

# REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 06-06-2024

**Mødedato** Torsdag d. 06. juni 2024 kl. 08:00

**Mødested** Lyngby Port - Møderum 4 - 2. sal

# Indholdsfortegnelse

Godkendelse dagsorden.....	3
Det nære sundhedsvæsen i Lyngby-Taarbæk - oplæg(Orientering).....	4
Budgetaftalen 2024-27 - 1. status for implementeringen (Orientering).....	6
1. Budgetopfølgning 2024 (Beslutning).....	9
Investering i nyt nøglesystem (Beslutning).....	14
Prisregulering af brugerbetaling i Hovedsagen (Beslutning).....	17
Vandreklubben for borgere med demens ophører (Beslutning).....	19
Konkurrenceudsættelse af rengøring på plejecentre, kravspecifikation (Beslutning).....	21
Kvalitetsstandard for ældreboliger med fast madordning (Beslutning).....	24
Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen (Beslutning).....	26
Analyse af sygeplejen (Orientering).....	29
Anmodningssag om organisatorisk integration af hjemmepleje og omsorg på plejehjem.....	35
Lukket: Redegørelse (Beslutning).....	36
Meddelelser.....	37
Underskrift protokol.....	38

## **Punkt 1: Godkendelse dagsorden**

00.22.00-A00-24-21

### **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024  
Sag nr. 10 blev ophøjet til beslutning.

Dagsordenen herefter godkendt.

## Punkt 2: Det nære sundhedsvæsen i Lyngby-Taarbæk - oplæg(Orientering)

29.00.00-A00-9-24

### Resume

Regeringen har nedsat en Sundhedsstrukturkommission, som skal komme med oplæg til den fremtidige organisering af det danske sundhedsvæsen. Set i lyset af dette giver forvaltningen på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde en mundtlig status for "Det nære Sundhedsvæsen" i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det overordnede billede er, at den udvikling, som blev igangsat med Kommunalreformen i 2007, fortsætter, og opgaver, som tidligere blev løst på hospitalet, løses nu i kommunen. Udviklingen er samtidig en tydelig bevægelse i retning af, at opgaveløsningen i stadig stigende grad tager afsæt i borgerens hjem og borgerens nærmiljø. Forvaltningen giver en vurdering af forudsætninger for en yderligere udbygning i denne retning, der dels kan bidrage med perspektiver i forhold til de kommende drøftelser af Sundhedskommissionens oplæg, og dels kan danne grundlag for drøftelser af prioriteringer i budgettet for 2025-2028.

### Indstilling

Forvaltningen orienterer om nuværende indsatser i "Det nære Sundhedsvæsen".

### Problemstilling

Der er i disse år stor opmærksomhed på sundhedsvæsnets udfordringer og robusthed. I marts 2023 nedsatte Regeringen Sundhedsstrukturkommissionen, som jævnfør sit kommissorium skal: "udarbejde et beslutningsgrundlag, der fordomsfrit opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsnets. Modellerne skal understøtte et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, og som er mere nært og bæredygtigt".

"Det nære sundhedsvæsen" defineres som de sundhedsindsatser, der foregår tæt på eller i borgerens hjem. Indsatsene kan leveres af både kommunen, regionen eller private aktører, fx alment praktiserende læger. I nærværende sag fokuseres på de indsatser, der hører under Ældre- og Omsorgsudvalgets område, med henblik på at give grundlaget for videre drøftelser af de kommunale indsatser.

Baggrund for dette oplæg er at give en status på indsatser i Lyngby-Taarbæk forud for Sundhedsstrukturkommissionens rapport lander i juni måned samt at give et grundlag for drøftelser af prioriteringer i Budget 2025-2028.

### Løsninger

De indsatser på ældre- og sundhedsområdet, der indgår som en del af "Det nære sundhedsvæsen", er:

- Den patientrettede forebyggelse, som tilbydes borgere med kronisk sygdom i Sundhedscentret. Formålet er her at støtte borgerne i at mestre livet med kronisk sygdom, således at de får færrest mulige gener og bedst mulig livskvalitet.
- Rehabilitering af borgere, som har været indlagt på hospitalet og har et funktionstab, som gør, at de skal tilbydes genoptræning i Træning- og Rehabiliteringscentret (TRC). Formålet er her, at de generhverver mest mulig af tidligere funktionsevne og størst mulig selvstændighed i en ny livssituation.
- Behandling af sygdomme hos borgerne varetages af de kommunale sygeplejersker på henholdsvis TRC (døgnrehabilitering), af sygeplejen i Hjemmeplejen og af sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter på plejecentrene. Ved akut opstået sygdom eller forværring af sygdom tilses borgerne af Det Mobile Akutteam (MAT), der igangsætter behandling i samarbejde med alment praktiserende læger.

I forbindelse med Kommunalreformen skete den store flytning af opgaver fra regionerne til kommunerne. I de senere år er der få opgaver, der formelt set har flyttet sektor, men i takt med at hospitalerne har accelereret patientforløbene, overleveres borgerne nu tidligere til fortsat behandling og genoptræning til kommunerne.

Forvaltningen uddyber med et kort oplæg mundtligt på udvalgets møde med deltagelse af chef for rehabilitering og træning Karen Langvad og sundheds- og aktivitetschef Mette Gerhard.

## **Strategisk ramme**

Den seneste Sundhedsreform er fra 2022 og havde fokus på "et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen". Her var der bl.a. fokus på at sikre ensartet kvalitet gennem forpligtende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner samt forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Videre lægger indsatserne på kommunens ældre- og sundhedsområde sig op af Sundhedsaftalen 2024-2027, som har fokus på "sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom". Endelig er den nyligt vedtagne Strategi for ældres velfærd (2024-2026) en del af den strategiske ramme for det nære sundhedsvæsen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

## **Videre proces**

Sundhedsstrukturkommissionen forventes at færdiggøre sit arbejde i starten af juni 2024 og afreporterer herefter til Regeringen. Det er udmeldt fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at kommissionens anbefalinger og modeller sendes i bred offentlig høring frem til 6. august 2024, hvorefter Regeringen vil komme med et udspil. Kapacitetsopbygningen i Lyngby-Taarbæk Kommune fortsætter - især med fokus på kompetenceudvikling af sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter, flow i rehabiliteringsforløb, differentiering af sundhedstilbud samt digitale løsninger.

## **Økonomi**

Oplægget har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024  
Orientering givet.

## **Bilag**

Endeligt oplæg det nære sundhedsvæsen 6. juni 2024

## **Punkt 3: Budgetaftalen 2024-27 - 1. status for implementeringen (Orientering)**

00.30.00-S55-2-24

### **Resume**

Det følger af budgetaftalen 2024-27, og procesplanen for udmøntningen af budgetaftalen, at der løbende forelægges status på implementeringen af budgetaftalen i forbindelse med budgetopfølgningerne, der forelægges politisk i 2024. Med denne sag fremlægges forvaltningens 1. status på implementeringen af budgetaftalen 2024-27.

### **Indstilling**

Forvaltningen orienterer om status på implementeringen af budgetaftalen 2024-27.

### **Problemstilling**

Økonomiudvalget har den 16. november 2023 godkendt forvaltningens forslag til en procesplan for udmøntningen af budgetaftalen 2024-27. Det blev i den forbindelse ligeledes godkendt, at der løbende forelægges status på implementeringen af budgetaftalen i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger, jf. også budgetaftalen 2024-27.

Med denne sag fremlægges forvaltningens 1. status på implementeringen af budgetaftalen 2024-27.

### **Løsninger**

1. status for implementeringen af aftalepunkterne i budgetaftalen 2024-27 er vedlagt (bilag). Oversigten omfatter de indsatser, som skal forelægges politisk, herunder budgetaftalens hensigtserklæringer. Oversigten er opdelt på områderne, som de fremgår af budgetaftalen.

De fleste af indsatserne er udmøntet eller i fremdrift efter procesplanen for den politiske behandling (markeret med grøn). En række af de behandlede sager skal som led i udmøntningen forelægges på ny. Derudover er der sager, hvor der er truffet beslutning om justeringer i forhold til udmøntningen af de afsatte midler. Det er i oversigten angivet, at disse sager er i fremdrift i henhold til planen, suppleret med en kommentar herom. Indsatser, som er behandlet senere end oprindeligt planlagt, men ellers er i fremdrift eller implementeret som forudsat i budgetaftalen, er ligeledes markeret med grøn.

Indsatser som endnu ikke er blevet fremlagt, som det ellers er forudsat i procesplanen for den politiske behandling, er markeret med gul. Samlet er i alt 8 indsatser markeret med gul. Det drejer sig om "Belysning af forskelle i organisering af uddannelsesindsatsen på ældre- og sundhedsområdet", "Mulighederne for at overdrage kommunens boliger til almenboligselskaberne", "Analyse af de kommunale udlejningsejendomme", "Fremtidig drift af kommunale begravelsessteder", "Snitflader på fritids- og idrætsområdet", "Fortsat arbejde med at styrke biodiversiteten", "Plan for udmøntning af pulje til klimainvesteringer" og "Reduktion i tilskudsordning efter Servicelovens § 79".

### **Strategisk ramme**

Status på budgetaftalen 2024-27 er udarbejdet med udgangspunkt i den indgåede budgetaftale 2024-27 og procesplanen for udmøntningen af aftalen som godkendt af Økonomiudvalget den 16. november 2023.

### **Videre proces**

Status på implementeringen af budgetaftalen forelægges løbende i forbindelse med de årlige budgetopfølgninger. Næste status for implementeringen af budgetaftalen 2024-27 vil blive forelagt i oktober/november 2024.

### **Økonomi**

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Dagtilbudsudvalget,

Skoleudvalget,

Kultur- og Fritidsudvalget,

Byplanudvalget,

Ældre- og Omsorgsudvalget,

Forebyggelses- og Socialudvalget,

Teknikudvalget,

Økonomiudvalg og

Kommunalbestyrelsen orienteres.

## **Beslutning**

Dagtilbudsudvalget, den 4. juni 2024

Orientering givet.

Claus Bøgh Svenningsen (D) var fraværende.

Skoleudvalget, den 4. juni 2024

Orientering givet.

Byplanudvalget, den 4. juni 2024

Orientering givet.

Michael Medom Jørgensen (C) var fraværende under punktet.

Kultur- og Fritidsudvalget, den 4. juni 2024

Orientering givet.

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Orientering givet.

