



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

03-02-2014 kl. 15:00

Udvalgsværelse 1

#### Medlemmer

Bodil Kornbek

Curt Købsted

Dorthe la Cour

Henrik Brade Johansen

Søren P. Rasmussen

Mette Schmidt Olsen

Finn Riber Rasmussen

deltog

deltog

deltog

deltog

deltog

deltog

deltog

Derudover deltog

Direktør Søren Hansen

Centerchef Dorte Vangsø Rasmussen

Udvalgssekretær Louise Angelo

## Indholdsfortegnelse

1. [Pulje til løft af ældreområdet](#)
2. [Pulje til bedre hjemmehjælp](#)
3. [Udmøntning af budgetaftalen 2014 - 17, pulje til sundhed og forebyggelse: Oprettelse af et udgående akutteam i hjemmesygeplejen](#)
4. [Finanspulje til kvalitet i ældreplejen](#)

## 1. Pulje til løft af ældreområdet

### Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har besluttet, at den endelige budgetudmøntning skal drøftes i fagudvalgene. Forvaltningen har i den forbindelse udarbejdet oplæg til udmøntning af budgetaftalen for 2014 - 17, for så vidt angår finansieringen af den afsatte pulje på 2,5 mio. kr. i hvert af årene til løft af ældreområdet. Midlerne forudsættes anvendt til bl.a. en gennemgang af hjælpen på plejeområdet, et ledelsesmæssigt løft på plejecentre, aflastning af pårørende med demens og opgradering af madkvaliteten.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede ultimo 2013 at tilbyde aflastning af pårørende til demente (kr. 675.000) samt at etablere en ordning med madvoucher til hjemmeboende borgere (kr. 135. i 2014 - kr. 45.000 i overslagsårene). Det blev ligeledes principgodkendt at udrulle mønsterprojektet omkring mad fra bunden – dog uden at udvalget dengang kendte omkostningerne til dette. Forvaltningen har nu estimeret, at initiativet vil koste kr. 500.000. Implementeringen forudsætter, at der derudover afsættes anlægsmidler til at sikre, at plejehjemskøkkenerne kan blive godkendt til madproduktion samt at der indkøbes inventar (dette er der forslag til finansiering af i SSU sagen vedr. udmøntning af finanslovsmidlerne).

Fastholdes madprojektet på de nye betingelser, resterer der 1,2 mio. kr., der foreslås fordelt på en række initiativer til at sikre bedre måltider og madkvalitet samt overgang fra eget hjem til plejehjem som angivet nedenfor. Forslagene er i overensstemmelse med anbefalingerne i Ældrekommissionens rapport om livskvalitet på plejehjem:

*Friske raspede ikke kogte kartofler på plejehjemmene (kr. 100.000)*

*Indsats mod underernæring blandt ældre borgere (kr. 450.000)*

En diætist kan bidrage til at forbedre borgernes ernæringstilstand og dermed livskvalitet samt forebygge underernæring og fejlnæring ved at bidrage til at øge plejepersonalets viden om ernæring og måltidet betydning og dermed reducere antallet af forebyggelige genindlæggelser.

*Pædagogiske måltider genindføres på plejehjem (kr. 500.000)*

*Hjemmebesøg hos beboeren inden indflytning på plejecenter (kr. 150.000)*

Et samlet overblik og en uddybning af forslagene fremgår af bilag. Forslagene har været i høring i Seniorrådet og MED-udvalg i Center for Træning og Omsorg. Høringssvarene fremgår af bilag.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaverne løses inden for rammen af de 2,5 mio kr. til puljen til løft af ældreområdet.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at puljen til løft af ældreområdet udmøntes som foreslået.

Social- og Sundhedsudvalget den 3. februar 2014

Godkendt, idet puljen forudsættes også målrettet "ude-delen" samt forebyggelse af dehydrering.

Bilagsfortegnelse

1. Overblik handleforslag udmøntning løft af ældreområdet.pdf
2. Seniorrådets høringssvar.pdf
3. Center-Meds høringssvar løft af ældreområdet.pdf

## 2. Pulje til bedre hjemmehjælp

### Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har besluttet, at den endelige budgetudmøntning skal drøftes i fagudvalgene. Forvaltningen har i den forbindelse udarbejdet oplæg til udmøntning af budgetaftalen for 2014 - 17 for så vidt angår finansieringen af den afsatte pulje på 2,0 mio. kr. i hvert af årene til bedre hjemmehjælp til ældre med særlige behov og borgere, som er psykisk sårbare. Puljen kan delvist bruges til forsøg med udviklingspsygeplejersker.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede ultimo 2013 at afprøve forsøg med ansættelse af en udviklingspsygeplejerske i hjemmeplejen. Der er afsat 0,5 mio. kr. til dette. Det beløb, der resterer at blive vedtaget en udmøntning af, er således 1,5 mio. kr. årligt i årene 2014-17. Forvaltningen foreslår, at dette beløb udmøntes som angivet nedenfor:

#### *Indkøb af nødkald som følge af ny praksis (kr. 250.000)*

Nødkald udleveres fremadrettet som tryghedsskabende og forebyggende indsats til borgere, der ønsker det, fremfor som i dag at blive visiteret som et hjælpemiddel. Forslaget er i overensstemmelse med Ældresagens anbefalinger lokalt.

#### *Tilbud om en ny støvsugningsydelse samt frit valg ift. selvkørende støvsuger (kr. 100.000)*

Støvsugningsydelsen tilbydes de borgere, der får støvsuget vha en selvkørende støvsuger samt selvbestemmelse ift. om man ønsker en selvkørende støvsuger.

