udvalgets fagområde er med til at danne grundlag for det politiske samarbejde, arbejdsrum og beslutninger.

Videre proces

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

De faglige temaoplæg fortsættes på udvalgmøderne frem mod sommerferien.

Præsentationsmaterialet (dias), som vises på udvalgmødet, vil efterfølgende vedlægges referatet af mødet.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Punkt 3: Lokale planer for pårørendesamarbejdet på plejecentrene 2022 (Orientering)

00.15.00-A00-93-21

Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede 22. september 2020 at styrke det nære pårørendesamarbejde på hvert plejecenter lokalt. Det betyder - udover at nogle indsatser fortsætter efter en fælles ramme - at plejecentrene hver især selv tilrettelægger en model for samarbejdet mellem ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende, herunder arrangementer, møder o.l. Udvalget besluttede samtidig, at plejecentrene én gang årligt deltager i et udvalgsmøde for at orientere om arbejdet. Orienteringen sker på nærværende møde.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen fra plejecentrene tages til efterretning.

Problemstilling

Forvaltningen gjorde i samarbejde med plejecentrene i 2020 status for plejecentrenes indsatser i relation til samarbejdet med pårørende. På den baggrund blev nogle aktiviteter nedlagt, mens andre fortsatte, og der blev lagt op til at styrke det enkelte plejecenters mulighed for selv at tilrettelægge det lokale og nære samarbejde med egne beboere og deres pårørende. For at følge det lokale arbejde besluttede Social- og Sundhedsudvalget i 2020, at hvert plejecenter én gang årligt fremlægger deres plan for beboer- pårørendesamarbejdet.

Historik

Den 11. januar 2022 blev Ældre- og Omsorgsudvalget i en meddelelse forelagt en status på pårørendeindsatsen på plejecentrene i 2021 samt en historisk gennemgang af pårørendeindsatserne fra 2018 og frem. Historikken er opsummeret i skema 1. Øvrige tilbud til pårørende på ældreområdet er beskrevet i bilag (bilag).

Skema 1. Seneste historik og status for pårørendeindsatser på plejecentrene

Tidspunkt	Beslutninger
-----------	--------------

April 2018	Social- og Sundhedsudvalget besluttede:
------------	---

- a. Der holdes Husmøder afdelingsvis halvårligt, hvor repræsentanter for beboere, pårørende og personale kan drøfte lokale temaer som fx mad, arrangementer på plejecenteret mv.
- b. Pårørendegruppe på plejecentrene fortsættes og ser på tværs, så den dækker alle beboere på plejecentrene.
- c. Der gøres forsøg med et årligt stormøde på tværs af plejecentre for pårørende og frivillige, gerne tænkt ind i ældreugen 2019.
- d. Indflytningssamtaler og ”Åbent-Hus”/”Beboer- pårørendemøder fortsætter på de enkelte plejecentre med fast dagsorden og referat.
- e. Plejecenterledernes tilbud om ”Åben dør” en gang om måneden for pårørende ophører, da tilbuddet kun er benyttet meget begrænset af de pårørende.

September 2020 Forvaltningen forelagde på Social- og Sundhedsudvalgets møde i september 2020 status for de enkelte indsatser besluttet i april 2018 med det formål at vurdere umiddelbare behov for justeringer af indsatserne og eventuelt andre og nye tiltag.

Følgende indsatser fortsatte:

- Husmøder afdelingsvis (jf. punkt a)
- Pårørendeaften ved Seniorfestival (jf. punkt c)
- Indflytningssamtaler og ”Åbent-Hus”/ ”Beboer-pårørendemøder fortsætter på de enkelte plejecentre halvårlig med fast dagsorden og referat (jf. punkt d).

Følgende indsatser ophørte:

- Pårørendegruppe på tværs af plejecentrene (jf. punkt b).

Gruppen ophørte, fordi den ikke fungerede efter hensigten. Den viste sig at komme til at handle om primært enkeltsager, som ikke nødvendigvis var relevante for de øvrige plejecentre, ligesom de pårørendes forventninger til gruppens arbejde var meget varierende.

- ”Åbent dør” til ledelsen (jf. punkt e)

Ophørte, da tilbuddet kun blev benyttet meget begrænset af de pårørende.

Nye Indsatser:

- Pårørendesamarbejdet forankres på det enkelte plejecenter, som selv udarbejder en lokal plan for pårørendesamarbejdet.

Maj 2021 Forvaltningen orienterede Social- og Sundhedsudvalget om:

- At plejecentrene havde udarbejdet en fælles ramme for samarbejdet med pårørende på plejecentrene, og at plejecentrene med afsæt heri arbejder med at udvikle den lokale plan.
- At en fælles ramme for plejecentrene beskriver ”skal-indsatser”, herunder indflytningssamtaler og ”Åbent-Hus”/”Beboer- og pårørendemøder” samt fælles indsatser i forhold til pårørende på tværs af ældre- og sundhedsområdet (fx pårørendevejlederen) samt pårørendes bidrag på plejecenteret. Forvaltningen orienterede ligeledes om, at udviklingen af pårørendesamarbejdet også vil indgå i arbejdet med en ny kommende ældrestrategi.

Januar 2022 Forvaltningen orienterede Ældre- og Omsorgsudvalget om:

- At alle plejecentre er godt i gang med at udvikle en lokal model for pårørendesamarbejdet, ligesom alle plejecentre inviterer til dialog på forskellige kanaler som sms, telefonsamtaler mm. med pårørende,

inddragelse af pårørende i eksisterende aktiviteter og muligheder for nye initiativer.

- At pårørendesamarbejdet har været på dagsorden til ”Husmøder” i de enkelte afdelinger for at også styrke det lokale samarbejde omkring beboerne og ud fra de individuelle behov, der kan være til stede i de enkelte afdelinger.
- At pårørende er opfordret til at bidrage til at skabe ”stjernestunder” for beboerne og til at samarbejde med personalet. De inddrages mere aktivt i eksisterende aktiviteter, fx ved at bistå med borddækning til årets julefrokost i samarbejde med personale og nogle beboere. Her kan også nævnes, at der arbejdes med en aktivitetsoversigt over arrangementer for beboerne, således at frivillige og pårørende får bedre mulighed for at få et overblik samt deltage og engagere sig i diverse aktiviteter.
- At der arbejdes fokuseret på at besøge flere borgere i eget hjem inden indflytning på plejecenter, og der afholdes indflytning- og forventningssamtaler efter indflytning. Møderne planlægges i samarbejde med de pårørende.
- At der kommunikeres til pårørende ad flere kanaler, og det har været en stor succes at øge orienteringen via mails og sms'er. Desuden har der været en positiv og stor tilslutning af pårørende til afholdt ”Åbent Hus”/Beboer- og pårørendemøder” arrangementer på to plejecentre. Andre plejecentre har vurderet, at på grund af Covid19 udbrud har risikoen været for stor til at holde disse møder.

Løsninger

Plejecenterlederne deltager én gang årligt på et møde i Ældre- og Omsorgsudvalget og orienterer om deres pårørendesamarbejde, herunder giver en status for idet seneste års indsatser og den lokale model for samarbejdet med beboere og pårørende.

Strategisk ramme

Indsatser i forhold til pårørendesamarbejde understøtter Lyngby-Taarbæk Kommunes Værdighedspolitik: "Det gode samarbejde med pårørende - pårørende er vigtige ressourcer for ældre borgere" og Kommunens Ældrestrategi ved at inddrage pårørende for at understøtte borgerens selvbestemmelsesret og kvalitet i plejen.

Videre proces

Plejecentrene arbejder videre med pårørendesamarbejdet og giver fremadrettet en årlig status for og orientering herom til Ældre- og Omsorgsudvalget.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning

Bilag

Notat om Borger- pårørende indsatser på Ældreområdet

Høringssvar sag 3 - den 14. marts 2022

Punkt 4: Opfølgning på BDO tilsyn i 2021 på plejecentre (Orientering)

29.09.20-K09-1-22

Resume

Der gennemføres forskellige typer af tilsyn på plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Hvert år skal gennemføres et Kommunalt tilsyn, som aktuelt varetages af BDO. Forvaltningen forelægger orientering om resultatet af det seneste års tilsyn. Resultat af tilsyn, som er foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed, orienteres der om i særskilt sag.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om kommunalt tilsyn på plejecentre i 2021 og opfølgning på disse tages til efterretning.

Problemstilling

Nyt koncept for det Kommunale tilsyn udført af BDO

Kommunens nye tilsynskoncept er afprøvet for første gang i 2021. Ændringerne består primært af en implementering af en ny skala, hvor enhederne får karakter på ni individuelle tilsynspunkter i stedet for et gennemsnit for alle områder. Udfordringen med den tidligere skala var, at det var svært at vise i hvor høj grad alle målepunkter var opfyldt og hvilke områder, der havde brug for ekstra indsats. Den nye skala viser meget tydeligt på hvilke områder, enheden har scoret højt eller lavt. Skalaen er en tydelig og pædagogisk visning af målopfyldelsen for medarbejdere og ledere samt andre interessenter. Samtidigt er ændringer siden sidste tilsyn visuelt tydeligere. Skalaen kan ses i første del af tilsynsrapporterne.

Der er gennemført tilsyn på plejecentrene: Solgården, Bredebo, Baunehøj, Lyngby Gamle Statskole (under afvikling), Virumgård og Lystoftebakken. Tilsynsrapport for hvert af plejecentrene er vedhæftet som bilag (bilag).

Tilsynets samlede vurdering af plejecentrene

Tilsynets samlede vurdering af de 6 plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune er, at de alle er velfungerende, og at beboerne generelt trives godt i deres hverdag.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på plejecentrene generelt ligger på et middel til højt niveau. Medarbejderne kan i høj grad redegøre fyldestgørende for dokumentationen. På 4 af plejecentrene er der dog behov for at fokusere på at få den endelige dokumentation helt på plads. Der er ikke gjort alvorlige fund, der truer patientsikkerheden, men der kan være en barriere for god overlevering og sikring af kontinuitet i opgaverne.