Forebyggelses- og Socialudvalget, den 6. juni 2024

Orientering givet.

Gitte Kjær-Westermann (B) var fraværende.

Teknikudvalget, den 6. juni 2024

Orientering givet.

## **Bilag**

1. Status Implementering af budgetaftalen 2024-27

## Punkt 4: 1. Budgetopfølgning 2024 (Beslutning)

00.32.10-S55-52-23

### Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget skal behandle forvaltningens redegørelse vedrørende 1. budgetopfølgning for 2024 på udvalgets område. Der forventes et samlet mindreforbrug på 3,7 mio. kr. på udvalgets serviceramme.

Resultatet af Ældre og Omsorgsudvalgets område indgår i den samlede 1. budgetopfølgning, som forelægges Økonomiudvalget den 12. juni 2024 og Kommunalbestyrelsen den 20. juni 2024.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at redegørelsen om 1. budgetopfølgning 2024 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område godkendes

### Problemstilling

Der er fastsat en række grundlæggende principper for kommunernes budgetopfølgning i den kommunale styrelseslov, i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, samt i 'principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune'. Budgetopfølgningen forelægges med udgangspunkt heri.

### Løsninger

Der følges op på forventet regnskab i forhold til korrigeret budget. På Ældre- og Omsorgsudvalget er der bevillinger på serviceområdet og på 'Overførsler mv.'.

#### Service

Der rammestyles på servicerammen, og udvalgene skal således - ved evt. merforbrug - skabe balance på udvalgets serviceramme via modgående initiativer. Der gives altså som udgangspunkt ikke tillægsbevillinger på service i løbet af året. En samlet overskridelse af servicerammen, kan medføre en sanktionering af Lyngby-Taarbæk Kommune. Rammestyningen er derfor en vigtig forudsætning i overholdelse af den samlede serviceramme.

Der forventes samlet set et mindreforbrug på 3,7 mio. kr. på Ældre- og Omsorgsområdets serviceramme i 2024. På aktivitetsområdet 'Ældre' ses en væsentlig forbedring især på myndighedssiden vedrørende hjemme- og sygepleje og på køb og salg af pladser i forhold til regnskab 2023. Plejecentrene arbejder også målrettet med deres handleplaner. Prognosen er et udtryk for de tendenser, som forvaltningen ser i 2024, men med det forbehold, at det fortsat er tidligt på året.

I tabellen nedenfor er det forventede regnskab på aktivitetsområderne på Ældre- og Omsorgsudvalgets område specificeret:

1.000 kr. i 2024 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse til korr. budget
Ældre- og Omsorgsudvalget	719.389	711.421	707.721	-3.700
Ældre	604.061	594.210	592.111	-2.100
Sundhed	115.328	117.211	115.610	-1.600
I alt	719.389	711.421	707.721	-3.700

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

## Ældre

På ældreområdet forventes der et samlet mindreforbrug på 2,1 mio. kr. Der forventes afvigelser på følgende områder:

- 4,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Visitation og hjælpemidler
- 1,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Hjemme- og sygepleje, myndighed
- 2,2 mio. kr. i forventet merforbrug vedr. IT, drift og udvikling
- 0,7 mio. kr. i forventet merforbrug samlet for plejecentrene

Fra 2023 til 2024 blev der overført et samlet merforbrug på 13,3 mio. kr. på ældreområdet. Dette merforbrug er inkluderet i det aktuelle forventede regnskab og er inklusiv den annullering af overført merforbrug fra 2022 på Hjemme- og sygepleje, myndighed på i alt 10,2 mio. kr. fordelt ligeligt på 2024 og 2025, jf. sag om prioritering af råderum fra regnskab 2023.

Derudover er der i forbindelse med sag om handleplaner tildelt 2,0 mio. kr. i 2024 til den centrale pulje til fast vagt for at give plejecentrene bedre mulighed for budgetoverholdelse (KMB 02-05-2024).

Der er politiske handleplaner på myndighedssiden af hjemme- og sygepleje samt på tre plejecentre, og deres forventede effekter er indregnet i budgetopfølgningen.

Bemærkninger til de enkelte delområder på Ældre- og Omsorgsudvalgets service omfatter:

### Visitation og hjælpemidler

Der forventes et samlet mindreforbrug på 4,0 mio. kr. som vedrører:

- 1,9 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedr. hjælpemidler, som primært kan henføres til, at der vurderes at være et strukturelt mindreforbrug på 1,0 mio. kr.
- 2,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedr. køb og salg af pladser, primært vedrørende øget salg af pladser. Området er generelt vanskeligt at estimere, da enkelte borgere kan være meget dyre og dermed kan medføre store udsving.
- 0,1 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedr. Befordring, fast vagt mm. Her er det forudsat, at puljen til særligt dyre plejehjemspladser (fast vagt) på 2,7 mio. kr. vil blive anvendt i 2024.

### Hjemme- og sygepleje, Myndighed

På Hjemme- og sygepleje, Myndighed forventes et samlet mindreforbrug på 1,0 mio. kr. Området dækker både afregninger til den kommunale og den private leverandør af hjemmepleje, sygepleje til hjemmeboende samt indkøbsordning og tøjvask.

Prognosen er baseret på de første fire måneder af 2024, og i prognosen indgår de annullerede overførsler fra 2022 på 5,1 mio. kr. og overførsel af merforbrug fra 2023 på 4 mio. kr.:

- 3,5 mio. kr. i forventet mindreforbrug vedr. afregning af hjemmepleje

- 2,5 mio. kr. i forventet merforbrug vedr. afregning af sygepleje til hjemmeboende

Der er tale om en markant forbedring ift. regnskabsresultatet, hvor der blev overført et merforbrug på 11,5 mio. kr. fordelt over tre år.

Der er udarbejdet en handleplan på området, som senest er behandlet på KMB 02-05-2024. For både visitation til hjemmepleje og sygepleje gælder, at visitationen arbejder systematisk med revisitation af borgere efter kriterierne beskrevet i handleplanen, herunder tilpasning ift. de gældende kvalitetsstandarder.

#### IT, drift og udvikling

Der forventes et merforbrug på 2,2 mio. kr. vedrørende følgende:

- 1,4 mio. kr. i forventet merforbrug på IT
- 0,6 mio. kr. i forventet merforbrug vedr. tomgangshusleje DGLS
- 0,2 mio. kr. i forventet merforbrug vedr. tjenestebiler

Der forventes på nuværende tidspunkt balance vedr. FOA-pakken. Der følges løbende op på de forskellige indsatser, men det er fortsat usikkert om hele budgettet vil blive brugt - herunder særligt budgettet til tillæg for fuld tid. Der er iværksat en styrket indsats for at få endnu flere medarbejdere på fuld tid.

#### Plejecentre

Der forventes et samlet merforbrug på plejecentrene på 0,7 mio. kr. fordelt på følgende måde:

- 0,2 mio. kr. i forventet merforbrug på Plejecenter Solgården
- 0,6 mio. kr. i forventet merforbrug på Plejecenter Bredebo
- 0,1 mio. kr. i forventet mindreforbrug på 0,1 mio. kr. på Den Gamle Lyngby Statsskole (DGLS)

Plejecentrene Bredebo, Solgården og Virumgård har opdateret handleplanerne fra 2023, så de håndterer de overførte merforbrug fra 2023, jf. KMB 02-05-2024. Plejecenter Solgården forventer et forbrug vedr. fast vagt til én beboer på 1,8 mio. kr. Det forudsættes, at udgiften til fast vagt kan dækkes af puljen til særligt dyre plejehjemspladser og der arbejdes løbende med reducere udgifterne.

Lystoftebakken forventer på nuværende tidspunkt balance. Det er behæftet med stor usikkerhed grundet økonomien omkring de beskyttede boliger, hvor der er stoppet for visitationen. Lystoftebakken arbejder på at tilpasse personalet.

#### Uddannelsesteamet

Der forventes balance i Uddannelsesteamet. Prognosen er behæftet med usikkerhed, da mange faktorer spiller ind i prognosen. Refusionen afhænger af de vilkår, de enkelte elever ansættes på, ligesom prognosen afhænger af andelen af elever, der optages på de fremtidige hold og hvor stort et frafald der er. Der prognosticeres med et frafald på 7,5 pct. Det forventede antal årselever er lavere end i 2023, hvor der var et merforbrug, hvorfor der forventes balance på området.

Den Kommunale Hjemmepleje og Den Kommunale Madservice forventer balance.

## Sundhed

På sundhedsområdet forventes der et samlet mindreforbrug på 1,6 mio. kr. Der forventes afvigelser på følgende områder:

- 1,0 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Færdighandlede patienter
- 0,6 mio. kr. i forventet mindreforbrug på Sundhedscenteret – Patientrettet indsats

Fra 2023 til 2024 blev der overført et samlet mindreforbrug på 1,9 mio. kr. på sundhedsområdet. Dette mindreforbrug er inkluderet i det aktuelle forventede regnskab.

## Overførsler mv.

Overførsler mv. er bevillinger, der ligger uden for servicerammen og generelt er svært styrbare områder. Ofte er områderne påvirket af andre forhold, og kommunen kan ikke selv beslutte serviceniveauet. Både mer- og mindreforbrug på ikke-servicebevillinger har ”modpost på kassen” – dvs. at eventuelle merforbrug finansieres af kassen, ligesom mindreforbrug tilgår kassen.

På Ældre- og Omsorgsudvalgets ’Overførsler mv.’ forventes balance i 2024.

1.000 kr. i 2024 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse til korr. budget
Ældre- og Omsorgsudvalget	254.140	254.140	254.140	0
Kommunal medfinansiering (ikke service)	254.140	254.140	254.140	0
I alt	254.140	254.140	254.140	0

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

Regeringen viderefører fastfrysningen af den Kommunale Medfinansiering (KMF) i 2024, og der forventes på den baggrund budgetoverholdelse. A conto-afregningen er fastsat ud fra kommunernes individuelle budgetter til medfinansiering i 2019 og er derfor kendt allerede nu.

Opfølgningen på de enkelte aktivitetsområder er nærmere beskrevet i vedlagte bilag.

## **Strategisk ramme**

Budgetopfølgningen er håndteret med udgangspunkt i den kommunale styrelseslov og ’Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune’, der er udarbejdet med henblik på at skabe de rette incitamenter i økonomistyringen i kommunen.