#### *Gulvvask genindføres hver 4. uge (Kr. 850.000)*

I 2011 blev der indført differentieret rengøring i hjemmeplejen med den konsekvens, at en række borgere nu tilbydes gulvvask hver 8 uge. Det foreslås, at ændre denne praksis, således at der fremadrettet bliver tilbudt gulvvask hver 4. uge.

#### *Udvidet serviceniveau for ledsagelse (Kr. 300.000)*

Serviceniveau for ledsagelse udvides til også at omfatte borgere over 67 år, der ansøger for første gang.

Et samlet overblik og en uddybning af forslagene fremgår af notat herom (bilag). Forslagene har været i høring i Seniorrådet og MED-udvalget i Center for Træning og Omsorg, jf. høringssvarene (bilag).

### Økonomiske konsekvenser

Opgaverne løses inden for rammen af de 2,0 mio. kr. til puljen for bedre hjemmehjælp.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at puljen til bedre hjemmehjælp udmøntes som beskrevet.

Social- og Sundhedsudvalget den 3. februar 2014

Godkendt.

Bilagsfortegnelse

1. Center-Meds høringssvar - bedre hjemmehjælp.pdf
2. Seniorrådets høringssvar.pdf
3. Overblik handleforslag udmøntning pulje til bedre hjemmehjælp.pdf

### 3. Udmøntning af budgetaftalen 2014 - 17, pulje til sundhed og forebyggelse: Oprettelse af et udgående akutteam i hjemmesygeplejen

#### Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har besluttet, at den endelige budgetudmøntning skal drøftes i fagudvalgene. Forvaltningen har i den forbindelse udarbejdet oplæg til delvis udmøntning af budgetaftalen for 2014-17, for så vidt angår puljen til sundhed og forebyggelse.

Finansieringen af puljen til sundhed og forebyggelse sker via besparelser ved ibrugtagning af en række mindre hjælp til selvhjælps-hjælpemidler (autodrop og strømpepåtager) i Hjemmeplejen. Udvalget besluttede på mødet i november 2013, at igangsætte brugen af autodrop og strømpepåtager samt yderligere et hjælpemiddel - påklædningspinden. Udviklingen af ibrugtagningen følges nøje og det er aftalt, at udvalget får en status på effekten af systematisk brug af de mindre hjælpemidler på mødet i april 2014.

Af budgetaftalen fremgår det, at der i alt er afsat 2,0 mio. kr. årligt i puljen til sundhed og forebyggelse. Puljen skal dække:

- a) en styrket akut indsats på ældreområdet med henblik på reduktion af sygehusindlæggelser svarende til ca. 1,5 mio. kr. årligt
- b) projekter bla. med kost og motion for udsatte grupper samt forebyggelsesinitiativer i nye og anderledes sammenhænge rundt omkring i kommunen, hvor borgerne færdes i klubber, naturområder, bydele mv. svarende til ca. 0,5 mio. kr. årligt.

Nærværende sag drejer sig om udmøntning af budgetaftalen for så vidt angår en styrket akut indsats på ældreområdet. Udvalget får forelagt en særskilt sag på mødet i april 2014 om udmøntning af den resterende del af puljen.

Forvaltningen har udarbejdet et rammepapir, hvor en model for et udgående akut-team i hjemmesygeplejen er beskrevet. Når der er foretaget en udmøntning af puljen, vil der blive igangsat et arbejde med deltagelse af både medarbejdere og ledere på området, hvor selve indholdet, arbejdsgangsbeskrivelser, diverse procedurer og behov for kompetenceudvikling vil blive beskrevet. Herefter vil de nødvendige medarbejdere blive rekrutteret.

Rammepapiret er vedlagt sagen (bilag).

Af rammepapiret fremgår, at det udgående akut-team skal supplere det eksisterende tilbud om intensiv og akut sygepleje på de 4 sub-akutte pladser på Møllebo, samt medvirke til yderligere forebyggelse af indlæggelser af borgere i eget hjem/plejebolig. Herved sikres færrest mulige funktionstab hos borgeren og samtidig vil kommunens udgifter til medfinansiering af sygehusvæsenet kunne begrænses yderligere.

Det udgående akut-team kommer til at fungere hele døgnet hele året, og skal udføre akut observation, pleje og behandling af borgere med komplekse sygeplejefaglige pleje- og behandlingsbehov, der fagligt rækker ud over niveauet hos den almindelige hjemmesygepleje og som ikke kræver indlæggelse på en sub-akut plads. Akut-teamet skal tillige yde bistand til den almindelige hjemmesygepleje (second opinion) før endelig stillingtagen til indlæggelse af borgeren, hvilket sker i tæt samarbejde med praktiserende læge/vagtlæge. Endelig skal akut-teamet bistå udviklingssygeplejerskerne i den løbende kompetenceudvikling af hjemmesygeplejerskerne.

Idet etablering af et helt nyt akut-team i hjemmesygeplejen kræver, at der sker både en holdningsændring og en adfærdsændring i den almindelige hjemmesygepleje, tænkes akut-teamet etableret i tre faser:

Fase I - opbygning af den sygeplejefaglige dimension. Denne fase etableres i et tæt samarbejde med sygeplejerskerne i Sygeplejeklinikken, på Vagtcentralen og på de sub-akutte pladser. Udgifterne til fase I kan holdes indenfor de 1,5 mio. kr., der årligt er afsat i puljen til sundhed og forebyggelse. Fase I forventes opbygget i løbet af 2014.