Personlig pleje og praktisk støtte

På de fleste plejecentre er beboerne meget tilfredse med den pleje, som de modtager. Tilsynet vurderer, at der er kontinuitet i plejen, ligesom medarbejderne kan redegøre relevant for den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang. På to plejecentre observerer tilsynet, at retningslinjer for anvendelse af henholdsvis handsker og uniform ikke overholdes. På disse plejecentre er der ligeledes beboere, der udtrykker mindre tilfredshed i forhold til travlhed blandt medarbejderne og kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte.

Mad og måltider

Beboerne er generelt meget tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad udviser faglig indsigt i ”Det gode måltid”. Der er et opmærksomhedspunkt i forhold til ét plejecenter om at have fokus på det samlede lydbillede under måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet konstaterer, at der på alle plejecentrene kan observeres, at medarbejderne har faglig indsigt i, hvordan der bedst kommunikeres med borgerne. Kommunikationen med beboerne er ligeværdig og venlig, og beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Dog oplever enkelte beboere på to plejecentre, at nogle medarbejdere er mindre nærværende, og en beboer på et andet plejecenter oplever manglende kontinuitet, hvilket påvirker kontakten til medarbejderne.

Aktivitet og træning

Der er et varieret tilbud om aktiviteter på plejecentrene, som beboerne i høj grad er tilfredse med. Medarbejderne kan redegøre for tilbuddene om aktiviteter, og ligeledes hvordan de støtter beboerne til aktiviteter, der passer til den enkelte beboers ønsker og behov.

Medicin

Beboerne opleves som tilfredse med medarbejdernes håndtering af medicin. Det må dog konstateres, at der på fem ud af seks plejecentre er varierende udfordringer med medicin håndteringen. Udfordringerne er fordelt på flere forskellige områder, bl.a. medicinlister, dispensering, opbevaring, kendskab til risikomedicin, medicinoplysninger om holdbarhed og dokumentation af medicin håndteringen.

Sygepleje ud over medicin

Tilsynet vurderer, at plejecentrene i høj til meget høj grad opfylder indikatorerne for temaet, herunder at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdet med sygeplejeydelserne. På to plejecentre ses mangler i forhold til anvendelsen af VAR (national digital platform for beskrivelse af sygeplejeprocedurer og vejledninger) og til medarbejdernes forståelse af den rehabiliterende tilgang til de sygeplejefaglige ydelser.

Organisering og tværfagligt samarbejde

Plejecentrenes organisering understøtter i meget høj grad det tværfaglige samarbejde, og medarbejderne kan generelt redegøre for samarbejdet. Medarbejderne oplever, at deres kompetencer passer til de opgaver, som de skal udføre. På to plejecentre vurderer tilsynet, at der er behov for en indsats i forhold til henholdsvis arbejdet med læring af de utilsigtede hændelser, kendskab til magtanvendelsesbegrebet og ledelsesunderstøttelse af kompetenceudvikling af medarbejderne.

Observationsstudier

Tilsynet har gennemført 11 observationsstudier af personlig pleje på plejecentrene. Tilsynet observerer generelt velfungerende plejesituationer, herunder respektfuld kommunikation. Dog observeres der mangler enkelte steder, herunder at medarbejderne kan skærpe kommunikationen med bedre øjenkontakt samt undlade at omtale beboeren i tredje person. Mindre fund, der forholdsvis nemt kan ændres. På hygiejneområdet er der på fire plejecentre fundet forskellige problemstillinger under plejen. Det handler primært om utilstrækkelig håndhygiejne, forkert brug af handsker og manglende brug af plastikforklæder i plejesituationer.

Lovgrundlag

Formålet med de kommunale tilsyn er, at sikre at de kommunale opgaver efter § 83, 83a og 86 i Lov om Social Service, løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder. Servicelovens bestemmelser angående Tilsynspolitik:

- § 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.
- Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.
- Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

Løsninger

På hvert plejecenter skal der følges op på tilsynets anbefalinger om indsatser, fokusområder eller specifikke procedurer.

Nogle områder kræver øjeblikkelig opmærksomhed og opfølgning som på fx medicinområdet. Generelt scorer alle plejecentre 3 eller derover på skalaen, men der er alligevel behov for at have fokus på medicin håndteringen, idet det er en opgave med store risici for patientsikkerheden, hvis dispensering (ophældning) og administration (udlevering) ikke nøje følger procedurerne. Eksempler på indsatser kan være skærpet fokus på egenkontrol, bedre brug af digitale værktøjer i omsorgssystemet og supervision af medarbejderne.

Der arbejdes ligeledes med indsatser eller undervisning på tværs af plejecentrene, hvis målepunkterne giver anledning til dette. Fx undervisning af personale, handleplaner, nye værktøjer og implementering af disse. Kommunens hygiejnesygeplejerske har fx igangsat undervisning i de basale hygiejniske retningslinjer på plejecentrene, et initiativ, der også skal ses i forlængelse af etableringen af den tværgående hygiejneorganisation, som er under udformning. Der er ligeledes ved at blive udformet ny indsats med undervisning på medicinområdet og den tilhørende dokumentation på pc'er og telefon. Det er ligeledes et fokusområde, hvordan der arbejdes med model for fastholdelse af korrekt dokumentation.

Der er i forbindelse med tilsynene for 2021 udviklet nye handleplaner, som hvert plejecenter skal benytte som værktøj til hver af de tilsynsområder, tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på. Handleplanerne skal understøtte alle processer, så der sikres både fremdrift og målopfyldelse på alle konkrete indsatser.

Strategisk ramme

Lyngby-Taarbæk Kommunens kvalitetsstandarder.

Videre proces

Der er i forbindelse med tilsynene for 2021 udviklet nye handleplaner, der skal benyttes til hvert af de tilsynsområder, som tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på. Handleplanerne skal understøtte alle processer, så der sikres både fremdrift og målopfyldelse på alle konkrete indsatser.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning, idet udvalget bemærker, at der forsat er problemer med medicin håndteringen. Forvaltningen forelægger handlingsplanen på kommende udvalgsmøde.

Besluttet, at forvaltningen forelægger en sag, der beskriver fordele og ulemper ved dosisdispensering af medicin.

Derudover besluttet, at forvaltningen kommer med oplæg til, hvordan pårørende i større omfang kan inddrages i tilsyn eller på anden måde høres i forhold til deres oplevelser.

Bilag

Årsrapport Plejecentre 2021-Lyngby-Taarbæk Kommune

Tilsynsrapport Plejecentret Virumgård 2021- LTK-Endelig rapport

Tilsynsrapport Plejecenter Solgården 2021-Endelig rapport

Tilsynsrapport Plejecenter Lystoftebakken2021-LTK-Endelig rapport

Tilsynsrapport Plejecenter Baunehøj 2021-LTK-Endelig rapport

Tilsynsrapport Den Gl. Lyngby Statsskole 2021-LTK-Endelig rapport

Tilsynsrapport Bredebo Plejecenter 2021-LTK-Endelig rapport

høringssvar tilsyn sag 4-7

Punkt 5: Opfølgning på BDO tilsyn i Hjemmeplejen 2021 i hjemmeplejen (orientering)

29.09.20-K09-1-22

Resume

Forvaltningen forelægger orientering om resultatet af det kommunale tilsyn i hjemmeplejen, herunder for såvel den kommunale som den private leverandør (PUKs Hjemmehjælp). Det kommunale tilsyn er udført af BDO. Tilsyn som udført af Styrelsen for Patientsikkerhed orienteres der om i særskilt sag.

Indstilling

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

Problemstilling

Ved dette års tilsyn blev kommunens nye tilsynskoncept afprøvet. Ændringerne er primært en implementering af en ny skala, samt for hjemmeplejens vedkommende en fælles vurdering af den kommunale hjemmepleje på tværs af dag- og aftenenheder og et nyt tilsynsområde, hjemmesygeplejens indsats.

Den nye skala betyder, at vurderingen sker ud fra ni individuelle tilsynspunkter, i stedet for som tidligere, et gennemsnit af alle områder. Udfordringen med den tidligere skala var, at det var svært at vise i hvor høj grad, de individuelle målepunkter var opfyldt. Den nye skala viser meget tydeligt på hvilke områder, enheden har scoret højt eller lavt. Skalaen er en tydelig og pædagogisk visning af målopfyldelsen både for medarbejdere og ledere samt andre interessenter. Samtidigt vil ændringer mellem tilsynene visuelt fremgå tydeligere.

Som en ny model vurderes hele den kommunale hjemmepleje samlet fremfor hver enkelt enhed individuelt. Det sker på baggrund af erfaringerne for tilsynet i 2020, hvor opdelingen mellem enhederne og især mellem dag- og aftenplejen var uhensigtsmæssig. Mange borgere modtager ydelser både dag og aften og derfor har det været et ønske i højere grad at have fokus på helhedsplejen hen over døgnet.

Tilsynets samlede vurdering af hjemmeplejen- og hjemmesygeplejen

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad lever op til gældende retningslinier på området, og at den beskrevne indsats fra sidste tilsyn dermed vurderes at have haft en god effekt på området. Tilsynet finder, at døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle fraset enkelte mangler, som der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

Dokumentationen i "Funktionsevnetilstande" vurderes generelt aktuel og opdateret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for dokumentationsarbejdet, og at de føler sig fortrolige herved. Tilsynets vurdering viser, at den store indsats i hjemmeplejen siden de opfølgende tilsyn i foråret har øget kvaliteten af dokumentationen.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpassede, og at den visiterede indsats svarer til deres behov. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp, de har behov for. Det vurderes, at flere af borgerne fortsat oplever, at kvaliteten af hjælpen er påvirket, når hjælpen leveres af vikarer, idet vikarerne på, trods af de indførte indsatser, ikke altid har tilstrækkelig viden om opgaven og borgernes behov. Tilsynet vurderer, at kommunens

medarbejdere i meget høj grad kan redegøre for, hvordan borgerne sikres den rigtige pleje og støtte, samt hvordan der sikres kontinuitet og tryghed i plejen.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at borgernes bolig og hjælpemidler fremstår rengjorte og svarende til borgernes habitus. Enkelte af de 20 borgere, der var udset til at indgå i tilsynet, var kun delvist tilfredse med kvaliteten af rengøringen, hvilket begrundedes med tiden afsat til opgaven eller mindre grundighed i udførelsen. Medarbejderne kunne i høj grad redegøre for, hvordan de arbejder med at sikre høj standard i udførelsen af de praktiske opgaver i hjemmene.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet observerede, at der i meget høj grad var en respektfuld, venlig og anerkendende kommunikation mellem medarbejderne og borgerne og ligeledes en respektfuld adfærd og kommunikation fra medarbejdernes side, som på meget tilfredsstillende vis kunne redegøre for elementer, der bidrager til god og hensigtsmæssig kommunikation med borgerne. Kommunen har siden det opfølgende tilsyn i april 2021 igangsat forløb med eksterne leverandører om kommunikation og adfærd, sprog og anerkendelse i hjemmeplejeenhederne.