## **Videre proces**

Budgetopfølgningen på Ældre- og Omsorgsudvalgets område vil indgå i kommunens samlede opgørelse af 1. budgetopfølgning, som forelægges for Økonomiudvalget den 12. juni 2024 med henblik på godkendelse i

Kommunalbestyrelsen den 20. juni 2024.

## **Økonomi**

De økonomiske konsekvenser af den samlede sag om 1. budgetopfølgning fremgår af bilag.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024  
Godkendt.

## **Bilag**

1. budgetopfølgning 2024

## **Punkt 5: Investering i nyt nøglesystem (Beslutning)**

00.32.10-000-3-24

### **Resume**

Hjemmeplejen benytter på nuværende tidspunkt et nøglesystem bestående af elektroniske nøgler i fysisk form hos de borgere, der ikke selv har mulighed for at åbne døren for hjemmeplejen. Borgere, der har fået bevilget et nødkald, har ligeledes denne ordning, da hjemmeplejen skal kunne komme ind i hjemmet i tilfælde af et nødkald. Ved at udskifte det eksisterende system med et mere nutidigt, app-baseret nøglesystem, er det forvaltningens vurdering, at driften vil blive billigere. Samtidig vil en sådan løsning være mere tryghedsskabende for borgerne, idet nøgler ikke kan bortkomme, da et nyere system vil ligge som en app på medarbejdernes telefoner, hvorfra de kan åbne borgernes dør. Et nyt app-baseret nøglesystem skal i udbud. Initialinvesteringen forventes at kunne finansieres af besparelser i driften i år og fra 2025 og frem.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at finansiering af nyt nøglesystem godkendes.

### **Problemstilling**

I dag leveres nøglesystemet fra Ruko CliQ E-nøgler. Systemet består af fysiske nøgler, der kan kodes til at dække det fornødne antal låse hos borgere i eget hjem. Systemet har været anvendt siden 2014 og kan ifølge kontrakten opsiges med et varsel på 3 måneder.

Systemet fungerer ved, at der er monteret en låsecylinder i borgerens hoveddør. Der er udleveret tre nøgler til borgeren og dennes pårørende med mulighed for tilkøb af ekstra nøgler mod betaling af et depositum. Medarbejderne får kodet deres fysiske nøgle, så den også passer til den lås (cylinder), der sidder hos borgeren. For hjemmeplejens vedkommende holder denne adgang i ni timer efter, at nøglen er opdateret på en af kommunens lokationer. Det Mobile AkutTeam (MAT) har adgang i 12 timer. Medarbejderne har adgang til det distrikt, de er ansat i, samt det øvrige distrikt, som de normalt også arbejder i. Det betyder, at den enkelte medarbejder har adgang til to ud af syv distrikter. Nøglen kaldes i daglig tale en E-nøgle.

Der findes i dag ca. 2.200 aktive nøgler. Disse nøgler er fordelt til medarbejdere hos den kommunal og private leverandør af hjemmepleje, borgere og pårørende. En nøgle koster 650 kr. Pt. er ca. 550 borgere ”tilmeldt” systemet. Det er borgere, som ikke selv er i stand til at lukke medarbejdere ind samt de borgere, som er bevilget et nødkald, så der er sikret adgang til boligen i tilfælde af nødkald.

Endvidere er der opsat godt 220 nøglebokse, typisk fordi der er en låst dør (en opgangsdør), før man kommer frem til borgerens dør. Nøgleboksen, der kan åbnes med E-nøglen, indeholder en nøgle til opgangsdøren. Når brugeren er kommet gennem opgangsdøren, kan borgerens dør åbnes med E-nøglen. Pt. er opsat 772 cylindere. Da E-nøglen er fysisk, er der risiko for at denne mistes, hvilket også er sket gennem årene. Når en nøgle mistes, gøres den inaktiv i systemet, så den ikke længere kan opdateres og dermed fungere.

Udgiften til nøglessystemet består i skift af cylindere hos borgerne, når behovet opstår og slutter. I dag er der et budget på 400.000 kr pr. år til E-nøgler.

### **Løsninger**

Det fremtidige nøglesystem skal være baseret på en app-løsning, således at medarbejderne ikke har fysiske nøgler. Borgerne vil fortsat kunne have deres vanlige nøgle, modsat i dag hvor de og deres pårørende skal have en E-nøgle ligesom hjemmeplejen, da en vanlig nøgle ikke kan benyttes sammen med e-nøglesystemet.

Kommunen skal kunne bygge "nøgledistrikter" op efter de behov, der er, så det er meget fleksibelt hvilke borgere, den enkelte bruger har adgang til, samt i hvilke tidsrum. Da alle medarbejdere i hjemmeplejen benytter mobiltelefoner til kørelister mv, så vil de skulle have appen på disse telefoner, som de allerede i forvejen har med for at kunne udføre deres arbejde.

Der kan fortsat være behov for opsætning af nøglebokse, hvis hjemmeplejen skal have adgang til en etageejendom, hvor ejendomsselskabet ikke vil give lov til at sætte en cylinder i opgangsdøren. Det vil være leverandøren, der skal søge tilladelser hos ejendomsselskaberne om udskiftning af cylindere samt opsætning af nøglebokse. Det vil også være leverandøren, der som en del af den initiale pris skal skifte alle cylindere, der skal skiftes. Det forudsættes, at antallet af adgange; cylindere, vil være det samme i det nye system som i det eksisterende, altså hos ca. 550 borgere og ca. 220 nøglebokse; ca. 770 cylindere i alt.

Fordele ved nyt system er, at det er tryghedsskabende for borgerne, da nøgler ikke længere kan forsvinde, og der er også en optimeret brugerstyring i forhold til logning. Kommunen kan via en log se hvem, der har haft adgang til hjemmet hvornår, hvis der skulle opstå tvivlsspørgsmål. Ligeledes er det en fordel, at borgerne fortsat kan benytte vanlig nøgle, da der ved det eksisterende system har skullet udskiftes batterier.

Når et nyt app-baseret system er implementeret, forventes de årlige udgifter til drift og vedligehold af systemet at være på ca. 200.000 kr årligt.

## Strategisk ramme

Et appbaseret låsesystem taler ind i kommunens koncerngrundlags fokusområde vedr. digitalisering og den nationale dagsorden omkring øget digitalisering.

## Videre proces

Der vil være en udbudsproces, som varer ca. ½ år og derefter en implementeringsperiode i de enkelte geografiske hjemmeplejeområder (implementeres trinvist).

## Økonomi

Der er samlet behov for ca. 1 mio. kr. som investering til tilkøb af det nye system i 2025.

Hjemmeplejen fremrykker i denne sag 550.000 kr. fra henholdsvis 2026, 2027 og 2028, idet driftsudgifterne af det nye låsesystem forventes at blive lavere end det nuværende. Desuden nedlægges en administrativ stilling i Hjemmeplejen i 2024 svarende til 450 t. kr., som flyttes til 2025.

Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

t. kr. i 2025 p/l	Udvalg / Aktivitetsområde	2024	2025	2026	2027	2028	Varig? Ja/nej
Udskiftning af cylindere	ÆOU/Ældre	0	1.000	0	0	0	Nej
samt implementering							
Finansiering af nedlæggelse af adm. stilling i Hjemmeplejen 2024	ÆOU/Ældre	-450	0	0	0	0	Nej

Finansiering fra budget til Låsesystem i Hjemmeplejen	ÆOU/Ældre	0	0	-200	-200	-150	Nej
I alt		-450	1.000	-200	-200	-150	

Når systemet er implementeret vurderes det, at der er et besparelspotentiale på 200.000 kr. årligt, da det nye system ikke har de samme vedligeholdelsesudgifter, og der vil ikke skulle bruges midler til at genafskaffe bortkomne nøgler. Dette kan bringes i spil i kommende budgetter, når mere information om udbudsprisen er kendt.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024  
Anbefalet.

# Punkt 6: Prisregulering af brugerbetaling i Hovedsagen (Beslutning)

27.03.00-G01-1-24

## Resume

I Hovedsagen, som er et aktivitets- og samværstilbud til yngre borgere med enten demens eller erhvervet hjerneskade, betaler borgerne for mad og aktiviteter. Denne takst er ikke blevet prisreguleret siden etablering af tilbuddet i 2012. Der er behov for at øge taksten, så tilbuddet kan opretholde en tilstrækkelig kvalitet. I Samværstilbud for borgere med demens er der også en brugerbetaling. Taksten for henholdsvis brugerbetaling i Hovedsagen og Samværstilbud for borgere med demens foreslås fremadrettet indarbejdet i det samlede takstkatalog.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. prisregulering af takst for brugerbetaling i Hovedsagen godkendes, og der gives en indtægts- og udgiftsbevilling svarende til takstreguleringen.
2. taksten for henholdsvis Hovedsagen og Samværstilbud for borgere med demens reguleres fra 2025 og frem årligt med den generelle pris- og lønfremskrivning, og taksterne indgår i takstkataloget i det vedtagne budget.

## Problemstilling

Hovedsagen blev oprettet i 2012. Hovedsagen er et aktivitets- og samværstilbud til yngre borgere med enten demens eller erhvervet hjerneskade. Borgerne bliver visiteret til tilbuddet af visitatorerne i Center for Sundhed og Omsorg.

En central aktivitet i Hovedsagen er, at borgerne og medarbejderne i fællesskab laver mad ud fra råvarer, som de selv indkøber. Nogle dage vælger Hovedsagen også at tage borgerne med på bustur, fx til vandet en sommerdag, hvor de køber en is, eller til en tur i Tivoli.

Der er i dag en brugerbetaling på 55 kr. pr. dag pr. borger. Dette beløb dækker indkøb af madvarer samt øvrige udgifter til aktiviteter som fx is og indgangsbilletter. Taksten for brugerbetalingen har ikke været prisreguleret siden tilbuddets etablering i 2012, og taksten indgår ikke som en del af det samlede takstkatalog, som årligt godkendes politisk. Set i lyset af de senere års inflation er det blevet meget vanskeligt for medarbejderne at planlægge en menu og aktiviteter med tilstrækkelig kvalitet indenfor den økonomiske ramme, som brugerbetalingen udgør.

Hovedsagen er for nuværende beliggende på Borrebakken, hvor også Samværstilbud for borgere med demens holder til. Brugerbetalingen i samværstilbuddene er på 25 kr. pr. dag pr. borger. Dette beløb dækker kaffe, kage og materialer til aktiviteter. Derudover opkræves borgerne i samværstilbuddet for en varm ret og evt. dessert, som leveres af Den Kommunale Madservice. Taksten for kaffe, kage og materialer indgår heller ikke det samlede takstkatalog.