Fase II - opbygning af et selvstændigt akut-team. Her udbygges det udgående akut-team til en selvstændig enhed, der fagligt kobles til de sub-akutte pladser. Fuldt udbygget vil teamet bestå af 10 fuldtidsstillinger (75 % sygeplejersker og 25 % sosu-assistenten). Udgifterne til fase II kan ikke holdes indenfor budgettet i puljen til sundhed og forebyggelse. Udgifterne andrager ca. 3 mio. kr. årligt og er aktuelt tænkt ind i udmøntningen af "ældremilliarden" hvoraf Lyngby-Taarbæk Kommune får 12,2 mio. kr. årligt. Fase II forventes opbygget i starten af 2015, når der er indsamlet erfaringer med fase I.

Fase III - opbygning af den lægefaglige dimension. Denne fase kræver, at der indgås et forpligtende samarbejde med de praktiserende læger i kommunen. Forvaltningen vil snarest indlede en dialog med de praktiserende læger omkring dette samarbejde, der dels skal afklare hvordan selve organiseringen af lægedækningen skal være og dels skal afklare hvilke lægefaglige kompetencer, der er nødvendige. Udgifterne til fase III vil ligesom fase II ikke kunne holdes inden for budgettet for puljen til sundhed og forebyggelse. Udgifterne vil blive tænkt ind i udmøntningen af "ældremilliarden". Fase III forventes opbygget i løbet af 2015.

#### Økonomiske konsekvenser

Fase I løses indenfor rammen af de 1,5 mio. kr., der er afsat til indsatsen i puljen til sundhed og forebyggelse. Fase II og III søges finansieret af den såkaldte "ældremilliard" for 2015.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. puljen til sundhed og forebyggelse delvis udmøntes med 1,5 mio. kr. årligt til et nyt udgående akut-team i hjemmesygeplejen.
2. forvaltningen forelægger en ny sag på mødet i april måned 2014 med forslag til udmøntning af den resterende del af puljen, svarende til 0,5 mio. kr.

Social- og Sundhedsudvalget den 3. februar 2014

Ad. 1 og 2 godkendt.

#### Bilagsfortegnelse

1. KORT OPLÆG om nyt udgående akut-team på Møllebo.pdf



#### 4. Finanspulje til kvalitet i ældreplejen

##### Sagsfremstilling

Der er i forbindelse med Aftale om Finanslov for 2014 afsat 1 mia kr. årligt i en pulje til et permanent løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. Af aftalen fremgår det blandt andet, at en god ældrepleje skal sikre, at de ældre kan fortsætte med at leve det liv, de ønsker. Det gælder for de ældre, der er så sårbare og udsatte, at de har et stort plejebehov, og det gælder for de ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan støttes til at klare sig selv.

Det fremgår endvidere af aftalen, at det har været afgørende for aftaleparterne, at midlerne udmøntes på en måde, så der sikres mest velfærd for pengene. Samtidig har det været et afgørende hensyn, at midlerne kommer de ældre borgere til gavn og anvendes til de indsatser inden for ældreplejen, hvor de mest gavner den enkelte borger i den enkelte kommune.

Ud af den samlede pulje er der afsat kr. 12, 2 mio. til Lyngby-Taarbæk Kommune. De afsatte midler udmøntes til kommunerne for et år ad gangen. Udmøntningen sker første gang i 2014 på baggrund af ansøgninger fra kommunerne. Formålet med midlerne er at løfte ældreplejen, hvor der er størst behov i den enkelte kommune. Der kan ansøges om midler til følgende områder:

1. Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats
2. Bedre praktisk hjælp og personlig pleje
3. Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem
4. Andre initiativer, som ikke er foreslået i vejledningen, men som kommunen ønsker at gennemføre for midler fra puljen

Ansøgningsfristen for kommunerne er 14. februar 2012. Midlerne vil blive udmøntet 5. marts og skal anvendes i 2014.

Forvaltningen foreslår, at de 12, 2 mio. kr. fra finanspuljen til kvalitet i ældreplejen udmøntes som angivet nedenfor:

##### Ad 1. Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

- ┆ Kørsel til visiterede trænings- og aktivitetstilbud (kr. 315.000).
- ┆ Genindførelse af uvisiterede aktiviteter på aktivitetscentre (kr. 1.225.500)
- ┆ Bedre overgange mellem kommunale indsatser ved fælles besøg i borgerens hjem (kr. 888.000)

##### Ad 2. Bedre praktisk hjælp og personlig pleje

- ┆ Tilbud om en årlig hovedrengøring (kr. 2.650.000)

##### Ad 3. Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem

- ┆ Kompetenceudvikling af sygeplejersker (kr. 1.875.000)
- ┆ Mad fra bunden (kr. 1.612.000)

- ┆ Udvidelse af Epital-projekt (kr. 3.384.300 )

Ad 4. Andre initiativer, som ikke er foreslået i vejledningen, men som kommunen ønsker at gennemføre for midler fra puljen

- ┆ En styrket koordinering, sammenhæng og kvalitet i initiativerne på plejehjemmene (kr. 670.000)
- ┆ Uddybninger af de enkelte forslag i ministeriets skabelon er samlet i vedlagte (bilag). Forslagene har været i høring i Seniorrådet og Center MED i Center for Træning og Omsorg jf. høringssvarene (bilag). På nuværende tidspunkt foreslår forvaltningen desuden, at midlerne fra finansloven derudover udmøntes til følgende initiativer i 2015:
  - ┆ Indretning af køkkener så der kan laves mad fra bunden
  - ┆ En styrket indsats for plejehjemsbeboere med demens
  - ┆ Social vicevært – "bekæmpelse af ensomhed"
  - ┆ Styrket borger dialog
  - ┆ Styrkelse af ud-gående akutteam og lægebistand

#### Økonomiske konsekvenser

Udgifter til de foreslåede initiativer søges finansieret af finanslovsmidlerne i 2014 (kr. 12, 2 mio.). Som forslagene er beskrevet på nuværende tidspunkt er summen af forslagene kr. 12, 6 mio. Der må derfor forventes mindre justeringer i den endelig ansøgning, så det ansøgte beløb svarer til de 12,2 kr. der er tildelt Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. der udarbejdes en ansøgning til ministeriet med de forslag der fremgår ovenfor
2. der udarbejdes et uddybende oplæg til udmøntningen af midlerne for 2015 til drøftelse i udvalget i efteråret

Social- og Sundhedsudvalget den 3. februar 2014

Ad. 1 og 2 godkendt, idet der fremadrettet ønskes større fokus på teknologiske og andre muligheder, som retter sig mod trivsel.