Den eksterne leverandør har foretaget observationsstudier i alle enheder af kommunikationen mellem medarbejdere og mellem ledere og medarbejdere med fokus på anerkendende og værdig kommunikation. Efterfølgende har ledelserne modtaget supervision, og der er ligeledes afviklet en workshop med forslag til hvilke områder, ledelserne skulle arbejde videre med.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at der hos de borgere, som tilsynet besøgte, var taget hånd om de sundhedsmæssige risici og udført relevante handlinger, samt at medarbejderne i meget høj grad kunne redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende observationer og indsatser.

Medicin

Tilsynet finder igen, at medicinområdet kræver ny og fokuseret indsats. Tilsynet vurderer, at der kun i lav grad sikres den nødvendige kvalitet i medicinhåndteringen, og at der konstateres væsentlige mangler på området, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det drejer sig blandt andet om, at medicinen ikke opbevares ud fra en ensartet og systematisk måde, og at der ikke sker adskillelse mellem borgernes aktuelle medicin, pn medicin og ikke aktuel medicin. Der har ikke været opmærksomhed på, om der var overensstemmelse mellem det antal, der er registreret på medicinkort og antal tabletter i doseringsæskerne, dvs. tælling efter ophældning og inden udlevering af medicinen til borgerne. Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten af dokumentationen i medicinhåndteringen ligeledes ikke er tilstrækkelig, idet der konstateres mangler på flere forskellige områder såsom manglende overensstemmelse mellem handelsnavne og manglende kvittering for medicinadministration. Forvaltningen arbejder i øjeblikket med at udforme og tilpasse endnu en indsats, som omfatter undervisning og understøttende værktøjer. Der er ligeledes udarbejdet nye understøttende handleplaner for at sikre fremdrift på området.

Sygeplejeydelser udover medicin

Tilsynet vurderer, at der er udført sygeplejeopgaver, ud over medicin, svarende til de visiterede indsatser. Hertil vurderer tilsynet, at der konstateres mindre mangler og behov for ajourføring i dokumentationen, hvilket en mindre indsats let vil kunne løse.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i meget høj grad arbejdes målrettet med at sikre den rette organisering og de rette kompetencer til gavn for borgerne. Det vurderes, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til de opgaver de løser, og at de sikres gode muligheder for kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Observationsstudier

Tilsynet oplever, at der i meget høj grad foregår en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation under alle observationsstudier, som er tilpasset den enkelte borger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har fokus på at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse i udførelsen af opgaverne, og at medarbejderne udfører hjælpen med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Ligeledes vurderes det, at der i alle observationsstudier sker en hensigtsmæssig og meget tilfredsstillende organisering af hjælpen, hvor unødige forstyrrelser undgås. Det er en væsentlig forbedring fra sidste tilsyn, hvor man anbefalede en indsats i forhold til omgangstone og respektfuld kommunikation. Denne gang scorer hjemmeplejen topkarakter på tilsynspunktet (bilag).

Den private leverandør, PUK

Tilsynet har interviewet to medarbejdere og foretaget tilsynsbesøg hos 3 borgere.

Tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på især dokumentationsområdet, hvor der findes utilstrækkelig dokumentation og beskrivelse af indsatser. Flere af fundene er forholdsvis nemme at rette op på, så sikring af patientsikkerheden også bliver tydelig. På baggrund af fejl i medicinbehandlingen under observationsbesøg anbefaler tilsynet medarbejderne altid at kontakte sygeplejerske, så forholdene bringes i orden.

Det er også tilsynets anbefaling, at PUK arbejder målrettet med at fuldføre dokumentationskravene i omsorgssystemet, hvor der findes ufuldstændige dokumentationsområder (bilag).

Lovgrundlag

Formålet med de kommunale tilsyn er at sikre, at de kommunale opgaver efter § 83, 83a og 86 i Lov om Social Service løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Serviceovens bestemmelser angående tilsynspolitik:

- § 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.
- Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.
- Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

Løsninger

Center for Sundhed og Omsorg har udviklet en ny model for opfølgning på tilsyn, hvor de enkelte indsatsområder beskrives særskilt i handleplaner. For hver indsats gælder det, at der skal beskrives klare indsatser, mål og delmål samt dato for forventet implementering. Skemaet er i indeværende uger præsenteret for hjemmeplejens ledelse og følges op med centerets risikomanager i de kommende uger.

Handleplanerne tager udgangspunkt i samme model som de såkaldte Kerneårsagsanalyser og med klare beskrivelser og delmål/ mål på hvert enkelt område.

Forvaltningen er ved at beskrive en ny indsats på medicinområdet, hvor både undervisning, supervision og tæt opfølgning ligeledes indgår som faste elementer.

Strategisk ramme

Lyngby-Taarbæk Kommunens kvalitetsstandarder.

Videre proces

Der er i forbindelse med tilsynene for 2021 udviklet nye handleplaner, der skal benyttes til hvert af de tilsynsområder, som tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på. Handleplanerne skal understøtte alle processer, så der sikres både fremdrift og målopfyldelse på alle konkrete indsatser.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport Puk's Hjemmehjælp 2021-LTK-Endelig rapport

Tilsynsrapport Den kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje 2021-LTK-Endelig rapport

høringssvar tilsyn sag 4-7

Punkt 6: Opfølgning på BDO tilsyn på Trænings- og Rehabiliteringscentret 2021 (orientering)

29.09.20-K09-1-22

Resume

Forvaltningen forelægger orientering om resultatet af kommunalt tilsyn på Trænings- og Rehabiliteringscenteret. Tilsynet omfatter de midlertidige døgnpladser og er udført af BDO. Tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed orienteres der om i særskilt sag.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om resultatet af tilsyn på Trænings- og Rehabiliteringscenteret og opfølgning tages til efterretning.

Problemstilling

Tilsynets samlede vurdering af Trænings- og Rehabiliteringscenteret

Tilsynet viser, at Trænings- og Rehabiliteringscenteret (TRC) generelt scorer højt på alle tilsynsområderne bortset fra medicin.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad lever op til gældende retningslinjer på området. Der findes enkelte mangler i forhold til borgerenes "Døgnrytmeplaner", hvor man blandt andet mangler ordentlig dokumentation på en borgers ernæringsmæssige udfordringer, og for 2 andre borgere mangler beskrivelse af hjælp om natten. Risikoen her er, at borgeren måske ikke modtager tilsyn om natten. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentation og for hvorledes der arbejdes, såvel mono- som tværfagligt i dokumentationen.

Personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at der i høj grad leveres kvalitet i hjælpen til personlig pleje og støtte. Det vurderes ligeledes, at medarbejderne i høj grad har den faglige forståelse for, med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvordan plejen skal udføres og efter hensyntagen til borgerne ønsker og behov.

Mad og Måltider

Tilsynet kan observere, at måltiderne i høj grad lever op til rammerne for "Det gode måltid".

Kommunikation og adfærd

Tilsynet finder, at der i høj grad er en anerkendende og imødekommende dialog på centret generelt, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres en fortsat respektfuld kommunikation.

Aktiviteter og træning

Her vurderes det, at dokumentationen af borgernes træningsindsatser er af en høj faglig kvalitet, men at beskrivelserne af borgernes mål og status med fordel kan systematiseres og ensrettes yderligere, således at det er muligt at få et let og

hurtigt overblik over borgernes forløb.

Medicin

Her konstateres der i flere stikprøver fejl i dispenseringen af medicin. Desuden findes fejl i opbevaringen af medicin samt dokumentation om selve medicinbehandlingen. Det gælder for sammenhængen mellem medicinering og dokumentation af helbredstilstande, samt fund af mindre alvorlig karakter, herunder ændrede handelsnavne på aktuel medicin og manglende "Handlingsanvisning" på medicinadministrationen. På trods af de fundne fejl og mangler vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvordan der sikres korrekte arbejdsgange med medicinbehandling.

Sygeplejeydelser ud over medicin

Tilsynet finder særdeles tilfredsstillende dokumentation i "Handlingsanvisninger", hvor der ses handlevejledende beskrivelser af de indsatser, som borgerne modtager med relevant link til VAR (national digital platform for procedurer på sygeplejeindsatser).

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes med at sikre de rette kompetencer til de enkelte opgaver, og at der løbende er fokus på at justere i medarbejdernes kompetencer, så opgaverne omkring borgerne kan løftes forsvarligt. Der ses et godt tværfagligt samarbejde på tværs af faggrupper.

Observationsstudier

Tilsynet vurderer under observationsstudierne, at plejen udføres med høj kvalitet, at der foregår en respektfuld kommunikation, og at borgernes selvbestemmelse sikres. Desuden observeres, at der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, og at de hygiejniske retningslinjer overholdes (bilag).

Lovgrundlag

Formålet med de kommunale tilsyn er, at sikre at de kommunale opgaver efter § 83, 83a og 86 i Lov om Social Service, løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder. Servicelovens bestemmelser angående Tilsynspolitik:

- § 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.
- Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.
- Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

Løsninger

Trænings- og Rehabiliteringscentret skal på samme vis som de øvrige enheder rette fokus på de grundlæggende procedurer omkring dokumentationen. Der er udpeget konkrete punkter, hvor dokumentationen er mangelfuld, og en indsats her er umiddelbar ikke meget ressourcekrævende. På medicinområdet skal fokus også rettes på kontrolprocedurerne for både dispensering, opbevaring og dokumentation. Der er allerede beskrevet gode arbejdsgange, som skal implementeres i den daglige drift.