## Lovgrundlag

Hovedsagen og Samværstilbud for borgere med demens er tilbud efter Servicelovens §104, hvor kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

## Løsninger

På grund af de generelle prisstigninger siden 2012 og særligt i lyset af de seneste par års inflation, foreslår forvaltningen, at taksten for Hovedsagen stiger til 70 kr. pr. dag pr. borger. Beløbet er fremkommet ved, at Center for Økonomi og Indkøb har foretaget en prisfremskrivning fra 2012 til 2024. Takststigningen er desuden drøftet med brugerne af tilbuddet, som har tilkendegivet, at stigningen er acceptabel.

For at sikre, at taksterne i Hovedsagen og Samværstilbud for borgere med demens følger den generelle takstudvikling i kommunen, forslår forvaltningen, at disse to takster fra ultimo 2024 reguleres hvert år med budgetvedtagelsen og fremgår af takstkataloget i det vedtagne budget således, at der ikke skal tages særskilt stilling til eventuelle fremtidige prisreguleringer på disse takster.

## Strategisk ramme

Aktivitets- og Samværstilbuddet i Center for Sundhed og Omsorg indgår som en strategisk indsats i forhold til "Hjemmet som udgangspunkt". Tilbuddene understøtter, at borgerne vedligeholder deres psykiske og fysiske funktionsevne længst muligt trods sygdom. Tilbuddene fungerer også som aflastning for de pårørende således, at familierne - der ønsker det - kan forblive sammen længst muligt.

## Videre proces

Borgerne, der kommer i Hovedsagen, bliver orienteret om en kommende takststigning med et brev, der udleveres fysisk samt sendes til e-Boks. Informationen bliver ligeledes drøftet med brugerne. Takststigningen bliver implementeret pr. 1. juli 2024.

## Økonomi

Ændringen af taksten for brugerbetaling i Hovedsagen medfører øgede indtægter og udgifter for kommunen, jf. nedenstående tabel.

Tabel til bevillingsmæssige ændringer

t. kr. i 2024 p/l	Udvalg / Aktivitetsområde	2024	2025	2026	2027	2028	Varig? Ja/nej
Øget indtægt Hovedsagen	ÆOU/Ældre	-6	-12	-12	-12	-12	Ja
Øget udgift Hovedsagen	ÆOU/Ældre	6	12	12	12	12	Ja
I alt		0	0	0	0	0	

## Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Ad 1-2) Anbefalet.

# Punkt 7: Vandrekлубben for borgere med demens ophører (Beslutning)

27.03.00-G01-2-24

## Resume

Det har vist sig at være vanskeligt at rekruttere borgere med demens til "Vandrekлубben". Samtidig er der en øget søgning til Samværstilbuddet til borgere med demens. Ved ophør af "Vandrekлубben" kan medarbejderressourcerne i stedet anvendes til, at flere borgere kan benytte Samværstilbuddet til borgere med demens.

## Indstilling Indstilling

Forvaltningen foreslår at "Vandrekлубben" for borgere med demens ophører, og at de frigivne medarbejderressourcer anvendes til Samværstilbuddet til borgere med demens.

## Problemstilling

I afdelingen Aktivitet og Frivillighed under Center for Sundhed og Omsorg eksisterer et tilbud til borgere med demens kaldet "Vandrekлубben". Tilbuddet er målrettet borgere, der fortsat har en høj fysisk funktionsevne trods en demensdiagnose. "Vandrekлубben" mødes en dag om ugen og er afsted hele dagen på vandretur. Der er allokeret to medarbejdere til at varetage tilbuddet. Medarbejderne er en del af Samværstilbuddet for borgere med demens, som er beliggende på Borrebakken. Den dag, hvor "Vandrekлубben" er afsted, er kapaciteten mindre i Samværstilbuddet, og færre borgere kan derfor benytte dette tilbud.

Det har været vanskeligt at rekruttere til "Vandrekлубben". Visitation til tilbuddet sker via Demensteamet, der er i kontakt med en stor del af alle nydiagnosticerede borgere med demens. Ifølge medarbejderne i Demensteamet kan borgere med demens, der er i starten af deres sygdomsforløb, ikke se sig selv deltage i et tilbud, der er målrettet borgere med demens.

Der kommer for nuværende en til to borgere i "Vandrekлубben". Samtidig er der stor efterspørgsel på at komme i Samværstilbuddet til borgere med demens, som er målrettet til borgere med betydelige kognitive og fysiske funktionsnedsættelser. Samværstilbuddet har ofte også en funktion som aflastning for pårørende til en demensramt. I øjeblikket er der oprettet en venteliste til tilbuddet med ca. 5 borgere.

## Historik

"Vandrekлубben" blev oprindeligt etableret som en del af udmøntningen af værdighedsmilliarden, og i forbindelse med budgetaftalen for 2023-26 blev det besluttet, at tilbuddet skulle integreres i Samværstilbuddet, hvorved der kunne opnås en besparelse på 0,2 mio. kr.

## Løsninger

Ud fra en faglig vurdering peger forvaltningen på at "Vandrekлубben" ophører, og i stedet allokere medarbejderressourcerne til at holde åbent en ekstra dag om ugen i Samværstilbuddet. Herved vil de 5 borgere på venteliste kunne blive tilbudt mindst en dag om ugen i Samværstilbuddet. Forvaltningen vurderer således, at omprioriteringen af medarbejderressourcerne vil tilgodese en gruppe af borgere med mere nedsat funktionsevne end borgerne i "Vandrekлубben". Det understreges at ressourcerne fortsat bruges på gruppen af borgere med demens, men der blot justeres i tilbuddet så der bedre kan imødekommes det, der efterspørges af borgere med demens og deres pårørende.

## Konsekvenser:

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der nogen evidens for, at fysisk aktivitet kan forbedre eller stabilisere den kognitive funktion hos mennesker med mild demens. Ligesom at fysisk aktivitet bevarer og evt. forbedrer borgernes mulighed for at kunne

klare dagligdagens aktiviteter. Derfor vil det, samtidig med at "Vandreklubben" ophører, blive afsøgt, om der kan etableres et samarbejde med frivillige og/eller foreninger, der med faglig støtte fra Demensteamet, vil kunne tilbyde borgere med mild demens vandreture eller lignende.

Kommunikation:

Forslaget er drøftet med medarbejderne fra Samværstilbuddet for borgere med demens. Såfremt forvaltningens forslag godkendes, vil der blive igangsat en dialog med borgere i målgruppen for Vandreklubben og deres pårørende med henblik på at finde alternative tilbud, hvis det er muligt.

## **Strategisk ramme**

Forløbsprogram for demens for hospitaler, kommuner og almen praksis i Region Hovedstaden. Derudover falder omprioriteringen af medarbejderressourcer godt i tråd med Strategi for Ældres Velfærd 2024-2026, hvor fokus er på de ældre som har brug for kommunens støtte.

## **Videre proces**

Såfremt forslaget godkendes, ophører "Vandreklubben" den 1. juli 2024, og medarbejderressourcer allokeres til at åbne Samværstilbuddet en ekstra dag. Borgere og pårørende orienteres. Samtidig afsøges det, om der kan findes alternative tilbud om fysisk aktivitet/vandreture for nydiagnosticerede demente, som er fysisk friske, i samarbejdet med civilsamfundet.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Godkendt.

## **Bilag**

Høringssvar fra Seniorrådet

## **Punkt 8: Konkurrenceudsættelse af rengøring på plejecentre, kravspecifikation (Beslutning)**

88.20.00-G01-13-24

### **Resume**

I henhold til Kommunalbestyrelsens beslutning den 29. februar 2024 forelægges kravspecifikation som grundlag for konkurrenceudsættelse af rengøringen på kommunens plejecentre.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at kravspecifikationen godkendes.

### **Problemstilling**

Den 17. maj 2023 besluttede Økonomiudvalget at iværksætte analyser af to driftsopgaver med henblik på eventuel efterfølgende konkurrenceudsættelse, herunder rengøring på de fire kommunale plejecentre.

Analysen blev behandlet i Kommunalbestyrelsen den 29. februar 2024. På baggrund af analysen gav Kommunalbestyrelsen forvaltningen bemyndigelse til at konkurrenceudsætte rengøringen på plejecentrene, dog således at kravspecifikationen skal forelægges Ældre- og Omsorgsudvalget forud for udbuddet.

### **Løsninger**

Udkast til kravspecifikationen til udbuddet er vedhæftet, jf. Bilag 1 "Udkast til kravspecifikation 20240529".

Udkastet til kravspecifikationen er en bearbejdning og sammenskrivning af de fire plejecentres nuværende arbejdsbeskrivelser og retningslinjer for daglig rengøring, periodisk rengøring, rengøringsrelaterede opgaver mv. Indholdet af kravspecifikationen svarer således til det nugældende kvalitets- og serviceniveau i den internt udførte rengøring på plejecentrene og efterlever lovgivning, standarder osv. på området.

Kravspecifikationens opsætning er i samme format som i den nugældende kontrakt om rengøring på kommunens øvrige lokationer. Herved lettes og effektiviseres forvaltningens kontraktstyring og kvalitetskontrol til sin tid, og det sikres, at materialet er branchekonformt og let genkendeligt for de virksomheder, som skal byde på kontrakten.

I tilknytning til kravspecifikationen vil tegningsmateriale blive udarbejdet i et format, som er sædvanligt for branchen.

Kommunens tekniske rådgiver på området gennem en årrække har bistået forvaltningen ved udarbejdelsen og vil også blive inddraget i den videre proces, bl.a. ved udarbejdelsen af tegningsmateriale, lokationsoversigt mv. til brug for udbuddet og kontrakten.

Kvaliteten af rengøringen efter udbuddet vil blive sikret ved kvalitetskontrol og kontraktstyring, som forankres i forvaltningen. Formålet er at sikre, at det nugældende kvalitets- og serviceniveau fastholdes (som minimum), og at rengøringsydelsen leveres som aftalt. Præcis organisering, bemanning, opsætning mv. heraf pågår, idet det er forvaltningens vurdering, at det bliver mest hensigtsmæssigt, effektivt og fagligt kvalificeret, hvis al opfølgning på ekstern levering af rengøring samles og samorganiseres centralt i forvaltningen. Der afsættes ressourcer hertil, jf. Kommunalbestyrelsens beslutning af 29. februar 2024.