Der ønskes desuden et overblik over igangsatte projekter i ældreplejen.

#### Bilagsfortegnelse

1. Bilag - forslag til finanslovspuljen.pdf
2. Seniorrådets høringssvar.pdf
3. Center-Meds høringssvar - finanslovspulje.pdf

## Social- og Sundhedsudvalgets pulje til løft af ældreområdet - Budget 2014-2017

### Samlet overblik over handleforslag til udmøntning

Dette skema beskriver forvaltningens forslag til initiativer ift. udmøntning af Social- og Sundhedsudvalgets pulje til løft af ældreområdet i budget 2014-2017.

<b>Pulje til løft af ældreområdet</b>	<b>2.500.000</b>
<b>Initiativer der er vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget</b>	<b>1.310.000</b>
<p><b>Udrulning af mønsterprojektet på Lystoftebakken</b>                      Den Kommunale Madservice iværksatte i november 2012 et såkaldt mønsterprojekt i forhold til at kvalitetsudvikle maden på Lystoftebakken. Formålet var at afprøve, hvorvidt kvaliteten og madoplevelsen - duft og smag - kunne forbedres ved at lave maden fra bunden lokalt i anretterkøkkenet og om projektet var økonomisk rentabelt. Lystoftebakken har således været spydspids for afprøvning af nye retter og nye metoder, med henblik på at tage ved lære af erfaringerne i de øvrige køkkener i Den Kommunale Madservice. Projektet har været en stor succes i forhold til at kunne imødekomme ønsker og behov, både blandt beboere, pårørende og medarbejdere. Social- og Sundhedsudvalget principgodkendte ultimo 2013 at udrulle mønsterprojektet omkring mad fra bunden til resten af Kommunens plejehjem fra 2014 - dog uden at udvalget dengang kendte omkostningerne til dette. Forvaltningen har nu estimeret at initiativet vil koste (kr. 500.000)                      Implementeringen forudsætter at der afsætter anlægsmidler til at sikre, at plejehjemskøkkener kan blive godkendt til madproduktion (dette er der forslag til finansiering til som en del af udmøntning af Finanslovsmidlerne)</p>	kr. 500.000
<p><b>Aflastning af pårørende til demente</b>                      Pårørende til demente tilbydes aflastning, når de skal til sundhedsmæssig behandling – tandlæge, læge, speciallæge, genoptræning og lignende, samt til deltagelse i fritidsaktiviteter og sociale aktiviteter med mere, både i dag- og aftentimer. Aflastningen udføres af Kommunens - eller frit-valg leverandørernes - egne hjemmehjælpere med en sundhedsfaglig uddannelse, som kender hjemmet.                       De på rørende kan få aflastning op til 6 timer om måneden.</p>	kr. 675.000
<p><b>Madvoucher - hjemmeboede borgere</b>                      Der etableres en spiseordning, som skal give de hjemmeboende borgere mulighed for, en gang om dagen, at benytte sit nuværende daglige tilskud til madordningen til at købe en varm ret på en restauration, café eller lignende. Der gives et tilskud på 15 kr. Borgeren kan vælge at købe andre produkter, som eksempelvis dessert, drikkevarer m.v. Det afregner borgeren selv.</p>	4.5 90.000+45.000 i overslagsår

<b>Resterende beløb der foreslås fordelt som angivet nedenfor</b>	<b>Kr. 1.200.000</b>
<p><b>Friske raspede ikke kogte kartofler</b>                  Der har været en del klager over de kogte kartofler. I dag bruges kartofler, der er forkogte og vakuumpakkede. Hvis den oplevede kvalitet af kartoflerne skal hæves, skal der anvendes en anden type kartofler. Det foreslås, at der i stedet indkøbes friske raspede ukogte kartofler. Formålet er at øge den oplevede kvalitet af kartoflerne og skabe større tilfredshed med maden på kommunens plejehjem.</p>	kr. 100.000
<p><b>Indsats mod underernæring blandt ældre borgere</b>                  Mange beboere på plejehjem småtspisende og i risiko for at blive underernærede. Samtidig er måltidet og maden for de fleste beboere noget der giver livskvalitet i det daglige. Der er brug for at styrke ernæringskompetencerne på plejehjemmene, arbejde systematisk med ernæring og måltider samt at styrke samarbejdet mellem de ansatte i køkkenerne og plejepersonalet. En diætist kan bidrage til at forbedre beboernes ernæringstilstand og forebygge underernæring og fejlnæring. Diætisten kan ligeledes bidrage til at øge plejepersonalets viden om ernæring og måltidet betydning og dermed bidrage til at reducere antallet af forebyggelige genindlæggelser.</p>	kr. 450.000
<p><b>Pædagogiske måltider genindføres på plejehjem</b>                  På nuværende tidspunkt spiser medarbejderne ikke med ved måltiderne på plejehjemmene. Det at få den enkelte beboer til at spise er i visse tilfælde en pædagogisk opgave. Det handler om at gøre måltidet til en god oplevelse for beboerne. Erfaringer viser, at det har stor betydning, at medarbejderne spiser med ved måltiderne. Beboerne spiser ganske enkelte mere mad, og der er beboere, som kun spiser mad, hvis medarbejderne også spiser med. Medarbejdernes deltagelse i måltidet bidrager også til oplevelsen af hjemlighed. Et pædagogisk måltid beregnes som ½ portion til én medarbejder til det pågældende måltid. Formålet er at få flere beboere til at spise deres mad eller mere af deres mad samt at skabe en god stemning og oplevelse af måltidet. Ét pædagogisk måltid består i at to medarbejdere på hver afdeling spiser ½ portion når den varme mad serveres. En portion afregnes til kr. 37 pr. dag for 2 personer. Det forudsættes, at der er 9 afdelinger pr. plejehjem.</p> <p>Forslaget er anbefalet af Ældrekommissionen.</p>	kr. 500.000
<p><b>Hjemmebesøg hos beboeren inden indflytning på plejecenter</b>                  Indflytning på et plejehjem er en stor forandring for den ældre og dennes pårørende. Et hjemmebesøg i den kommende beboers hjem kan bidrage til at gøre overgangen lettere. Kontaktpersonens besøg i hjemmet vil give et andet indblik i beboerens livshistorie, og vil betyde, at den første snak om indflytningen på plejehjemmet vil ske i beboerens eget hjem, i trygge og kendte omgivelser. Hvert år flytter omkring 200 nye beboere ind på kommunens plejehjem. Dette er også anbefalet af Ældrekommissionen.</p> <p>2 timer x 340 kr. x 200 borgere = 136.000</p>	kr. 150.000
<b>Samlet sum på forslag</b>	<b>Kr. 2.500.000</b>