Der er i forbindelse med tilsynene for 2021 udviklet nye handleplaner, som hvert plejecenter og TRC skal benytte som værktøj til hver af de tilsynsområder, tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på. Handleplanerne skal understøtte alle processer, så der sikres både fremdrift og målopfyldelse på alle konkrete indsatser.

Strategisk ramme

Lyngby-Taarbæk Kommunens kvalitetsstandarder.

Videre proces

Der er i forbindelse med tilsynene for 2021 udviklet nye handleplaner, der skal benyttes til hvert af de tilsynsområder, som tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på. Handleplanerne skal understøtte alle processer, så der sikres både fremdrift og målopfyldelse på alle konkrete indsatser.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport Midlertidigt døgnophold 2021-LKT-Endelig rapport

høringssvar tilsyn sag 4-7

Punkt 7: Opfølgning på tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2021 (Orientering)

29.09.20-K09-1-22

Resume

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører med forskellig frekvens sundhedsfaglige tilsyn (risikobaserede tilsyn og/eller reaktive tilsyn) samt ældretilsyn i kommunens hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder, på plejecentrene samt på Trænings- og Rehabiliteringscenteret. I 2021 har Styrelsen for Patientsikkerhed udført tre tilsyn på kommunens ældreområde, herunder to reaktive tilsyn på Plejecenter Lystoftebakken og et ældretilsyn i hjemmeplejen. Forvaltningen forelægger resultatet af disse tilsyn. De kommunale tilsyn udført af BDO på samme områder orienteres der om i særskilte sager.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2021 og opfølgning på disse tages til efterretning.

Problemstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører forskellige typer af tilsyn med hjemmeplejen, plejecentre og Trænings- og Rehabiliteringscenteret (TRC), herunder lovpligtige sundhedsfaglige tilsyn samt Ældretilsynet. Tilsynstyperne har forskellige afsæt og fokusområder.

Ældretilsynet

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

Ældretilsynet varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed, og tilsynet fokuserer på den sociale og plejemæssige indsats i hjemmeplejeenhederne og på plejecentrene. Ældretilsynet kan være både anmeldt og reaktivt. De anmeldte tilsyn sker på baggrund af lodtrækning i Styrelsen for Patientsikkerhed og varsles typisk 4-6 uger inden, tilsynet udføres. De reaktive tilsyn sker oftest ud fra en bekymringshenvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed og kan foretages uvarslet eller inden for ca. 10 dage.

Sundhedsfaglige tilsyn

De sundhedsfaglige tilsyn skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Tilsynet har således fokus på den sundhedsfaglige indsats i hjemmeplejeenheder, på plejecentrene og på midlertidige døgnpladser. Eksempler på temaer er medicinhåndtering, sårpleje og dokumentation.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan vælge at føre et sundhedsfagligt tilsyn på baggrund af en risikovurdering (planlagt tilsyn). Styrelsen udtrækker endvidere behandlingssteder til planlagte og varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver. Endelig gennemfører styrelsen tilsyn på baggrund af fx konkrete bekymringer for patientsikkerheden (reaktive tilsyn). Årligt får cirka 10 procent af alle behandlingssteder et tilsynsbesøg.

Resultat af reaktive tilsyn på Plejecenter Lystoftebakken i 2021

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte i februar 2021 et opfølgende reaktivt tilsyn på Plejecenter Lystoftebakken. Dette skete på baggrund af et reaktivt tilsyn i december 2019. Tilsynet blev varslet på baggrund af en bekymringshenvendelse fra en pårørende til en beboer. En bekymringshenvendelse udløser altid et reaktivt tilsyn.

Ved dette tilsyn fik Lystoftebakken flere påbud for bl.a. utilstrækkelig dokumentation, uforsvarlig medicinhåndtering og manglende systematik i de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning af indsatser. Det opfølgende reaktive tilsyn skulle have været gennemført inden for tre måneder, men blev udsat på grund af det omfattende ressourcetræk i Styrelsen for Patientsikkerhed forbundet med håndteringen af Covid-19 pandemien. Tilsynet blev derfor først foretaget i februar 2021.

I det opfølgende reaktive tilsyn vurderede styrelsen, at der fortsat er "(...) større problemer af betydning for patientsikkerheden", som derfor udløste et nyt påbud. Tilsynet fandt, at der fortsat var en for mangelfuld og ustruktureret dokumentation samt manglende ensartethed for medicinhåndtering i både praksis og dokumentationen. Tilsynet kunne også konstatere, at der allerede var gjort en væsentlig indsats på områderne, men at man ikke var nået tilstrækkeligt i mål.

Tilsynet specificerede en liste med 16 krav, der skulle iværksættes, og dette er plejecentret fortsat igang med (bilag).

Styrelsen konkluderede afsluttende, at der er på baggrund af de mange fund og listen med krav til indsatser var behov for endnu et opfølgende reaktivt tilsyn. Dette opfølgende tilsyn fandt sted i september 2021 (bilag).

Styrelsens vurdering af dette tilsyn var, at der var "(...) mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Lystoftebakken fik på den baggrund ophævet sine påbud fra tilsynet i februar 2021.

Styrelsens kommentarer i det seneste tilsyn fremgår nedenfor.

Medicinhåndtering

Lystoftebakken har indført arbejdsgange, der sikrer en patientsikker medicinhåndtering og har revideret instruks for medicinhåndtering på baggrund af den drøftelse, der fandt sted ved styrelsens seneste tilsyn. Styrelsen identificerer ingen mangler i medicinhåndteringen.

Dokumentation

Styrelsen kan konstatere, at Lystoftebakken er i en god proces med at sikre den sundhedsfaglige dokumentation. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår nu systematisk, og styrelsen har lagt vægt på, at patienternes aktuelle og potentielle problemer er vurderet og dokumenteret i et tilstrækkeligt omfang. Styrelsen konstaterer enkelte eksempler, hvor opfølgningen på den iværksatte pleje og behandling ikke er dokumenteret. Det er dog styrelsens vurdering, at opfølgningen har fundet sted, og at der alene er tale om manglende journalføring.

Resultat af Ældretilsyn i hjemmeplejen på Baunehøj i 2021

Hjemmeplejen på Baunehøj fik i slutningen af november 2021 et Ældretilsyn. Vurderingen af tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed var, at der fandtes "(...) mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Tilsynet fandt uopfyldte målepunkter i stikprøverne under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgruppe og metoder

- Procedure og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

For alle områder gjaldt det, at der var mindre fund i enkelte stikprøver, men som ikke var af en sådan grad, at Styrelsen ønskede handleplaner indsendt eller ville udstede påbud.

Styrelsen henstillede til, at enheden sikrer dokumentation af, hvordan borgerne ønsker, at livets afslutning skal foregå. Ligeledes pegede tilsynet på en mere tydelig dokumentation af aftaler med pårørende, som har betydning for den daglige pleje og omsorg. Der skal også dokumenteres tydeligere, hvordan borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er i forhold til de mentale funktioner. I forbindelse med træning og vedligeholdelsestræning ønskes det samtidig, at plejeenheden sikrer, at de færdigheder, som borgerne har brug for i dagligdagen, indgår i træningsprogrammer og dokumenteres korrekt i journalsystemet.

Udover disse fund udtrykte Styrelsen for Patientsikkerhed ligeledes tilfredshed med, at al personale tydeligt kunne give udtryk for alle de involverede borgeres tilstand og sundhedsudfordringer, hvilke metoder indenfor de respektive sygdomsområder, der benyttes, og styrelsen fandt et godt samarbejde på tværs af enheder, specialteam og sygeplejen.

Konklusionen på tilsynet var, at der kun blev fundet få og ikke væsentlige fejl, der nemt kan udbedres (bilag).

Lovgrundlag

Sundsfaglige tilsyn: Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, Sundhedsloven.

Ældretilsyn: Lovbekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018, Serviceloven.

Løsninger

På baggrund af det reaktive tilsyn i februar 2021 på Plejecenter Lystoftebakken udbad Styrelsen for Patientsikkerhed, at Lystoftebakken skulle udarbejde specifikke handleplaner på de tre områder, der udløste påbud. Disse blev sendt ind til styrelsen umiddelbart efter tilsynet. Plejecentret arbejdede siden tilsynet med at rette op på alle krav, og processen er ligeledes at fastholde de gennemførte forandringer i daglige indsatser og procedurer.

For så vidt angår det opfølgende tilsyn gennemført i september 2021 viste dette, at plejecentret havde arbejdet intensivt med de problemområder, der blev fundet ved tilsynet i februar. Tilsynet understregede ved det opfølgende tilsyn, at det blev bemærket, at Plejecenter Lystoftebakken havde været imødekommende over for den dialog og rådgivning, der var fra de tilsynsførende, og ud fra dette vurderes at kunne rette op på de fortsatte, men enkelte mangler, der blev konstateret.

Strategisk ramme

Styrelsen for Patientsikkerheds målepunkter samt Lyngby-Taarbæk Kommunens kvalitetsstandarder.

Videre proces

Der er i forbindelse med tilsynene for 2021 udviklet nye handleplaner, der skal benyttes til hvert af de tilsynsområder, som tilsynet vurderer, at der skal laves indsatser på. Handleplanerne skal understøtte alle processer, så der sikres både fremdrift og målopfyldelse på alle konkrete indsatser.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Ældre og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Bilag

Rapport fra styrelsen. Tilsyn 4. feb. 2021

Post fra Sundhedsstyrelsen Ældretilsyn Baunehøj Hjemmepleje

Reaktivt tilsyn Lystoftebakken sept 2021

høringssvar tilsyn sag 4-7

Punkt 8: Regnskab 2021 (Orientering)

00.32.10-A00-1-22

Resume

Kommunalbestyrelsen behandler den 31. marts 2022 regnskab for 2021 med henblik på oversendelse af regnskabet til revisionen. Der skal ligeledes tages stilling til overførsler mellem regnskabsårene. Med denne sag orienteres udvalget om regnskabsresultatet for 2021 og overførsler på udvalgets område. Det bemærkes, at regnskab 2021 aflægges med udgangspunkt i den gamle udvalgsstruktur.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at regnskab 2021 og overførsler til kommende år samt foreløbig status for budget 2022 for Ældre- og Omsorgsudvalgets område tages til efterretning.