Hvis - som det forventes - størstedelen af de berørte medarbejdere indgår i virksomhedsoverdragelse, vil dette derudover i sig selv understøtte videreførelse af både selve rengøringsopgaverne, kvalitetsniveauet og relationerne til beboerne på plejecentrene.

Forvaltningen vil sikre inddragelse af Fag og Arbejde (FOA) i henhold til kommunens retningslinjer for MED. Da de berørte medarbejdere udfører arbejde inden for FOA's område, og da der ikke er FOA-medlemmer fra rengøringsområdet i de relevante MED-udvalg - FOA-repræsentanterne kommer fra SOSU-områderne - vil forvaltningen inddrage FOA på lige fod med MED-udvalgene i processen.

Det bemærkes, at konkurrenceudsættelsens videre forløb - herunder markedsdialogen forud for udbuddet, skriftlige spørgsmål fra tilbudsgivere i udbuddet, input fra FOA mv. - kan give anledning til justering af kravspecifikationen. Indhold og substans i forhold til det nugældende er på plads i udkastet, og eventuelle tilpasninger vil fortrinsvis have karakter af præcisering og omformulering og i det hele taget ikke være af væsentlig karakter.

## **Strategisk ramme**

Strategi for Konkurrenceudsættelse 2020-2026.

## **Videre proces**

Konkurrenceudsættelsen/udbuddet er i forberedelsesfasen. Der er etableret en projektorganisation, udarbejdet en foreløbig projektbeskrivelse og overordnet tidsplan og afholdt de første møder i styregruppen, og der er etableret kontakt til FOA. Det første møde med FOA var kalendersat i maj, men FOA har været nødt til at bede om udsættelse til juni (forventeligt).

Når godkendt kravspecifikation foreligger, vil forvaltningen udarbejde det øvrige udbudsmateriale og iværksætte selve udbudsprocessen, herunder såkaldt markedsdialog med et antal interesserede rengøringsfirmaer.

Konkurrenceudsættelsen gennemføres i henhold til den af Økonomiudvalget besluttede manual for konkurrenceudsættelse af 18. november 2021, herunder i forhold til eventuel virksomhedsoverdragelse af de berørte medarbejdere.

Udbud gennemføres i henhold til Udbudsloven. Reglerne om virksomhedsoverdragelse findes i virksomhedsoverdragelsesloven. Forvaltningen arbejder umiddelbart mod, at kontrakt kan træde i kraft ca. den 1. april 2025.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Ældre- og Omsorgsudvalget.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Ikke godkendt, idet sagen oversendes til Økonomiudvalget sammen med nye oplysninger om det økonomiske potentiale.

Supplerende sagsfremstilling:

Eftersendes.

## **Bilag**

Udkast til kravspecifikation 20240529

# Punkt 9: Kvalitetsstandard for ældreboliger med fast madordning (Beslutning)

27.45.12-A00-1-24

## Resume

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med vedtagelse af budget 2024-2027 midlertidigt at omlægge syv plejeboliger på Plejecenter Virumgård til ældre- og handicapvenlige boliger med hjemmepleje. Efterfølgende er der udarbejdet en fast madordning til denne boligform inklusiv oprettelse af fælleskøkkenareal på de etager, hvor boligerne er beliggende, da faciliteterne i de enkelte boliger ikke er egnede til at lave mad. Da kommunens øvrige ældre- og handicapvenlige boliger ikke er omfattet af en madordning, har forvaltningen udarbejdet en kvalitetsstandard specifikt for denne boligform.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandard for ældre- og handicapvenlige boliger med fast madordning godkendes.

## Problemstilling

Baggrunden for midlertidigt at omlægge de syv plejeboliger i Afdeling A på Virumgård Plejecenter var blandt andet, at boligerne ligger ud til trapperummet og ikke inde på afdelingen. Boligerne er således udsat for en del trafik gennem plejecentret, ligger længere væk fra afdelingens centrum end de øvrige boliger og indgår ikke naturligt i afdelingen. Forvaltningen så derfor et perspektiv i midlertidigt at omlægge de syv boliger fra plejeboliger til ældre- og handicapvenlige boliger med hjemmepleje.

Boligerne er velegnede som ældreboliger til borgere, der ikke har et plejebestand svarende til en plejebolig, men som har behov for tryghed og fx også behov for et madtilbud, som ikke kan tilgodeses i en ”almindelig” ældrebolig. Borgerne vil skulle spise deres varme måltid i cafeen, der er beliggende på Virumgård.

Omlægning af boligerne kan ske i takt med at boligerne fraflyttes. Beboerne i plejeboligerne har tidsubegrænsede lejekontrakter og har dermed ret til at blive boende. Boligerne kan således først tages ud af drift som plejeboliger, når de står tomme.

## Løsninger

Forvaltningen har efter Kommunalbestyrelsens beslutning i oktober 2023 om at omlægge de syv boliger midlertidigt arbejdet på hvilke kriterier, der skal opfyldes for at kunne blive visiteret til en sådan bolig, samt arbejdet på en løsning i forhold til forplejning i de syv boliger. Kriterierne for at kunne blive visiteret til en sådan bolig er beskrevet i en kvalitetsstandard (bilag) og kriterierne er følgende:

- Ældre og borgere med et varigt handicap, som har et særligt behov for og som vil profitere af at bo i en ældre- og handicapegnet bolig med fast madordning.
- Borgers nuværende bolig vurderes uegnet og kan ikke indrettes hensigtsmæssigt ved hjælp af hjælpemidler og boligindretninger.
  - Borgere med nedsat gangfunktion, der medfører behov for ganghjælpemiddel eller kørestol indendørs.
  - Borgere, der har behov for bolig med niveaufri adgang eller elevator.
- Borgere med væsentlige psykiske, sociale og/eller økonomiske udfordringer.

- Borgere som vil profitere af bolig med fast madordning.
  - Borgere som er småspisende og/eller har nedsat initiativ omkring spisning/madlavning.
  - Borgere som ikke selvstændigt kan lave mad.
  - Borgere som kan profitere af at spise sammen med andre samt ønsker socialt samvær.
- Borgere som er ensomme
- Borgere som er tryghedssøgende.

Da boligerne kun har rindende vand på badeværelserne, vil der på henholdsvis 1. sal og i stueetagen blive etableret to fælleskøkkener, hvor borgere og hjemmepleje kan opvarme mad i mikrovov, skylle af, lave te mv. Der er også udarbejdet et menuforslag til, hvad en døgnforplejning i denne type bolig kommer til at indholde. Da der ikke er rindende vand og køkkenfaciliteter i de enkelte boliger, vil borgere der visiteres til en sådan bolig som udgangspunkt skulle tilknyttes den faste madordning, som leveres af Den Kommunale Madservice. Al hjælp, der skal ydes i disse boliger, vil blive udført i hjemmeplejeregii enten af kommunal eller privat leverandør.

## **Strategisk ramme**

Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje. Desuden taler indsatsen ind i fokusområderne om Selvbestemmelse samt Mad og ernæring i Strategi for Ældres Velfærd 2024-, hvor kommunen arbejder for at borgerne skal være så uafhængige og selvhjulpne som muligt samt kunne indgå i et fællesskab omkring måltidet.

## **Videre proces**

Hvis kvalitetsstandarden beslattes, vil forvaltningen, sammen med plejecenteret og Den Kommunale Madservice sætte arbejdet med etablering af fælleskøkkener i gang. Der vil ligeledes blive talt med de borgere, der bor i boligerne nu, om de kunne ønske sig en plejebolig "inde" på afdelingerne i stedet, så nogle af de syv boliger kan omlægges i løbet 2024.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Der vil være mindre etableringsomkostninger i forbindelse med oprettelse af de to fælleskøkkener, som finansieres indenfor rammen.

## **Beslutningskompetence**

Ældre-og Omsorgsudvalget anbefaler.

Økonomiudvalget anbefaler.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Anbefalet.

## **Bilag**

Kvalitetstandard ældre-handicapvenlige boliger med fast madordning

# Punkt 10: Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen (Beslutning)

27.03.00-A00-1-24

## Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget blev på mødet i april orienteret om Egedal Kommunes omstilling til selvstyrende teams i hjemmeplejen, herunder de forskellige forudsætningskabende "byggeklodser" som fx mødestruktur, visitation i pakker mm. Egedals måde at organisere arbejdet omkring selvstyrende teams er én blandt flere mulige. Socialstyrelsen har givet tilskud til 25 kommuner, som ud fra forskellige tilgange og virkemidler, har arbejdet med selvstyrende teams. En evaluering af de 25 kommuners arbejde viser dog, at der er ni dimensioner, som er gennemgående for alle kommuner. I Hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune er en række af disse dimensioner/byggeklodser allerede favnet af den nuværende organisering. Forvaltningen orienterer om dette, og om hvordan der i Hjemmeplejen gradvist vil blive arbejdet i retning af selvstyrende teams.

## Indstilling

Forvaltningen orienterer om evalueringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og hvor langt Lyngby-Taarbæk Kommunes Hjemmepleje er i arbejdet med at etablere disse.

## Problemstilling

Den danske ældrepleje står overfor udfordringer med bl.a. mangel på medarbejdere, for mange vikarer, skiftende medarbejdere i borgernes hjem, et utilstrækkeligt fokus på borgerens ønsker og behov mm. Forventningen er, at en organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen vil bidrage til at skabe en øget oplevelse af relationel kontinuitet, stabilitet og tryghed for de ældre samt forbedret trivsel og arbejdsmiljø for medarbejderne.

Ældre- og Omsorgsudvalget blev på sit møde 18. april 2024 orienteret om Egedal Kommunes omstilling til selvstyrende teams i hjemmeplejen, herunder de forskellige forudsætningskabende "byggeklodser" som fx mødestruktur, visitation i pakker mm.

Forvaltningen orienterer om evalueringen af de ni dimensioner, som de 25 kommuner - som har afprøvet faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen - har arbejdet med og sætter disse i relation til det aktuelle udgangspunkt for at kunne etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams i Hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

## Løsninger

Omkring 60 kommuner i Danmark har afprøvet faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen med inspiration fra eller med udgangspunkt i den hollandske Buurtzorg-model. Modellen lægger op at integrere hjemmepleje og sygepleje til hjemmeboende med fokus på blandt andet organisering af plejen i selvstyrende teams og med personkontinuitet.