**SENIORRÅDET**  
**I**  
**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

---

28. januar 2014

**Referat af ekstraordinært møde i  
Seniorrådet**

<b><u>Møde afholdt:</u></b>	Torsdag den 23. januar 2014, mødelokale C 1. sal, Toftebæksvej 12
<b><u>Deltagere:</u></b>	Lone Schou-Hansen, Aase Steffensen, Jytte Andersen-Rosendal, Lis Buchwald Olesen, Niels Peter Arskog, Lene Kaspersen, Tommy Wedel, Dorte Vangsø Rasmussen og Neva Olsen
<b><u>Afbud:</u></b>	Ebba Ravn
<b><u>Fraværende:</u></b>	Olav Lilleør

Seniorrådet var indkaldt til et ekstraordinært møde vedrørende finanspuljen til kvalitet i ældreplejen 2014. Dorte Vangsø Rasmussen indledte mødet med gennemgang af Forvaltningens notat til udmøntning af Ældrepuljen til Finansloven samt til udmøntning af budgetmidler for 2014-2017 til bedre hjemmehjælp samt pulje til løft af ældreområdet.

Seniorrådet fremsender sine egne forslag til Social- og Sundhedsudvalget:

- Forsøg med plejehjemslægeordning 4-6 timer om ugen og medicinrevision
- Forsøg med alternative behandlingsmetoder
- Etablering af nødvendige faciliteter til brug for madlavning – etablering af madklubber på udvalgte plejehjem
- Indretning af palliative pladser på Lykkensgade – x antal pladser
- Tilstrækkelig med genoptræning og aflastningsplader på en observationsafdeling med relevant personale, således at man hurtigt kan komme i gang med genoptræning.

Seniorrådet har gennemgået Forvaltningens forslag, og synes godt om:

- Tilbud om årlig hovedrengøring
- Indretning af køkkener, således at der kan laves mad fra bunden

Mødet sluttede kl. 12.00

Referent: Neva Olsen

**Center Meds kommentarer til udmøntning af budget 2014 -17 ift. forslag til udmøntning af budgetmidler til puljen til løft af ældreområdet:**

*Indsats md underernæring blandt ældre borgere:* Det påpeges, at der også er brug for sparring fra en diætist i hjemmeplejen og ikke kun på plejehjemmene.

*Pædagogiske måltider genindføres på plejehjem:* Der er bekymring for, om det er svært at styre udmøntningen af pædagogiske måltider i praksis. Dog er der også stor glæde for dette forslag og de fleste hilser det velkommen. MED er bekymret for, om der er afsat portioner nok til dette. Måske kunne det være hensigtsmæssigt, at man gør det med alle måltider og ikke kun den varme mad.

*Hjemmebesøg hos beboeren inden indflytning på plejecenter:* Der er glæde over afsatte midler til dette - at en medarbejder fra plejehjemmet kan tage på hjemmebesøg hos borgeren inden indflytning.

**Center-Med´ s kommentarer til udmøntning af 2 mio. kr afsat til bedre hjemmehjælp i budget 2014 -17**

*Udviklingssygeplejerske:* Der bliver ytret et stort ønske om udviklingssygeplejersker på indedelen også (dette er der efterfølgende udarbejdet et forslag om - jf. sagen om udmøntning af midler fra Finansloven).

*Støvsugningsydelse som supplement til selvkørende støvsuger:* De to Lokal-MED-udvalg i hjemmeplejen mener ikke at forslaget skal prioriteres. Det ene MED-udvalg har bemærket, at borgerne selv kan betale sig fra støvsugning af møbler og hjørner. Hjemmepleje og træningsledergruppen vurderer ikke, at en støvsugningsydelse er en ydelse, som en sundhedsfaglig afdeling skal prioritere.