Problemstilling

Der er fastsat en række grundlæggende principper for kommunernes regnskab og regnskabsprocedure i den kommunale styrelseslov og i Indenrigs- og Boligministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, herunder tidsfrister for den politiske behandling af regnskabet. Derudover har kommunen sin egen økonomiske politik samt principper for økonomistyringen. Regnskabet forelægges med udgangspunkt i begge dele.

Løsninger

Regnskabet aflægges for den udvalgs- og bevillingsstruktur, der var gældende i 2021. Der er lavet en lang række ændringer til udvalgsstrukturen pr. 1. januar 2022 med den nye konstituering, og udvalget forelægges således regnskab for bevillingsområder, der ikke stemmer overens med udvalgets gældende ansvarsområde – jf. styrelsesvedtægt pr. 1. januar 2022. I sagsfremstillingen lægges derfor vægt på de dele af regnskabet, der er mest relevant for udvalget.

Som en del af den skærpede økonomistyring forelægges udvalget i forbindelse med regnskabet en første overordnet status på områdets økonomi i 2022. Her ses regnskab 2021 fremskrevet til 2022 p/l samt forventede overførsler fra 2021 i forhold til det gældende budget 2022 med henblik på at afdække eventuelle budgetudfordringer på udvalgets budgetområde allerede nu. Den første status for 2022 vises i overensstemmelse med den nye udvalgsstruktur for 2022.

Regnskabsresultat på Service

Regnskabet viser et samlet mindreforbrug på 3,3 mio. kr. Der overføres i alt 2,2 mio. kr. til 2022.

Tabel 1: Regnskab på serviceudgifter

1.000 kr. i 2021 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Regnskab	Afvigelse	Overførsler
Ældre	553.253	575.898	576.995	1.097	-1.415
Sundhed	107.374	125.563	121.135	-4.428	-784
Service i alt	660.627	701.461	698.130	-3.331	-2.199

På Ældre er et merforbrug på 1,1 mio. kr. Regnskabsresultatet er sammensat af en række mer- og mindreforbrug, hvor tendensen overordnet er, at der er mindreforbrug særligt på de centrale poster, men der er merforbrug på de decentrale institutioner – herunder særligt på plejecentrene.

Der er et samlet merforbrug på 5,6 mio. kr. på plejecentrene og et samlet merforbrug på 1,6 mio. kr. i Hjemme- og hjemmesygepleje og de aktivitetsstyrede puljer, samt et merforbrug på 0,7 mio. kr. på visitation og hjælpemidler. Omvendt er der et mindreforbrug på 5,2 mio. kr. på Tværgående Stab, et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. på CSO fælles og et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. på Administration og løn Visitation.

På Sundhed er et mindreforbrug på 4,4 mio. kr. som primært henføres til et mindreforbrug på 2,2 mio. kr. vedrørende COVID-19, som er overført fra 2020, men som ikke skal bruges. Hertil kommer mindreforbrug på 0,7 mio. kr. vedr. specialiseret ambulans genoptræning, 0,9 mio. kr. ved hjerneskadeindsats, 0,8 mio. kr. vedr. hospice, 0,6 mio. kr. vedr. Sundhedscenteret og 0,6 mio. kr. vedr. Aktivitet og Frivillighed. I modsat retning trækker merforbrug på Trænings og rehabiliteringscenteret på 1,4 mio. kr.

Se detaljerede regnskabsforklaringer i vedlagte bilag 'Regnskab 2021'.

Serviceoverførsler

På serviceudgiftsområder kan der overføres et mindreforbrug på op til 5 pct. Alt merforbrug overføres jf. økonomistyringsprincipperne. Enkelte poster overføres særskilt (indgår ikke i opgørelsen af overførselsrammen) – herunder politisk besluttede midlertidige bevillinger, eksternt finansierede projektmidler og takstfinansierede områder, som skal balancere over tid.

Såfremt en institution har et større merforbrug, der skønnes umuligt af håndtere på et enkelt år, kan merforbruget afbetales over en periode på op til 3 år.

I tabellen nedenfor sammenfattes de samlede overførsler på aktivitetsområder:

Tabel 2: Serviceoverførsler

1.000 kr. i 2021 p/l	Overføres til 2022	Overføres til 2023	Overføres til 2024	Overføres til 2025
Ældre	-1.415	0	0	0
Sundhed	-784	0	0	0
Service i alt	-2.199	0	0	0

Af det samlede mindreforbrug på 3,3 mio. kr., overføres i alt 2,2 mio. kr. til 2022. 1,1 mio. kr. overføres ikke jf. kommunens økonomistyringsprincipper, men tilbageføres til kassen med henblik på politisk prioritering af midlerne.

Ældre

Der overføres 1,4 mio. kr. til Ældre i 2022. Med overførslerne kompenseres Plejecentrene for merudgifter vedr. COVID-19 via en væsentlig reduktion af deres overførsler til 2022, finansieret af et COVID-mindreforbrug på 2,2 mio. kr. på

aktivitetsområdet Sundhed. Hertil kommer et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. indenfor 5 pct.-grænsen fra Sundhed samt et mindreforbrug på Uddannelsesteamet på 2,7 mio. kr., som ligeledes bruges til at finansiere merforbruget på plejecentrene – herefter overføres der alene et lille merforbrug på i alt 0,4 mio. kr. på plejecentrene inklusiv eksterne midler.

Hjemmeplejens mindreforbrug på 0,9 mio. kr. overføres ikke, men medgår til at finansiere en del af merforbruget på Fritvalgs- og Sygeplejepuljen på 2,5 mio. kr., idet hjemmeplejen i starten af 2021 blev tilført 3,1 mio. kr. fra puljerne jf. sag til KMB 4/3-2021. Der overføres således alene et merforbrug på 1,6 mio. kr. på de aktivitetsstyrede puljer.

0,7 mio. kr. af mindreforbruget på CSO Fælles samt 0,1 mio. kr. fra uddannelsesteamet overføres med henblik på, at det kan finansiere nye senge på plejecentrene Solgården, Virumgård og Lystoftebakken.

Mindreforbruget på Faglig Indsats på 0,7 mio. kr. bruges til at dække merforbruget på 0,7 mio. kr. på Visitation og hjælpemidler.

Sundhed

Der overføres 0,8 mio. kr. til Sundhed i 2022. Det er et mindreforbrug på 1,0 mio. kr., hvor 0,6 mio. kr. vedrører Aktivitet og Frivillighed og 0,4 mio. kr. vedrører projekter under Sundhedscenteret herunder Sundhedsstrategien. Modsat får Trænings- og rehabiliteringscenteret overført et merforbrug på Plejen på 0,4 mio. kr. og et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. vedrørende Pøde-enheden.

COVID-19 mindreforbruget på 2,2 mio. kr. bruges særskilt til at finansiere merudgifter som følge af COVID-19 på plejecentrene samt merudgifter til vaccinekørsel. Hertil kommer 0,3 mio. kr. indenfor 5 pct.-grænsen, der ligeledes bruges til at finansiere merforbrug på plejecentrene på Ældreområdet.

Se detaljerede regnskabsforklaringer i vedlagte bilag 'Regnskab 2021'.

Status på budget 2022 på Service

Status på budget 2022 er opgjort i den nye udvalgs- og bevillingsstruktur pr. 1. januar 2022. I tabellen nedenfor er regnskab 2021 og forventede overførsler korrigeret, så de er sammenlignelige med udvalgets gældende budgetramme i 2022.

Tabel 3: Status på budget 2022 på Serviceudgifter

1.000 kr. i 2022 p/l	Regnskab 2021	Budget 2022	Overførsel 2021 til 2022	Samlet afvigelse
Ældre	588.535	572.102	1.415	-15.018
Sundhed	116.254	111.031	304	-4.919
Service, i alt	704.789	683.133	1.719	-19.937

På Ældre- og Omsorgsudvalgets område er budget 2022 (inkl. overførsler) samlet set 19,9 mio. kr. lavere end regnskabsresultatet i 2021.

På Ældre er budget 2022 15,0 mio. kr. lavere end regnskabsresultatet for 2021, hvilket alene kan henføres til, dels at der blev overført et mindreforbrug på 19,1 mio. kr. fra 2020 til 2021 og dels COVID-kompensationer på 4,8 mio. kr., hvilket betyder, at forbruget har været ekstraordinært højt i 2021.

Omvendt ligger der en stigende profil på budgetreduktionen på 2,6 mio. kr. på plejecentrene vedr. ændret budgettildeling til ægtefæller, som er fuldt implementeret fra 2022.

De fire Kommunale plejecentre har alle merforbrug fra 2021, der overføres til 2022. Der arbejdes videre med at tilpasse driften de omstillinger, der har været de senere år på plejecentrene.

På Sundhed er budget 2022 4,9 mio. kr. lavere end regnskabsresultatet for 2021, hvilket alene kan henføres til COVID-19-kompensationer i 2021 og overførsler fra 2020 på i alt 6,6 mio. kr., hvilket betyder, at forbruget har været ekstraordinært højt i 2021.

Regnskabsresultat på Overførsler mv.

Regnskabet viser et samlet mindreforbrug på 4,6 mio. kr. Mindreforbrug på 'Overførsler mv.' overføres som udgangspunkt ikke, da området har modpost på kassen.

Tabel 4: Regnskab på overførselsudgifter

1.000 kr. i 2021 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Regnskab	Afvigelse	Overførsler
SSU (ikke service)	222.819	212.975	208.357	-4.618	0
Overførsler, i alt	222.819	212.975	208.357	-4.618	0

På Overførsler er et mindreforbrug på 4,6 mio. kr., hvilket primært kan henføres til merindtægter på 3,9 mio. kr. vedrørende den Centrale refusionsordning, og et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. på Sociale formål.

Regnskabet for den aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering på sundhedsområdet er i balance, idet afregningen af medfinansieringen i 2021 har været fastfrosset.

Se detaljerede regnskabsforklaringer i vedlagte bilag 'Regnskab 2021'.