En evaluering af de 25 kommuner, som har fået midler fra Socialstyrelsen, viser, at alle kommuner har nogenlunde de samme forventninger til, at den teambaserede organisering på sigt vil styrke faglig stolthed og tværfagligt samarbejde såvel som kontinuitet og kvalitet i det borgerrettede arbejde - selvom kommunerne arbejder med meget forskellige tilgange og virkemidler (bilag).

Der er ni dimensioner, som er gennemgående for alle 25 kommuner. Erfaringerne fra de 25 kommuner ud fra dimensionerne gennemgås nedenfor og sammenholdes med, hvordan dimensionerne aktuelt afspejler sig i Hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

### 1. Teamorganisering

Fastholdelse af faste, tværfaglige og selvstyrende teams giver mulighed for tættere samarbejde på tværs af faggrænser og understøtter helhedsorienteret pleje. Teamorganiseringen bør tilpasses den lokale kontekst og borgernes behov. Størrelsen på de faste teams varierer fra 8-26 medarbejdere.

I Lyngby-Taarbæk Kommune arbejdes der ikke med faste og selvstyrende teams. Størrelsen på de syv hjemmeplejeteams i kommunen er i gennemsnit på ca. 15 medarbejdere. De enkelte hjemmeplejeteams organiserer sig dog i mindre teams i planlægningen for så vidt muligt at sikre kontinuitet i opgaveløsningen. Der er også ét mindre team (tre medarbejdere) i Taarbæk, ligesom Hjemmeplejen har et særligt socialpsykiatrisk team og et rehabiliteringsteam.

## 2. Tværfaglighed

Tværfagligt samarbejde mellem forskellige faggrupper såsom sygeplejersker, terapeuter og socialrådgivere understøtter en helhedsorienteret tilgang til pleje og behandling af ældre borgere. Tværfaglighed bidrager til bedre koordinering, mere effektiv ressourceudnyttelse og øget kvalitet i plejen.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der integreret hjemmepleje og sygepleje. Medarbejderne refererer til én afdelingsleder, og derudover har sygeplejerskerne en sygeplejefaglig leder.

## 3. Ledelse og selvstyring

Selvstyrende teams har ansvar for egne arbejdsgange, mål og prioriteringer, hvilket stiller krav til selvstændighed og beslutningskompetence hos medarbejderne. Ledelsen skal understøtte og motivere teammedlemmerne, og de selvstyrende teams kræver nærværende ledelse. Ledelsesrollen ændres til en mere faciliterende rolle fremfor at træffe beslutninger på baggrund af problemer eller træffe beslutningerne selv. Forandring, herunder øget autonomi og beslutningskompetence for medarbejderne, kræver udvikling af nye ledelsesroller på mange niveauer.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der en afdelingsleder for hvert team, som er ansvarlig for både drift, økonomi og faglighed/kompetenceudvikling af medarbejdere. Derudover har sygeplejerskerne en sygeplejefaglig leder.

## 4. Kompetenceudvikling

Evalueringen fremhæver behovet for løbende kompetenceudvikling af medarbejderne. Teams skal have mulighed for at deltage i uddannelse og læring for at levere kvalitetspleje. Der skal være fokus på både formel kompetenceudvikling såvel som vedvarende støtte til teambuilding.

I Lyngby-Taarbæk Kommune arbejdes der via Partnerskabsaftalen med FOA med et forstærket fokus på kompetenceudvikling indenfor en bred palette af faglige temaer såsom fx ernæring, demens, sårpleje, forflytning mm.

## 5. Planlægning og systemunderstøttelse

Effektiv planlægning og brug af systemer er afgørende for at sikre kontinuitet og kvalitet i ældreplejen. De selvstyrende teams skal have adgang til relevante værktøjer og teknologi.

I Lyngby-Taarbæk er der ruteplanlæggere, som planlægger borgerbesøg og ruteplanen på kørelister. Derudover er der vagtplanlæggere, som planlægger medarbejdernes arbejdstid. I forhold til sygeplejeindsatser er der sygeplejefordelere, som visiterer til sygepleje og planlægger sygeplejens kørelister. Derudover er Lyngby-Taarbæk med i et udviklingsprojekt omkring at benytte kunstig intelligens (AI) til ruteplanlægning.

## 6. Visitation

Kommunerne har arbejdet med at styrke samarbejde og dialog ved at tilknytte faste visitatorer, der deltager på tværfaglige møder i de etablerede teams. Mange kommuner arbejder også med fast tilstedeværelse af visitatorerne en eller flere dage i teamet. Erfaringerne er, at det understøtter dialog og samarbejde og dermed hurtigere og bedre tildeling og justering af borgernes indsatser.

I Lyngby-Taarbæk Kommune afprøves pt., at faste visitatorer er tilknyttet hjemmeplejegrupperne og er ude i Hjemmeplejen fast hver 2. uge for at sikre tæt og direkte opdatering af planerne for borgerne.

## 7. Økonomistyring

Nogle kommunerne har arbejdet med nye tildelingsmodeller i form af rammestyring frem for aktivitetsstyring. Her får det enkelte team en fast budgetramme frem for at blive afregnet for enkelte ydelser. Begrundelserne for at overgå til rammestyring er et ønske om at understøtte de tværfaglige teams med decentral beslutningskraft og eget økonomisk handlerum.

I Lyngby-Taarbæk Kommune afregnes ud fra ydelser. Den enkelte afdelingsleder har økonomiansvar for teamet.

## 8. Rehabilitering

Der er få og sporadiske erfaringer med at have terapeutfaglige kompetencer tættere på de nye teams. Erfaringer indikerer, at der blandt de udførende medarbejdere er stor tilfredshed med at have bedre adgang til sparring med terapeuterne, og at det understøtter helhedsorienterede og rehabiliterende indsatser.

I Lyngby-Taarbæk Kommune tilbydes rehabiliteringsforløb enten som et tværfagligt forløb eller som digitalt understøttet træning (Digi-rehab).

#### 9. Borger- og pårørendesamarbejde

De fleste kommuner arbejder med inddragelse på organisatorisk niveau via interviews, workshops og tilfredshedsundersøgelser for at kvalificere udviklingsarbejdet. En mindre gruppe arbejder med inddragelse i det borgerrettede arbejde i form af opstartsmøder og fokus på at afdække og aktivere borgernes ressourcer i deres netværk. Denne form for involvering tager tid, og mange teams har et behov for at finde sig til rette i deres nye hverdag først.

I Lyngby-Taarbæk Kommune arbejdes der ikke på samme vis med borger- og pårørendesamarbejde i Hjemmeplejen. Der afholdes forventningssamtaler mellem Hjemmeplejen og borger ved opstart af hjælpen. Derudover er der åben telefon for borgerne, hvor centerchef eller hjemmeplejechef tager imod oplevelser fra borgerne, som benyttes til løbende kvalitetsudvikling.

Opstart af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune

Set i lyset af at etableringen af faste teams forventes at indgå i den kommende Ældrelov, har forvaltningen igangsat en gradvis og løbende implementering af en teamsstruktur. Det sker med udgangspunkt i den eksisterende praksis, som beskrevet herover under de ni dimensioner/byggeklodser. Implementeringen vil starte i et enkelt team i Hjemmeplejen og gradvist udvides til alle teams efterhånden som de forskellige dele af projektet implementeres.

### Strategisk ramme

Etableringen af faste teams indgår i Regeringens Ældrereform og Tema 1 om ”Værdi om selvbestemmelse for den ældre”, som en del af initiativet om helhedspleje. Der vil i den kommende Ældrelov blive lagt vægt på kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet, hvor de faste teams ses som en del af løsningen mod målet. I Lyngby-Taarbæk Kommunes Strategi for Ældres Velfærd 2024-2025 er det et mål i fokusområdet ”Høj kvalitet og sammenhæng i behandling og pleje” at alle omkring borgeren samarbejder og deler relevant viden på tværs. Der er ligeledes fokus på det tværfaglige samarbejde i Lyngby-Taarbæk Kommunes Værdighedspolitik i under temaet ”Høj kvalitet og sammenhæng i plejen”.

### Videre proces

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres i efteråret om projektmodel for implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende i hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

### Økonomi

Der afsættes 376,1 mio. kr. i 2024 på landsplan (jf. aftale om reform på ældreområdet) til faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Andelen og udmøntningen af midlerne er endnu uafklaret.

### Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres.

### Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Sagen ophøjet til beslutning, jf. pkt. 1.

Besluttet, at forvaltningen fremlægger forslag til projektbeskrivelse i august 2024, herunder oplæg til budgetbehov til brug for forhandlinger om Budget 2025-2028.

### Bilag

Evaluerings af faste teams - Hovedresultater

# Punkt 11: Analyse af sygeplejen (Orientering)

00.15.00-A00-151-23

## Resume

Komponent – kommunernes udviklingscenter - har gennemført en analyse af visitationspraksis i sygeplejen i kommunen. Sygeplejeudgifterne har de seneste år har været stigende uden en entydig forklaring herpå. Formålet med analysen har derfor været at pege på, om der er områder i den nuværende praksis, som kan have medvirket til de stigende udgifter, samt at give anbefalinger til indsatser, som kan bidrage til at nedbringe udgifterne. Analysen viser, at der er mulighed for at nedbringe udgifterne ved bl.a. at skabe større overensstemmelse mellem det såkaldte indsatskatalog - der er en detaljeret beskrivelse af forskellige sygeplejeindsatser målrettet forskellige borgerbehov - og praksis samt ved at skabe mere struktur og systematik i den måde, opgaverne løses og følges op på. Forvaltningen har allerede iværksat en række initiativer for at nedbringe forbruget. Med denne sag orienteres Ældre- og Omsorgsudvalget om analysens resultater og de yderligere initiativer, der planlagt i 2024 på baggrund af analysen.

## Indstilling

Forvaltningen orienterer om resultaterne af analysen af visitationspraksis i sygeplejen og de initiativer, der er igangsat på baggrund af analysen.

## Problemstilling

### Baggrund

I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2023 blev det besluttet, at der skulle gennemføres en analyse af årsager til de stigende udgifter til sygepleje på ældre- og sundhedsområdet. Baggrunden var et strukturelt merforbrug på sygeplejepuljen.

Formålet med analysen var, at give en helhedsorienteret analyse af den sygeplejefaglige praksis samt give konkrete anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes med at sikre overensstemmelse mellem indsatskataloget og praksis. Indsatskataloget beskriver relativt detaljeret hvilke sygeplejefaglige ydelser og udmålingen af disse i tid mm., der skal ydes til borgere med forskellige sygeplejefaglige behov.