**SENIORRÅDET**  
**I**  
**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

---

28. januar 2014

**Referat af ekstraordinært møde i  
Seniorrådet**

<b><u>Møde afholdt:</u></b>	Torsdag den 23. januar 2014, mødelokale C 1. sal, Toftebæksvej 12
<b><u>Deltagere:</u></b>	Lone Schou-Hansen, Aase Steffensen, Jytte Andersen-Rosendal, Lis Buchwald Olesen, Niels Peter Arskog, Lene Kaspersen, Tommy Wedel, Dorte Vangsø Rasmussen og Neva Olsen
<b><u>Afbud:</u></b>	Ebba Ravn
<b><u>Fraværende:</u></b>	Olav Lilleør

Seniorrådet var indkaldt til et ekstraordinært møde vedrørende finanspuljen til kvalitet i ældreplejen 2014. Dorte Vangsø Rasmussen indledte mødet med gennemgang af Forvaltningens notat til udmøntning af Ældrepuljen til Finansloven samt til udmøntning af budgetmidler for 2014-2017 til bedre hjemmehjælp samt pulje til løft af ældreområdet.

Seniorrådet fremsender sine egne forslag til Social- og Sundhedsudvalget:

- Forsøg med plejehjemslægeordning 4-6 timer om ugen og medicinrevision
- Forsøg med alternative behandlingsmetoder
- Etablering af nødvendige faciliteter til brug for madlavning – etablering af madklubber på udvalgte plejehjem
- Indretning af palliative pladser på Lykkensgade – x antal pladser
- Tilstrækkelig med genoptræning og aflastningsplader på en observationsafdeling med relevant personale, således at man hurtigt kan komme i gang med genoptræning.

Seniorrådet har gennemgået Forvaltningens forslag, og synes godt om:

- Tilbud om årlig hovedrengøring
- Indretning af køkkener, således at der kan laves mad fra bunden

Mødet sluttede kl. 12.00

Referent: Neva Olsen



## Social- og Sundhedsudvalgets pulje til bedre hjemmehjælp - Budget 2014-2017

### Samlet overblik over handleforslag til udmøntning

Dette skema beskriver forvaltningens forslag til initiativer ift. udmøntning af Social- og Sundhedsudvalgets pulje til bedre hjemmehjælp i budget 2014-2017.

<b>Bedre hjemmehjælp</b>	<b>Kr. 2.000.000</b>
<b>Initiativer der er vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget</b>	<b>Kr. 500.000</b>
<p><b>Udviklingssygeplejerske</b>                      Udviklingssygeplejersken skal medvirke til at præge og gennemføre implementering af nye initiativer i Center for Træning og Omsorg med fokus på at sikre høj faglig, ensartet og evidensbaseret indsats med udgangspunkt i aktuelle anbefalinger og retningslinier fra bla. Sundhedsstyrelsen og KL. Udviklingssygeplejersken skal yde vejledning, rådgivning og undervisning af medarbejdere i tæt samarbejde med lederne og primærsygeplejerskerne i Hjemmeplejen/Træningsenheden. Aktiviteten vedtaget i Social- og Sundhedsudvalget ultimo 2013.</p>	kr. 500.000
<b>Resterende beløb der foreslås fordelt som angivet nedenfor</b>	<b>Kr. 1.500.000</b>
<p><b>Indkøb af nødkald som følge af ny praksis</b>                      Der er implementeret ny praksis ift. nødkald. Nødkald visiteres således ikke længere som et hjælpemiddel ifølge Servicelovens § 112. Nødkald udleveres som en forebyggende indsats til borgere, der ønsker det, eller hvor sygeplejerskerne vurderer, at borgeren kan have gavn af det, fordi det bidrager til, at borgeren føler sig tryk. I visse tilfælde vil nødkaldet kunne erstatte et tryghedsbesøg som følge af en mere lempelig praksis for visitation til nødkald.</p> <p>Formålet er at imødekomme den øgede efterspørgsel på nødkald som følge af den ny praksis. Der indkøbes 50 nødkaldsapparater årligt. 50 stk. x 5000 kr.</p> <p>Forslaget er i overensstemmelse med Ældresagens anbefalinger lokalt.</p>	kr. 250.000
<p><b>Støvsugningsydelse til de borgere, der får støvsuget vha en selvkørende støvsuger samt frit valg</b>                      95 borgere får støvsuget vha. selvkørende støvsugere. De selvkørende støvsugere egner sig ikke til støvsugning af møbler og kan ikke komme ud i hjørnerne. Ydelsen består i at disse borgere får 15 min. ekstra til støvsugning hver 8 uge og at dette supplement bliver fast praksis som supplement fremadrettet også for nye borgere.</p> <p>Derudover bliver det fremadrettet frivilligt for borgere visiteret til støvsugning om de ønsker ydelsen udført af en hjemmehjælper eller ønsker at afprøve en selvkørende støvsuger suppleret med den nye støvsugningsydelse (jf forslag i evaluering behandlet på SSU i nov. 2013).</p>	Kr. 100.000

<p><b>Gulvvask genindføres hver 4. uge</b>                  I 2011 blev der indført differentieret rengøring i hjemmeplejen med den konsekvens, at en række borgere nu tilbydes gulvvask hver 8 uge. Det foreslås at rulle denne praksis tilbage, således at der fremadrettet tilbydes gulvvask hver 4. uge som udgangspunkt.                   2 timer og 20 min årligt x 340 kr. 1100 borgere</p>	<p>Kr. 850.000</p>
<p><b>Udvidet serviceniveau for ledsagelse til også at omfatte "nye" borgere over 67 år</b>                  Borgere mellem 18 og 67 år kan visiteres til 15 timers ledsagelse om måneden uden for hjemmet jvf Servicelovens § 97. Borgeren kan få ledsagelse til selvvalgte aktiviteter. Borgere, der er visiteret til ledsagelse ved det fyldte 67. år, bevarer denne ret efter det fyldte 67. år. Formålet med ydelsen er at give borgere over 67 år der søger for første gang tilsvarende mulighed for ledsagelse til selvvalgte aktiviteter 15 timer om måneden.                   15 timer x 340 kr. x 12 måneder x 5 borgere (skønnet antal borgere)</p>	<p>Kr. 300.000</p>
<p><b>Samlet sum på forslag</b></p>	<p><b>Kr. 2.000.000</b></p>