Strategisk ramme

Regnskabet 2021 og overførsler er håndteret med udgangspunkt i styringsprincipperne i kommunen, der er udarbejdet med henblik på at skabe de rette incitamenter i økonomistyringen. Overførselsreglerne skal dels sikre at der økonomistyres med henblik på budgetoverholdelse, og skal dels understøtte en mere langsigtet planlægning ud over budgetåret ved at modvirke 'benzinafbrænding' i slutningen af året. Overførselsreglerne skal samtidig sikre, at overførslerne gennemføres under hensyntagen til balancen i kommunes samlede økonomi.

Videre proces

Regnskabsresultatet og overførslerne på Ældre- og Omsorgsudvalgets område vil indgå i kommunens samlede regnskab 2021 samt overførelser til 2022, som forlægges for Økonomiudvalget den 24. marts 2022 med henblik på godkendelse i Kommunalbestyrelsen den 31. marts 2022.

Økonomi

Overførslerne indarbejdes på baggrund af beskrivelserne i regnskabsforklaringerne. Kommunalbestyrelsen behandler overførslerne den 31. marts 2022.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Bilag

Regnskab 2021

Punkt 9: Rekrutterings-, Fastholdelses- og Uddannelsesstrategi (Drøftelse)

81.00.00-P20-1-21

Resume

Både nationalt og lokalt i Lyngby-Taarbæk Kommune er der i disse år særdeles store udfordringer med at rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere på de store velfærdsområder. Der er tale om en kritisk situation, der i sidste ende kan være en trussel for den måde, vi arbejder med vores velfærdsstat på. Forvaltningen har derfor udarbejdet forslag til en Rekrutterings-, Fastholdelses- og Uddannelsesstrategi, der kan danne den strategiske ramme for de kommende års arbejde med områderne.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Rekrutterings-, Fastholdelses- og Uddannelsesstrategien drøftes.

Problemstilling

Det er i disse år vanskeligt at rekruttere og fastholde den fornødne arbejdskraft til at sikre fortsat god service til vores borgere, særligt på de store velfærdsområder. Blandt mange af de store faggrupper, er der både nationalt og lokalt i Lyngby-Taarbæk stor personaleomsætning, ligesom der generelt på landsplan er for få, der ønsker at uddanne sig indenfor fagene. Der er således tale om en problemstilling, der har lange udsigter at få vendt. Forvaltningen vurderer derfor, at der er behov for at have en strategisk ramme (en strategi) for området, så der arbejdes med langsigtede løsninger på tværs af organisationen.

Løsninger

Forvaltningen har, med inddragelse af Hovedudvalget og med inspiration fra andre kommuner, udarbejdet forslag til en Rekrutterings-, Fastholdelses-, og Uddannelsesstrategi.

Strategien er databaseret og tager dermed udgangspunkt i de data, vi har på områderne i dag indenfor bl.a. personaleomsætning, udvikling i befolkningen, aldersfordeling blandt medarbejdere, sygefravær samt trivsel og social kapital.

Det er ambitionen, at ved at arbejde med de tre områder (rekruttering, fastholdelse og uddannelse/kompetenceudvikling), kan der skabes en (fortsat) attraktiv arbejdsplads, hvor vi tager ansvar for at udvikle vores faglighed og bringer kompetencer og viden i spil.

Strategien er bygget op omkring følgende fokusområder:

- Pre- og onboarding
- Kompetenceudvikling
- Talentudvikling
- Praktikanter og elever
- Vilkår

Der arbejdes under strategien med toårige handleplaner for udvalgte områder, for at sætte fokus der, hvor der er det største behov. Jf. udkast til strategi (bilag) lægges der op til, at de første fire handleplaner fokuserer på:

- Ældre-/omsorgsområdet
- Dagtilbudsområdet
- Skoleområdet
- Tværgående indsatser

De toårige handleplaner godkendes af relevante fagudvalg inden udgangen af andet kvartal 2022.

Strategisk ramme

Strategien vil i sig selv udgøre den strategiske ramme på tværs af organisationen i de kommende år.

Videre proces

Efter Økonomiudvalgets drøftelse af strategien, lægges strategien til drøftelse i Ældre- og Omsorgsudvalget, Dagtilbudsudvalget samt Skoleudvalget på marts møderne, inden strategien igen lægges op til godkendelse i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Der udarbejdes to-årige handleplaner på de fire udvalgte fagområder. Handleplanerne godkendes i relevante fagudvalg, hvorefter forvaltningen arbejder med at indfri målene i handleplanerne, der hvor indsatsen kan holdes inden for rammen, eller hvor der politisk er prioriteret midler til indsatsen. Koncernchefgruppen og Hovedudvalget inddrages i den årlige opfølgning, der tager udgangspunkt i databaserede drøftelser af, hvordan organisationen udvikler sig indenfor de aktuelle områder.

Sideløbende med drøftelserne af den overordnede strategi, er der på de fire områder med hver deres handleplan (Ældre-/omsorgsområdet, Dagtilbudsområdet, Skoleområdet samt Tværgående indsatser) igangsat drøftelser i de relevante politiske fagudvalg om indhold i handleplanerne. Processerne køres sideløbende, da der flere steder er behov for afklaring af, hvorvidt der kan findes økonomi til indsatser i handleplanerne, ligesom der er behov for forventningsafstemning ift. selve indholdet i indsatserne. Der er derfor behov for at komme igang med drøftelserne med de politiske udvalg så hurtigt, som muligt, såfremt handleplanerne skal være godkendt inden udgangen af andet kvartal 2022.

Økonomi

Sagen har ikke i sig selv bevillingsmæssige konsekvenser. Det forventes dog, at der i arbejdet med de underliggende handleplaner kan være behov for at lægge sager med økonomi op til beslutning.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Beslutning

Økonomiudvalget, den 24. februar 2022

Drøftet. Sagen oversendes til fagudvalgene til drøftelse.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Drøftet.

Udvalget bemærker, at den største rekrutteringsudfordring er på ældre- og sundhedsområdet, og opfordrer derfor til at området prioriteres højt. Udvalget peger endvidere på, at der i strategien og handleplanen lægges vægt på at give faget den fortjente status.

Bilag

Rekrutteringsstrategi 22 LTK

Punkt 10: Bevilling af voksenelevløn til alle SOSU-elever over 25 år (Beslutning)

29.00.00-A00-2-22

Resume

En af mulige indsatser for at øge udbuddet af arbejdskraft inden for ældreområdet er at understøtte, at flere færdiggør en social- og sundhedsuddannelse. Det kan blandt andet ske ved at øge optaget på social- og sundhedsuddannelserne i kommunen. En metode til at øge optaget er at ligestille kommunens aflønning af elever med omkringliggende kommuner, så elever over 25 år tilbydes voksenelevløn allerede under grundforløb 2 og hele uddannelsen uden den formelle optjening af 1.250 timers relevant erhvervs erfaring. Lyngby-Taarbæk Kommune er dimensioneret til 35 social- og sundhedshjælperelever samt 68 social- og sundhedsassistentelever årligt jf. rammeaftalen fra KL / KKR i perioden 2022-2025.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der dispenseres for krav om optjent erhvervs erfaring forud for grundforløb 2, således at alle sosu-elever over 25 år, der har indgået aftale om ansættelse med uddannelses teamet, og som er elev i Lyngby-Taarbæk Kommune, tildeles voksenelevløn under grundforløb 2.

Problemstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune ser som på landsplan ind i en fremtid med et stigende antal ældre og samtidig mangel på arbejdskraft inden for ældreområdet. Lyngby-Taarbæk Kommunes befolkningsprognose 2021 viser en forventet stigning i aldersgruppen af +80-årige på 1.059 personer frem til 2031 svarende til en stigning på 34 pct.

Manglen på arbejdskraft er allerede aktuel. Fx var der i september 2021 mere end 60 ledige stillinger på kommunens ældreområde, herunder hovedsagelig stillinger som social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter. Manglen på arbejdskraft betyder, at kommunen har, og får svært ved at løse velfærdsopgaverne på ældre- og sundhedsområdet. Det rejser et behov for at, at flere vælger at uddanne sig inden for social- og sundhedsområdet.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i de sidste mange år ikke kunne rekruttere det antal elever, der er forudsat i dimensioneringsaftalen for antallet af elever i de enkelte kommuner. For at kunne leve op til kommunens dimensionering bør der derfor arbejdes strategisk og målrettet med fastholdelse af elever samt opfyldelse af de udmeldte dimensioneringstal for at kunne tilgodese den stigende efterspørgsel efter kvalificeret arbejdskraft på området.

Løsninger

Uddannelses teamet i Lyngby-Taarbæk Kommune har en helt særlig og unik funktion, da alle elever samles undervejs i deres praktikuddannelse til intro (on-boarding) forud for deres praktikperiode, og løbende i praktikken deltager i workshops og undervisning, skræddersyet til det enkelte uddannelsesforløb. Uddannelses teamet er anerkendt for denne særlige måde at bedrive praktikuddannelse på. Den enkelte elev er tillige tildelt en uddannelsessygeplejerske fra start til slut i sin uddannelse. Se bilag for overblik over Uddannelses teamets arbejdsopgaver og uddannelsesforløb.

Når elever vælger andre kommuners praktikuddannelser er det oftest med begrundelse i manglende voksenelevløn i Lyngby-Taarbæk Kommune, da mange ansøgere også er forsørgere. Derfor foreslår forvaltningen, at tilbyde elever over 25 år voksenelevløn allerede under grundforløb 2 og hele uddannelsen uden den formelle optjening af 1.250 timers relevant erhvervs erfaring. Hermed forventer forvaltningen at Uddannelses teamet på sigt kan rekruttere et årligt antal elever svarende til den forudsatte dimensionering, hvilket ikke er muligt på nuværende tidspunkt.

Én kommune i KKR-samarbejdet (Rudersdal) dispenserer allerede for erhvervs erfaring på social- og sundhedsassistentuddannelsen. Brøndby Kommune indstiller snarest muligt samme sag som Lyngby-Taarbæk Kommune.