Analysen blev gennemført af Komponen, og blev sat i gang efter sommerferien i 2023 efter implementeringen af nyt elektronisk omsorgssystem i marts-juni 2023. Komponentens analyse bygger på kvantitative data, der beskriver de planlagte indsatser for maj måned fra 2020-2023 samt kvalitative data i form af sagslæsning af 13 journaler, interview og valideringsworkshop.

### Analysens hovedkonklusioner og anbefalinger

Analyserapporten konstaterer, at der ikke er en entydig forklaring på de stigende udgifter (bilag). Der er tale om flere samvirkende årsager. Analysen peger på, at der er givet mere tid til enkelte ydelser end foreskrevet i indsatskataloget, at borgerne og opgaverne opleves som mere komplekse, og at der er behov for mere struktur og systematik i den måde, opgaverne løses og følges op på. Der er også fortsat behov for at have fokus på sygeplejefaglig hverdagsrehabilitering og på at øge brugen af sygeplejeklinikken.

I forhold til at nedbringe udgifterne til sygepleje anbefaler Komponent derfor, at forvaltningen:

1. Sikrer overensstemmelse mellem indsatskataloget og den faktiske visitation
2. Arbejder med at håndtere kompleksitet hos borgere og i arbejdstilrettelæggelsen
3. Præciserer definition af og opfølgning på delegerede indsatser (sygeplejefaglige opgaver, der overdrages til andre faggrupper)
4. Øger fokus på sygeplejefaglig rehabilitering

5. Øger anvendelsen af Sygeplejeklinikken
6. Styrker anvendelsen af ledelsesinformation

## Historik

På baggrund af merforbruget på Fritvalgs- og Sygeplejepuljen i 2022 blev der udarbejdet en handleplan for budgetoverholdelse for visitation (myndighed) til hjemmepleje og sygepleje til hjemmeboende, som blev forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget med Regnskab 2022 på møde den 13. marts 2023. Opfølgning på handleplanen blev forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget på møde den 18. april og Kommunalbestyrelsen 2. maj 2024.

I handleplanen blev der besluttet en række handlingstiltag i forhold til de to puljer. Tiltagene handler bl.a. om revisitationer og gennemgang af bevilgede indsatser, gennemgang af indsatskatalog og ledelsesmæssig godkendelse af tid udover indsatskatalogets angivelser. Herudover har Komponent i 2023 gennemført en analyse af visitationspraksis, som blev forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den 8. februar 2024. Denne analyse anbefalede bl.a. at sikre større overensstemmelse mellem indsatskataloget og den faktiske praksis og intensivere brugen af hverdagsrehabilitering. Der har derfor siden starten af 2023 været intensivt fokus på budgetoverholdelse, og dermed også på flere af de initiativer, som også anbefales i Komponentens analyse af sygeplejen.

## Løsninger

I analyserapporten indgår en række anbefalinger under hver af de overordnede anbefalinger. Nedenfor er disse oplyst med angivelse af de initiativer, som sygeplejen har igangsat ud fra anbefalingerne. Det er væsentligt at bemærke, at forvaltningen allerede er i gang med en række initiativer inden for flere af de ovennævnte områder som en del af den handleplan for budgetoverholdelse 2024 for Myndighed for Hjemme- og Hjemmesygepleje, som blev iværksat på baggrund af merforbrug i 2023.

### 1. Sikrer overensstemmelse imellem indsatskataloget og den faktiske visitation

Baggrunden for anbefalingen er, at der er flere tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem den tid og varighed af en ydelse fastsat i indsatskataloget, og den tid og varighed, som visiteres i praksis. Det har økonomiske konsekvenser.

- Sikrer tid til struktureret faglig sparring på tværs af sygeplejefordelere
- Igangsætter proces/kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til egne normer/værdier i deres visitationspraksis
- Udvikler en arbejdsgang for systematisk evaluering, opfølgning og kontrol af igangsatte ydelser
- Sikrer systematisk refleksion over konkrete borgersager, hvor indsatsen overstiger rammen i indsatskataloget

Iværksat indsats: For at sikre tid til faglig sparring og refleksion er der skabt to mødefora, der omfatter henholdsvis møde mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygeplejefordelere (der både visiterer og planlægger sygepleje) samt et mødeforum for ledelsen. Begge fora har desuden til formål at ensrette visitationspraksis og sikre opfølgning på tværs af hjemmeplejegrupperne. Borgersager er bl.a. et udgangspunkt for drøftelserne og medvirker til at sætte rammen for sygeplejefordelernes rolle og ansvar og sætte standarden for "Best Practice".

- Anvender data til at kvalificere den visiterede og planlagte ydelsestid ved udarbejdelse af kommende indsatskatalog mv.

Iværksat indsats: Der er iværksat en revision af indsatskataloget, og her medtages data (fx om medicindispensering, kompressionsbehandling, sårpleje mv) for at kvalificere udmåling af ydelsestiden. Derudover indgår data i møder med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter som en del af de faglige grupper kompetenceudvikling.

## 2. Arbejder med at håndtere kompleksitet hos borgere og i arbejdstilrettelæggelsen

Baggrunden for anbefalingen er, at det ved interview og casebesøg er blevet italesat, at borgerne er mere komplekse end tidligere. Kompleksitet kan både være medicinsk (fx flere borgere med multisygdom, terminale forløb, ustabile forløb mv) og socialt (fx flere borgere med nedsat kognitiv funktion, psykisk sygdom, misbrug mv). Analysen har ikke entydigt kunnet konkludere, hvorvidt der er kommet flere komplekse borgere, som kan have givet øget behovet for flere indsatser. Analysen bemærker, at der ikke er en fast fortolkning i kommunen af, hvad en kompleks borger er. Der kan derfor være risiko for, at kompleksitet kun ses i relation til borgerne og ikke i lige så høj grad også ses som et udtryk for manglende arbejdsgange, retningslinjer, systematik mv.

- Fastsætter målepunkter for fremtidige drøftelser omkring kompleksitet hos borgerne mhp. at sikre faglige ressourcer i grupperne
- Kompetenceudvikler sygeplejerskerne til i højere grad at kunne påtage sig det kliniske lederskab

Iværksat indsats: Ledelsen har planlagt et kompetenceudviklingsforløb for sygeplejerskerne og har desuden iværksat en proces for at kompetenceudvikle den ansvarshavende sygeplejerskes rolle, ansvar og ledelse af sygeplejefaglige opgaver, der overdrages til assistenter i aften- og nattetimer samt i weekender og helligdage. Herudover er der skabt et fagligt forum for sygeplejerskerne, hvor der er planlagt klinisk undervisning inden for de sygeplejefaglige opgaver med henblik på at opkvalificere sygeplejerskerne til de komplekse opgaver, der varetages i hjemmeplejen og sygeplejen.

- Igangsætter systematisk kompetenceudvikling af sosuhjælpere og -assistenter omkring psykosocial medicinadministration og kompressionsbehandling
- At triage- og assistentmøderne i højere grad anvendes til dialog om tidlig opsporing samt opfølgning på sygeplejefaglige opgaver, som er blevet overdraget til assistenterne og evaluering af indsatser
- At kommunen arbejder med systematik og arbejdsgange, så kompleksitet i rammen omkring borgerne reduceres og samarbejdet forbedres.

Iværksat indsats: I regi af FOA-partnerskabsaftalen er der i 2024 blevet præsenteret en bred vifte af efteruddannelsesemner som tilbud til medarbejdere i plejen. Der udbydes fortsat AMU-kurser, og som et nyt tiltag er der blevet introduceret e-læringskurser, som giver medarbejdere mulighed for hurtigere at repetere eller lære om et specifikt emne, uden at skulle tages ud af driften i hele dage. Som en del af kompetenceudviklingsplanen har der været et ønske om flere interne kurser, og derfor opstartes i løbet af 2024 det nye simulations- og læringsrum, som giver mulighed for at træne færdigheder samt øve scenarier ved brug af en interaktiv dukke.

## 3. Præciserer definition af og opfølgning på opgaver, der overdrages

Baggrunden for anbefalingen er, at der på baggrund af de gennemgåede journaler og interviews kan konkluderes, at det ofte er den enkelte sygeplejerske eller sygeplejefordeler, der vurderer om en opgave kan overdrages til assistenter og hjælpere i hjemmeplejen uden, at der nødvendigvis er taget højde for, om det enkelte team i hjemmeplejen har kompetencer og ressourcer til at påtage sig opgaven. Desuden mangler der anvisninger på, hvordan opgaverne skal løses, og der mangler i mange tilfælde opfølgning på ydelserne. Sidstnævnte kan fx betyde, at ydelserne leveres hyppigere eller i længere tid end nødvendigt, hvilket er udgiftsdrivende.

- At der igangsættes en proces omkring præcisering af de sygeplejefaglige indsatser mhp. at kvalificere hvilke indsatser, der skal varetages af en sygeplejerske
- At kommunen udarbejder skriftlig retningslinje for roller og ansvar omkring sygeplejeopgaver, der overdrages med udgangspunkt i Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Iværksat indsats: Der er iværksat udarbejdelse af en vejledning og en konkret instruks for overdragelse af sundhedslovsydelser. Derudover følges disse af en implementeringsplan i hjemmeplejen.

- At der hurtigst muligt laves en gennemgang af samtlige sygeplejefaglige indsatser for at kvalificere, hvilke der kan afsluttes/reduceres, så der sikres et relevant flow af sundhedslovsydelser, der overdrages til hjemmeplejen

Iværksat indsats: Der arbejdes med at kunne foretage datatræk på følgende data: Nyvisiterede sygeplejeydelser ugentligt og afsluttede ydelser ugentligt, Planlægning af opfølgningsbesøg systematisk på sygeplejeydelser med henblik på

revurdering af ydelsen samt Overdragede ydelser og opfølgningerne på disse.

- At der laves gennemgang af igangsatte indsatser for at sikre dokumentationsfaglig opfølgning jfr. gældende retningslinje
- At kommunen udarbejder et overblik over mangler i den sundhedsfaglige dokumentation samt en handleplan for, hvordan kommunen vil sikre opfølgning og handleanvisninger på alle delegerede opgaver

Iværksat indsats: Der har siden marts været en målrettet undervisningsindsats i dokumentation af både handleanvisninger og helbredstilstande. Det har været en proces planlagt både som generel undervisning og sidemandsoplæring, som forventes afsluttet medio juni måned. Ydermere har der været undervisning i dokumentation af borgerens besøgsplan, hvilket er en beskrivelse af, hvordan de konkrete visiterede ydelser varetages i samarbejde med borgeren ud fra borgerens særlige ønsker og vaner. Det har været en målrettet indsats, der ved Ældretilsyn den 21. maj 2024, imponerede de tilsynsførende, der konkluderede at både dokumentationen, der sikrer kontinuitet og ensretning i hvordan opgaverne løses med udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner var af særlig høj og faglig kvalitet.