# Model for UDGÅENDE AKUT-TEAM

PÅ TRÆNINGSCENTER MØLLEBO



## INDLEDNING.

Med strukturreformen i 2007 skabtes fundamentet for en udvikling af sundhedsvæsenet, hvor flere opgaver forventes varetaget udenfor sygehuset i Det Nære Sundhedsvæsen. Kommunens rolle i sundhedsvæsenet har siden 2007 udviklet sig markant og i dag varetager både kommunen og praksisområdet således langt flere og ofte mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver end tidligere. Udviklingen viser, at der sker en omlægning af aktiviteten på sygehusene bl.a. på grund af bedre og mere skånsom behandling. Vi får færre og mere specialiserede sygehuse, indlæggelsestiderne bliver stadig kortere og behandlingen sker i stigende grad ambulant og indsatser, der traditionelt er blevet håndteret i sygehusregi, bliver i stigende grad varetaget i kommunens hjemmesygepleje. Hertil kommer udviklingen i demografi og et ændret sygdomsmønster med flere kronikere og flere ældre medicinske patienter. Alt sammen faktorer der i de kommende år vil stille større krav til kommunens forebyggelses- og plejeindsats og til den sygeplejefaglige indsats.

Aktuelt er Region Hovedstaden i gang med at planlægge et helt nyt akut-sygehus ved Herlev Sygehus, der forventes taget i brug i 2018. Et akut-sygehus med langt flere akut-stuer end vi kender til i dag og hvor den akutte indlæggelsestid fordobles, så en akutpatient kan være indlagt på en akut-sygehusplads i op til 48 timer. Regionen forventer med denne indsats, at langt færre patienter får behov for egentlige sygehusindlæggelser og langt flere borgere kan få behandlet deres sundhedsproblem indenfor de 2 døgn og herefter vende tilbage til eget hjem igen, med hjælp og bistand fra kommunens hjemmepleje.

Det er derfor vigtigt, at kommunen fortsat arbejder med at udvikle de sygeplejefaglige kompetencer og etablerer funktioner i hjemmesygeplejen, der dels kan være med til at forebygge indlæggelser af borgere med forebyggelige diagnoser og dels kan være modtagesystem til hjemtagelse af borgere, som efter at være afsluttet på sygehus fortsat har behov for omfattende og kompleks sygepleje og behandling. Ligesom der skal opbygges nære samarbejdsrelationer til både de behandlingsansvarlige læger på sygehusene og til lægerne i almen praksis med henblik på lægefaglig støtte og behandling i de konkrete patientforløb.

I september 2013 åbnede kommunen derfor et helt nyt sub-akut tilbud på træningscenter Møllebo. Tilbuddet består af 4 sub-akutte døgnpladser, der indenfor et døgn efter henvendelse kan modtage borgere fra eget hjem med behov for akut pleje. Formålet med tilbuddet er, at kommunen via en specialiseret sygeplejefaglig indsats og tæt lægefaglig bistand kan forebygge visse indlæggelser og genindlæggelser af fortrinsvis ældre borgere.

I forbindelse med ibrugtagningen af de nye sub-akutte pladser, blev det foreslået, at dersom supplement til indsatsen på de sub-akutte pladser tillige blev etableret et udgående akut-team, der skulle fungere som en specialenhed, der yder akut sygepleje til borgeren i dennes hjem/plejebolig – en akut sygepleje, som ikke kan klares via den almindelige hjemmesygepleje og som ikke kræver indlæggelse på en af de nye sub-akuttepladser på Møllebo.

Tanken var, at det udgående akut-team skulle etableres i nogle faser, for på sigt at blive en egentlig selvstændig akut-enhed, der var koblet til de sub-akutte pladser.

- Fase I omfatter opbygning af akut-teamets sygeplejefaglige dimension som en integreret del af det eksisterende sub-akutte tilbud, sygeplejeklinikken og Vagtcentralen på Møllebo. Senere skulle fase I udbygges med en
- Fase II der skulle omfatte en udbygning af den plejefaglige dimension – så den udgående akut-funktion blev en samlet selvstændig specialenhed.

Udgifterne til opbygning af fase I blev skønnet til ca. 2.2 mio.kr. årligt. Udgifterne til den videre udbygning af fase II af det udgående akut-team er endnu ikke endelig beregnet.

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2014 og overslagsår blev der afsat 1,5 mio.kr. årligt til etablering og drift af et udgående akut-team. Det afsatte beløb, dækker ikke fuldt ud omkostningerne til den oprindelige tanke om akut-teamets fase I, hvorfor det som en start er nødvendigt, at tænke både Sygeplejeklinik, Vagtcentral og indsatsen på de 4 sub-akutte pladser på Møllebo ind i tilbuddets første fase.<sup>1</sup>

Siden åbningen af de sub-akutte pladser i starten af september måned 2013, har det været muligt at modtage borgere dagligt mellem kl. 8 og kl. 15. Erfaringer har vist, at der er et stort behov for at kunne modtage borgere frem til kl. 21. Opgørelser de første 3 måneder viser, at der har været 9 borgere indlagt på en sub-akut plads, som alle er vendt tilbage til eget hjem efter endt behandling og 15 borgere er beklageligvis blevet afvist, idet de har henvendt sig efter kl. 15, hvor der ikke er tilstrækkelig sygeplejefaglig dækning på Møllebo.