I Gentofte Kommune har man den 7. marts 2022 fået grønt lys til at ansætte på voksenelevløn efter samme model, som indstilles i denne sag.

Tårnby Kommune tilbyder voksenelevløn til såvel Social- og sundhedshjælperelever som social- og sundhedsassistentelever, der har været i arbejde eller praktik i 1.250 timer inden for de seneste 2 år (ikke specifik erhvervserfaring, som anført i loven). Dette er at betragte som voksenelevløn til alle over 25 år.

Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyder sammen med flere andre kommuner (Ballerup, Dragør, Høje-Taastrup, Gentofte) Voksenlærlingeløn/-aftaler. Denne er samme lønniveau som voksenelevløn. Der er iværksat et forsøg med voksenlærlingeordningen, hvor arbejdsgivere kan få tilskud ved ansættelse af voksenelever, der er faglærte uden forældet uddannelse, hvis de har mere end tre måneders forudgående ledighed. Forsøget trådte i kraft den 1. januar 2021 og forlænges et år, hvormed udløbsdatoen bliver den 31. december 2022.

Scenarier ved forbedret optag og øget andel af voksenelevløn

I 2020 blev der optaget ca. 50 pct. af dimensioneringen og ca. 70 pct. i 2021 - det bemærkes dog, at disse tal alene vedrører optag, og således ikke tager højde for frafald, der pt. ligger på ca. 25-30 procent, hvormed den reelle procentsats er lavere. Der har således været mindreforbrug på området i de seneste fire år, og der er således plads til at forbedre optaget og hæve andelen af voksenelevløn indefor rammen:

	2018	2019	2020	2021
Mindreforbrug, Mio. kr.	7,9	4,6	3,1	7,8

Forvaltningen bemærker, at der er stor usikkerhed omkring, hvad det reelle udgiftsniveau vil være i de kommende år, idet det er meget vanskeligt at forudsige, om det vil lykkes at opfylde dimensioneringen i de kommende år, og i givet fald hvornår. Derudover er der usikkerhedsfaktorer som frafaldsprocent og fordeling mellem elevløn og voksenelevløn. De nedenstående beregninger skal således give et billede af, hvad det vil koste såfremt vi ser en udvikling, hvor der opnås 70 pct. af dimensioneringen i 2022, 80 pct. i 2023, 90 pct. i 2024 og 100 pct. i 2025. Det bemærkes, at der i alle tal er indregnet et frafald på 25 pct. efter første praktik/prøvetidsperiode.

Tabellerne nedenfor viser indledningsvist det eksisterende budget til aflønning af elever i 2022-2025, forudsætningen omkring den ønskede stigende optagelsesprocent og antallet af elever såfremt det lykkes at øge optaget. Derudover vises de årlige udgifter, såfremt den nuværende fordeling med ca. 35 pct. af eleverne på almindelig elevløn og 65 pct. på voksenelevløn fastholdes (mens der forudsættes betydelige stigninger i optaget over årene). Derudover vises, hvad det vil koste, såfremt der dispenseres for krav om optjent erhvervserfaring forud for grundforløb, hvormed det vurderes, at fordelingen fremover vil være på cirka 25 pct. på almindelig elevløn og 75 pct. på voksenelevløn (igen mens der forudsættes betydelige stigninger i optaget over årene):

	2022	2023	2024	2025
Budget til aflønning af elever, Mio. kr.	20,3	20,3	20,3	20,3
Forudsætninger	Ved 70 pct. optag og 25 pct. frafald efter 1. praktikperiode	Ved 80 pct. optag og 25 pct. frafald efter 1. praktikperiode	Ved 90 pct. optag og 25 pct. frafald efter 1. praktikperiode	Ved 100 pct. optag og 25 pct. frafald efter 1. praktikperiode

Estimerede antal årselever	117	143	159	169
Udgift til elever (65 pct. /35 pct.), Mio. kr.	19,0	23,2	25,8	27,5
Udgift til elever (75 pct. /25 pct.), mio. kr.	20,0	24,4	27,2	28,9

Såfremt andelen på vokselevløn hæves fra 65 pct. til 75 pct., vil det betyde en merudgift på 1,0 mio. kr. i 2022 stigende til 1,4 mio. kr. i 2025 (70 pct. optag). Derudover vil der være øgede udgifter, såfremt det lykkes at hæve optaget yderligere med 10 pct. årligt i perioden, hvilket vil medføre et merforbrug på ca. 8,5 mio. kr. i 2025. Det bemærkes, at skønnet er usikkert. Med et gennemsnitlig mindreforbrug på lidt over 5 mio. kr. årligt i de sidste 4 år, er det usikkert om der kan komme en budgetudfordring i 2023.

Hvis der kunne opnås fuldt optag i forhold til dimensioneringen allerede fra i dag og fremover, vil udgiften være 20,5 mio. kr. i 2022 stigende til 33,2 mio. kr. i 2025, stadig under forudsætning om frafald på 25 pct. efter 1. praktikperiode og 75 pct. på vokselevløn.

Strategisk ramme

Projektet taler ind i Beskæftigelsesplanen for 2022, hvor et gennemgående fokusmål er, at sikre virksomhederne kvalificeret arbejdskraft. Her er der særligt fokus at benytte mulighederne for omskoling, uddannelse eller opkvalificering inden for de store velfærdsområder, herunder ældre- og sundhedsområdet.

Desuden indgår det i Beskæftigelsesplanen for 2022, at samarbejdet mellem Center for Sundhed og Omsorg og Jobcentret skal styrkes ved blandt andet at opkvalificere jobcentermedarbejderne til at rådgive og vejlede om uddannelses- og karrieremuligheder inden for Social- og sundhedsområdet.

Ligeledes taler sagen ind i den tværgående strategi for rekruttering, fastholdelse og uddannelse.

Videre proces

Økonomien på området følges tæt i forbindelse med de tre årlige budgetopfølgninger.

Økonomi

Lyngby-Taarbæk Kommune aflønner eleverne under uddannelse til SSH og SSA. Uddannelserne tager hhv. 14 og 34 måneder. En elev på almindelig elevløn koster årligt ca. 0,11 mio. kr. inkl. AUB-refusion, mens en elev på vokselevløn koster ca. 0,19 mio. kr. årligt inkl. AUB-refusion. Det koster således 80.000 kr. mere pr. år at ansætte en vokselev.

Lyngby-Taarbæk Kommune er dimensioneret til at optage 35 SSH-elever årligt og 68 SSA elever årligt, eleverne optages ad flere omgange i løbet af året. Budgettet til Uddannelsesteamet er på 26,3 mio. kr. i 2022, inklusiv budget til ledelse og administration samt uddannelsessygeplejersker.

Som det fremgår af sagsfremstillingen, er det meget vanskeligt at forudsige antallet af elever fremadrettet, samt frafaldsprocent og fordeling mellem elev- og vokselevløn, og beregningerne er således usikre. Forvaltningen vurderer umiddelbart, at et eventuelt merforbrug i 2022 vil være meget begrænset, og udgifterne til at hæve antallet af vokselevløninger forventes således at kunne holdes indenfor rammen i 2022. Såfremt det i forbindelse med de tre

årlige budgetopfølgninger viser sig, at der opstår en udfordring, må merforbruget dækkes af mindreforbrug andre steder indenfor aktivitetsområdet Ældre eller sekundært indenfor Ældre- og Omsorgsudvalgets ramme.

Det forventes, at den øgede mulighed for voksenelevløb vil betyde flere elever fremadrettet, og på sigt er forhåbningen, at Lyngby-Taarbæk Kommune vil kunne tiltrække elever svarende til dimensioneringen for kommunen og dermed også at være bedre rustet til at sikre en bedre bemanning med mindre vikarforbrug.

Såfremt Lyngby-Taarbæk Kommune kommer i mål med fuldt optag, kan der opstå en budgetudfordring på området. Der følges særskilt op på Uddannelsesteamets økonomi.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Anbefalet.

Bilag

Overblik over uddannelser og arbejdsopgaver i Uddannelsesteamet

Punkt 11: Kvalitetsstandarder for ældre- og sundhedsområdet (Beslutning)

27.00.00-A00-10-22

Resume

Kvalitetsstandarder for ældre- og sundhedsområdet beskriver det kommunale serviceniveau for træning, personlig og praktisk hjælp, ældre- og plejeboliger samt midlertidige døgnpladser. Kvalitetsstandarderne tilrettes og godkendes årligt i Kommunalbestyrelsen, sædvanligvis sidst på året. Forvaltningen blev på grund af Corona forsinket i arbejdet med revision af kvalitetsstandarderne, og Kommunalbestyrelsen besluttede i november 2021 at forlænge kvalitetsstandarderne for 2021 frem til udgangen af marts 2022. Forvaltningen har nu vurderet behov for justeringer i kvalitetsstandarderne og forelægger kvalitetsstandarder for 2022.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandarder for 2022 godkendes med virkning fra 1. april 2022.

Problemstilling

I henhold til Lov om Social Service § 139 skal Kommunalbestyrelsen hvert år vedtage det kommunale serviceniveau for §§ 79, 79a, 83, 83a, 84, 86, 119-122 og 192 med indhold og omfang, som skal beskrives i kvalitetsstandarder.

Der er ikke lovmæssigt krav om en kvalitetsstandard for genoptræning efter Sundhedslovens § 140 samt for ældre- og handicapvenlige boliger. Der er dog udarbejdet en kvalitetsstandard herfor med henblik på at synliggøre kommunens samlede visiterede træningstilbud. Der er ej heller lovmæssigt krav om en kvalitetsstandard for ældre- handicapboliger, men denne er udarbejdet for at synliggøre visitationskriterier for boliger målrettet ældre.

Løsninger

I de beskrevne kvalitetsstandarder for 2022 er der indarbejdet forslag til mindre ændringer. Nogle ændringer er sket på baggrund af principafgørelser fra Ankestyrelsen. Andre ændringer har været nødvendige for at sikre korrekt anvendelse af lovgivningen. Endelig er indholdet i indsatserne/ydelserne præciseret, og der er foretaget mindre ændringer af korrekturmæssig karakter. De væsentligste ændringer er beskrevet i tabellen nedenfor.