#### 4. Øger fokus på sygeplejefaglig rehabilitering

Baggrunden for anbefalingen er, at - på trods kommunens målsætning om at borgerne skal støttes, trænes og plejes til at klare sig selv bedst muligt i hverdagen - så viser analysen, at det er et mindre antal borgere, hvor der er dokumenteret en sygeplejefaglig vurdering af rehabiliteringspotentialer. Det kan fx være i forhold til at tage kompressionsstrømper af og på eller deltage i medicindispensering. Det konkluderes derfor, at flere borgere kan rehabiliteres til helt eller delvis at varetage opgaverne selv, fx ved brug af hjælpemidler.

- At kommunen intensiverer brugen af sygeplejefaglig hverdagsrehabilitering, så borgerne indenfor de første 10 gange i langt højere grad vejledes og trænes i selv at varetage så mange opgaver som muligt jfr. Indsatskataloget
- At kommunen kompetenceudvikler sygeplejerskerne og assistenterne i forhold til de nyeste hjælpemidler på området, samt i den motiverende samtale og biopsykosocial rehabilitering

Iværksat indsats: Der er iværksat et projekt i indførelse af brugen af øjendryp-briller, hvor borgeren bliver introduceret til et hjælpemiddel, så de fremadrettet selv kan varetage daglig øjendrypning.

- At kommunen kompetenceudvikler sygeplejerskerne i forhold til klinisk beslutningstagen, således at der hurtigere kan trækkes af på, hvorvidt borgerne kan overgå til sygeplejeklinikken
- At kommunen laver analyse af, hvorvidt den store mængde planlagt tid på medicinadministration og kompressionsbehandling, er et udtryk for manglende ressourcer eller manglende kompetencer i sygeplejen.

Iværksat indsats: Der er udarbejdet en procesplan for, at borgerne systematisk bliver screenet til at overgå til dosisdispensering med det formål at kunne varetage egen medicinering, eller kunne få bevilliget en medicinrobot, der kan hjælpe borgeren med den daglige medicinindtagelse. Indsats i forhold til borgere, der kan overgå fra kompressionsbehandling til en støttestrømpe, er under udarbejdelse. Rehabilitering i sygeplejen omhandler også de praktiserende læger, der visiterer ydelser til sygeplejen. I samarbejdet med praksiskonsulent og de praktiserende læger er det centralt, at borgeren forberedes på, at sygeplejen ved særlige ydelser bistår ved en oplæring af borgeren til at varetage opgaven selv. Dernæst er der i samarbejdet behov for at få drøftet, hvad borgeren kan oplæres til i lægens klinik, og hvor hjemmesygeplejens indsats kan medvirke til rehabilitering. Initiativet er sat i proces.

#### 5. Øger anvendelsen af Sygeplejeklinikken

Baggrunden for anbefalingen er, at der er få borgere, der tilknyttes sygeplejeklinikken fra første kontakt med kommunen, og kun 2% af de planlagte timer til sygepleje leveres i klinikken. Vurderingen er, at sygeplejeklinikken bør kunne anvendes

i langt højere grad.

- At kommunen i højere grad synliggør klinikkens potentialer både internt hos medarbejderne og eksternt i forhold til borgere og pårørende
- At anvendelsen af klinikken re-tænkes, således at den i højere grad bliver det foretrukne valg for nye borgere der tilknyttes sygeplejen.
- At kommunen vurderer hvorvidt klinikken fremadrettet bemannes af assistenterne, så de mest sygeplejefagligt/medicinsk komplekse opgaver udelukkende varetages i hjemmet
- At der laves en gennemgang af alle nuværende visitationer til sygeplejeklinikken, samt laves gennemgang af alle indsatser for at vurdere hvorvidt de fortsat er relevante
- At der i højere grad dokumenteres årsag, såfremt borger IKKE kan komme i sygeplejeklinikken

Iværksat indsats: Der er indført en praksis, hvor alle nye borgere, der er visiteret til sygepleje, inviteres til 1. møde og en sygeplejefaglig udredning i klinikken, dog undtaget borgere, der ikke er mobile og derfor ikke kan fremmøde. Sigtet er, at den fremtidige visitation varetages i klinikken. Herudover er der etableret tydelige datatræk for borgerbesøg og årsager til aflysninger i klinikken. Aktuelt deltager Sygeplejeklinikken som et casestudie for fire sociologistuderende fra Københavns Universitet, der undersøger klinikkens potentialer og forslag til forbedringsindsatser. Hjemmeplejen afventer p.t. konklusionerne. Endelig har Hjemmeplejen fremsendt en sag om forbedring af adgangsforhold til klinikken, der bl.a. indebærer skiltning af P-pladser og udbedring af flisebelægning.

## 6. Styrker anvendelsen af ledelsesinformation

Baggrunden for anbefalingen er bl.a., at øget anvendelse af ledelsesinformation er et vigtigt element i understøttelsen af ledelsen i sygeplejen. Det vil give såvel medarbejdere, ledelse og politikere fælles fokus på, hvad tiden fx bruges på, hvem der løser opgaverne, og hvordan området udvikler sig.

- At kommunen igangsætter en proces i forhold til at udtrække relevante data og udvikling af ledelsesinformation, samt en proces hvor lederne understøttes i at samarbejde med deres team om at omsætte data til konkrete forbedringsideer/mål.

Iværksat indsats: Der har tidligere været udfordringer med at trække systematiske data fra omsorgssystemet, CURA. Der produceres nu løbende ledelsesinformation, som omfatter både faglige og økonomiske data, der vil indgå i ledelsens prioriteringer i sygeplejen. Derudover er der iværksat interne kvalitetssikringsmetoder i form af audit dels på medicinområdet og den sundhedsfaglige dokumentation.

## Strategisk ramme

Sagen skal ses i lyset af det fokus, som kommunen har på at udnytte ressourcerne på ældreområdet bedst muligt.

## Videre proces

Forvaltningen vil arbejde videre med de initiativer, som er beskrevet ovenfor.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Status på det forventede regnskab 2024 på Sygepleje til hjemmeboende fremgår af sag om 1. budgetopfølgning 2024, som behandles på Ældre- og Omsorgsudvalget den 6. juni 2024. Denne viser en begrænsning af merforbruget.

## Beslutningskompetence

Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter.

## **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Orientering givet.

## **Bilag**

LTK Endelig rapport\_080324

## **Punkt 12: Anmodningssag om organisatorisk integration af hjemmepleje og omsorg på plejehjem**

00.22.00-A00-2-23

### **Sagsfremstilling**

Socialdemokratiet ønsker følgende sag optaget på Ældre-og Omsorgsudvalgets møde:

Socialdemokratiet foreslår, at det som led i arbejdet med at sikre en robust, fleksibel og veldrevet ældreomsorg undersøges, hvorvidt det vil være mere hensigtsmæssigt, at hjemmepleje og omsorg på plejehjem organisatorisk integreres.

### **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Forslaget drøftes med FOA SOSU på møde om partnerskabsaftalen den 19. juni 2024.

## **Punkt 13: Lukket: Redegørelse (Beslutning)**

00.32.10-Ø00-4-24

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Ad 1-2) Anbefalet.

## Punkt 14: Meddelelser

00.01.00-A00-118-21

### Sagsfremstilling

#### 1. Ældresagens flytning

Der gives en status for processen med henvisning til Kommunalbestyrelsens beslutning ”Sambrug af Rustenborghuset” (12.10.2023), hvor RustenborgHuset og ÆldreSagen indgår en sambrugsordning på Rustenborgvej 1C.

Forvaltningen har været i dialog med ÆldreSagen og RustenborgHuset om bl.a praktiske forhold, der skal udbedres; såsom belysning og anlæggelse af petanquebaner i haven ved Rustenborgvej 1C. Byggesag behandler dispensationen til anlæggelse af petanquebanerne og forventes godkendt i august 2024. Banerne forventes derefter anlagt og ibrugtaget i september 2024.

Forvaltningen og ÆldreSagen forestår i samarbejde flytningen fra Gasværksvej 10, der forløber i perioden 1.-7. juni 2024 efter ÆldreSagens ønske. Ældresagen råder herefter over faste lokaler på 1. sal, og deles om cafe, køkken, toilet, have og øvrige faciliteter med RustenborgHuset på Rustenborgvej 1C.

Ejendomsdriften af Rustenborgvej 1C overgik til kommunal drift i januar 2024, jf. Kommunalbestyrelsens beslutning af 12. oktober 2023.

#### 2. Ledelsesinformation

Ledelsesinformationsrapporter for henholdsvis den borgerrettede aktivitet og for personale er vedhæftet som bilag. Ledelsesinformation for den borgerrettede aktivitet leveres for første gang efter overgang til nyt elektronisk omsorgssystem Cura i juni 2023. Data i begge rapporter er til og med april 2024.

#### 3. Bestyrelser på plejecentre

Forvaltningen fremlagde i marts 2024 en sag for Ældre- og Omsorgsudvalget omhandlende et pilotprojekt for brugerbestyrelse på plejecenter Baunehøj. Projektbeskrivelsen "Brugerbestyrelser, et pilotprojekt på Plejecenter Baunehøj" skulle derefter i høring hos Seniorrådet og via kommunens hjemmeside. Ældre- og Omsorgsudvalget skulle i juni 2024 forelægges en revideret projektbeskrivelse med baggrund i høringssvarene. Grundet en fejl i forvaltningen er projektbeskrivelsen ikke sendt i høring. Dette gøres ultimo maj til medio juni og den reviderede projektbeskrivelse vil derfor først blive forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget i august 2024.

### Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Orientering givet.

### Bilag

LIS - ÆOU junimødet - Personale 2024 april med

LIS- ÆOU junimødet- Den borgerrettede aktivitet april 2024

## **Punkt 15: Underskrift protokol**

00.22.00-A00-24-21

### **Beslutning**

Ældre- og Omsorgsudvalget, den 6. juni 2024

Godkendt.