Tabel 1. Overblik over de væsentligste ændringer i kvalitetsstandarderne

Specifik indsats/ydelse/kvalitetsstandard	Ændring
Kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb i eget hjem	Her er der foretaget en del ændringer. Der i løbet af 2021 etableret et team bestående af medarbejdere fra hjemmeplejen, sygeplejen, Trænings- og Rehabiliteringscenteret og visitationen til målrettet at varetage denne opgave. Ændringerne har medført faste arbejdsgange og ugentlige tværfaglige samarbejds møder, hvor der følges op på indsatsen hos de enkelte borgere. Se vedhæftet bilag, hvor ændringerne er præciseret.
Kvalitetsstandard for at tilberede og anrette mad	Det er tilføjet: At vi tilbyder støtte til forberedelse af lettere måltider, som borger selv færdigtilbereder – som for eksempel forberedelse af frugt og grønt.

Kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje	Det er ændret: At indtagelse af mad og drikke ikke bør ligge under denne kvalitetsstandard, men flyttes i stedet for op under kvalitetsstandarden for tilberedelse og anrettelse af mad.
Kvalitetsstandard for afløsning af pårørende til borger med nedsat funktionsevne	Det er tilføjet: Der er frit valg af leverandør.
Kvalitetsstandard for aflastende praktisk hjælp til pårørende	Det er tilføjet: Der er frit valg af leverandør. Det er tilføjet: At indkøbsordning også indgår som en del af aktiviteten. Det er ændret: "Tøjvask" ændres til "vaskeordning m. egenbetaling".
Kvalitetsstandard for midlertidige ophold på Træningscenteret	Det er tilføjet: At der i taksten også er indregnet serviceydelser knyttet til ejendomsfunktioner som eks. vagtberedskab. Årsagen er, at dette har været praksis siden 2019.

Konsekvenser

Ovenstående præciseringer vurderes ikke at medføre ændringer i serviceniveauet og har dermed heller ikke afledte økonomiske konsekvenser.

Strategisk ramme

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet på baggrund af gældende lovgivning og ud fra LTK's ældrestrategi og værdighedspolitik.

Videre proces

Kvalitetsstandarderne lægges efter godkendelse på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside, og revideres igen i slutningen af 2022

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Anbefalet.

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler endvidere, at forvaltningen ved forelæggelse af kvalitetsstandarder for 2023 søger at gøre beskrivelsen af kvalitetsstandarderne mere læsevenlige.

Bilag

Kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje 2022

Præcisering af §83a - Rehabiliteringsforløb

Høringssvar sag 11

Punkt 12: Påtænkt reorganisering af planlægningsopgaven i hjemmeplejen (Orientering)

00.00.00-P20-18-22

Resume

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

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Problemstilling

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

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

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

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

Lovgrundlag

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

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

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

Løsninger

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

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

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

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

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

Kommunikation/høring/(borger)inddragelse

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

Strategisk ramme

Er koblet til Hjemmeplejens Kvalitetshandleplan.

Videre proces

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

Økonomi

Lønudgiften til faglig ledelse afholdes indenfor den nuværende økonomiske ramme.

Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Udsat.

Bilag

Handleplan for Kvaliteten i Den Kommunale Hjemmepleje

Punkt 13: Revideret mødekalender 2022 (Beslutning)

00.00.00-P20-54-21

Resume

Kommunalbestyrelsen, Økonomiudvalget og de stående udvalg skal for hvert regnskabsår træffe beslutning om, hvor og hvornår møder skal afholdes. Mødekalenderen for 2022 blev senest vedtaget i januar 2022. Efter de første udvalgrunder, er der opstået et behov for en revidering for så vidt angår flere fagudvalgsmøder.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at den reviderede mødekalender for 2022 godkendes.

Problemstilling

Det følger af styrelseslovens §§ 8 og 20, at Kommunalbestyrelsen, Økonomiudvalget og de stående udvalg for hvert regnskabsår skal træffe beslutning om, hvor og hvornår udvalgets møder skal afholdes. Kravet om mødeplan har til formål at lette kommunalbestyrelsesmedlemmets arbejdstilrettelæggelse og koordinering af sit arbejde i kommunalbestyrelsen, og derfor kræver en ændring af mødeplanen en ny politisk beslutning. Ethvert medlem kan kræve et udvalgs mødeplan forelagt kommunalbestyrelsen.

Der er siden mødekalenderens vedtagelse i januar 2022 opstået et behov for en ændring i mødetiderne, så der er større fleksibilitet mellem udvalgsmøderne.

På den baggrund genfremlægges nu en revideret samlet mødekalender for 2022 (bilag).

Løsninger

Mødekalenderen er overordnet tilrettelagt efter, at sagerne får den kortest mulige politiske behandling. Der er som udgangspunkt et kommunalbestyrelsesmøde i slutningen af hver måned med en udvalgsrunde, der leder op hertil.

Der er i tilrettelæggelsen af datoer så vidt muligt ønsket hensyn til ferier, helligdage, Folkemødet, KL-topmøder, KL-konferencer mv., ligesom der forsat er forhåndsreserveret tid til ekstraordinære udvalgsmøder. Dette betyder også, at der - som tidligere år - vil være enkelte møderul, hvor der vil være udvalgsmøder om mandagen grundet KL-arrangementer.

Af hensyn til afviklingen af de otte udvalg, er mødetiderne nedjusteret en smule fra den tidligere standardvarighed på to timer. Dette under hensyn til, at der forsat skal være mulighed for foretræde, temaoplæg, introduktioner mv. på de enkelte udvalg, ligesom udvalg, hvis møder efter erfaringen kan trække ud af hensyn til sagsmængde eller -kompleksitet er placeret "yderst", således at eventuelle forsinkelser ikke påvirker andre udvalgsmøder.

Gruppeformandskredsen har i februar 2022 drøftet behovet for en tilpasset mødekalender, så der er mere tid og fleksibilitet mellem udvalgsmøder, der kalendermæssigt er placeret i forlængelse af hinanden. Med ændringen foreslås Dagtilbudsudvalgets møde om onsdagen, samt Ældre- og Omsorgsudvalgets møde om torsdagen ændret, så de fremover starter kl. 8.00 frem for kl. 8.15. Desuden foreslås Byplanudvalgets møde om onsdagen ændret, så det fremover starter kl. 16.45 frem for kl. 16.30.

Ændringen er ikke lavet med henblik på at møderne skal kunne gå over tid, men i højere grad for at skabe en bedre overgang i mellem dem.

Endelig udvides Teknikudvalgets møde med et kvarter, så det i lighed med flertallet af de andre udvalgsmøder varer halvanden time.

Udvalgenes generelle mødekalender 2022 er således:

Møde	Tid	Sted
Kommunalbestyrelsen	Torsdag, 17.00-20.00	Fennebergsalen, Stadsbiblioteket
Økonomiudvalget	Torsdag, 16.30-18.30	Personalekantinen, kælderen, Stadsbiblioteket
§ 17, stk. 4 om Bæredygtighed***	Tirsdag, 08.15-09.30	Mødelokale C eller A*
Teknikudvalget	Tirsdag, 16.15-17.45	Lyngby-Taarbæk Forsyning**
Dagtilbudsudvalget	Onsdag, 08.00-09.30	Mødelokale C eller A*
Skoleudvalget	Onsdag, 09.45-11.15	Mødelokale C eller A*
Kultur- og Fritidsudvalget	Onsdag, 15.00-16.30	Mødelokale C eller A*
Byplanudvalget	Onsdag, 16.45-18.30	Mødelokale C eller A*
Ældre- og Omsorgsudvalget	Torsdag, 08.00-09.30	Mødelokale C eller A*
Forebyggelses- og Socialudvalget	Torsdag, 09.45-11.15	Mødelokale C eller A*
Ekstraordinære udvalgsmøder, forhåndsreservation 1 gang månedligt.	Onsdag, 08.00-10.00	Mødelokale C eller A*

*Mødelokale C og A er på 1. sal, Toftebæksvej 12, 2800 Kgs. Lyngby. Der er adgang til parkering under storcentret, der refunderes af sekretariatet.

**Teknikudvalget har en tidligere aftale om, at der kan afholdes møder i Lyngby-Taarbæk Forsynings lokaler på Firskovvej.

*** § 17, stk. 4-udvalgets mødekalender fastlægges efter nærmere aftale med formandskabet

Strategisk ramme

Ikke relevant.

Videre proces

Efter endelig beslutning vil mødekalenderen 2022 blive opdateret og lagt på hjemmesiden. Allerede indkaldte møder vil blive justeret i den politiske kalender i Outlook.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutningskompetence

De stående udvalg og økonomiudvalget fsva. deres egen mødekalender.

Kommunalbestyrelsen for sin egen.

Beslutning

Forebyggelses- og Socialudvalget, den 14. marts 2022

Godkendt.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Ikke godkendt fsva. Ældre- og Omsorgsudvalgets revideret mødekalender 2022.

Ældre- og Omsorgsudvalget starter dermed kl. 8.15 som hidtil.

Bilag

Politisk mødekalender 2022 (revideret)

Punkt 14: Kommende sager

00.22.00-A00-26-21

Sagsfremstilling

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

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

Følgende sager er planlagt til det kommende møde:

- Kend din kommune 2022
- Brugerundersøgelse TRC

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Punkt 15: Meddelelser

00.01.00-A00-118-21

Sagsfremstilling

1. Status på COVID-19 situationen på plejecentre, hjemmepleje og TRC

COVID-19 smitte vurderes til at være for nedadgående i ældreplejen. De to rotationspladser, som blev midlertidigt lukket, da smitten blandt medarbejderne var på sit højeste er åbnet igen pr. 28. februar.

Covidsmittetal mandag d. 7. marts 2022 så således ud

Plejecenter	Antal medarbejdere	Antal beboere
Virumgård	7	8
Baunehøj	3	0
Lystoftebakken	1	0
Bredebo	0	0
Solgården	0	0

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Taget til efterretning.

Punkt 16: Underskrift af protokol

00.01.00-A00-10-22

Sagsfremstilling

Dette er det digitale underskriftsark.

Med godkendelse af denne sag godkendes protokollen for mødet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 14. marts

Godkendt.