For at tilgodese efterspørgslen efter kl. 15 har CTO på nuværende tidspunkt midlertidigt købt yderligere sygeplejefaglig vikardækning i aftentimerne, indtil der foreligger en model for fase I af det fremtidige udgående akut-team, der forventes etableret som en integreret del af de sub-akutte pladser. Udgifterne til normeringsudvidelsen er i resten af 2013 finansieret via en central pulje i CTO.

Med iværksættelsen af projekt Epitalet hvor Vagtcentralens sygeplejersker har en central rolle, er der kommet et stigende arbejdspress på specielt sygeplejedækningen i dagvagts og det vil ikke være muligt fortsat at øge dimensioneringen af projektet uden at der tages stilling til en udvidelse af sygeplejedækningen i dagvagten. En sådan udvidelse vil med fordel kunne tænkes sammen med det nye udgående akut-team, hvor der kunne ske en fælles finansiering mellem CTO og Epitalet.

Sygeplejeklinikken på Møllebo har været i drift i godt et års tid. En af erfaringerne er, at en del af de borgere, som modtager sygeplejeydelser via sygeplejeklinikken afsluttes hurtigere end

---

<sup>1</sup> En række kommuner har tilsvarende tilbud om akut-team og udgående akut-afdeling. Mange kommuner har etableret akut-team, som særskilte specialteam i Hjemmeplejen med egen ledelse. Helsingørs akut-team har f.eks. 12 fuldtidsstillinger i teamet og et årligt budget på 5,9 mio.kr. Kolding og Ålborg kommuner har forankret deres akut-teams i deres akut-afdelinger som "udgående akut-afdelinger" med årlige budgetter i omegnen af 3,0 mio.kr.

tilsvarende borgere, som modtager samme ydelser i Hjemmesygeplejen. Det medfører, at der til stadighed eksisterer en udfordring i at få nye borgere tilknyttet Sygeplejeklinikken og der er perioder, hvor der er en mindre personalemæssig overkapacitet, der kan tænkes ind som ressource i det nye udgående akut-team.

En særlig udfordring i forhold til at de 2 akut-tilbud (de 4 sub-akutte pladser og det nye udgående akut-team) kan blive en succes er, at de praktiserende læger/vagtlæger henviser borgerne til tilbuddene og dermed har tiltro til tilbuddenes tilgængelighed og kvalitet.

Vurderingen pt. er, at der er behov for fast tilknytning af lægeressourcer både til de 4 sub-akutte pladser og til det fremtidige udgående akut-team. Siden ibrugtagningen af de sub-akutte pladser har Epitalets læge med succes, varetaget de lægefaglige opgaver i forbindelse med borgeres indlæggelse på pladserne. Det er indtil videre aftalt, at denne lægedækning fortsætter i 2014 hvor der udvides med de lægefaglige opgaver, der kommer i forbindelse med etableringen af det nye udgående akut-team.

Det er vigtigt at være opmærksomme på, at den lægefaglige dækning til de 2 akut-tilbud er meget sårbar, idet der er behov for døgndækning hele året og bemanningen aktuelt udelukkende udgøres af 2 læger. Et forhold det er nødvendigt at tage stilling til hvis både Epitalet, de 2 akut-tilbud og den videre udbygning af det nære sundhedsvæsen i kommunen skal fungere optimalt i fremtiden.

Endelig vil der blive behov for at se på hvorvidt det fortsat er hensigtsmæssigt, at borgere der benytter det sub-akutte døgntilbud selv skal betale for kørslen til/fra tilbuddet og for opholdet. Kørselsproblematikken for de borgere som evt. i fremtiden modtager akutte sygeplejeydelser via Sygeplejeklinikken vil tilsvarende skulle diskuteres.

## MODEL FOR UDGÅENDE AKUT-TEAM.

### FASE I.

Det udgående akut-team foreslås i fase 1 etableret som et team på tværs af de 4 sub-akutte pladser, Vagtcentralen og Sygeplejeklinikken. Herved skabes der mulighed for at sikre den nødvendige faglige kvalitet og en optimal ressourceudnyttelse.

Modellen understøtter i høj grad tankerne bag den nye organisering af Center for Træning og Omsorg, da den kræver et meget tæt samarbejde mellem Træningsenheden og Hjemmeplejen idet de involverede afdelinger ledelsesmæssigt er forankret i hver sin enhed.

Modellen kræver, at der etableres en fast jobrotation blandt sygeplejerskerne i de forskellige afdelinger ellers vil det ikke være muligt, at sikre og fastholde de nødvendige sygeplejefaglige

kompetencer. Samtidig skal der indføres nye retningslinjer for Hjemmesygeplejen i forbindelse med stillingtagen til evt. indlæggelser.



Den udgående funktion fungerer i fase 1 hele døgnet - hele året og består udelukkende af sygeplejersker. Sygeplejerskerne i den udgående akut-funktion yder en tidsbegrænset akut pleje, behandling og observation til borgere med komplekse sygeplejefaglige pleje- og behandlingsbehov i borgerens eget hjem/plejebolig. Den tidsbegrænsede indsats ydes indtil borgerens tilstand er stabil, typisk op til et par uger. Den grundlæggende sygeplejeindsats til borgeren ydes fortsat af den almindelige Hjemmeplejes sygeplejersker og basispersonale og akut-teamet yder ved behov rådgivning og vejledning til hjemmeplejens personale.

Dagtimerne: den udgående funktion varetages i et samarbejde mellem sygeplejerskerne på de sub-akutte pladser og sygeplejerskerne på Vagtcentralen.

Sygeplejeklinikken bistår med akut-ydelser til borgere, som kan bringes til Møllebo og hjem igen. På sigt kan sygeplejersken fra klinikken evt. også tage på hjemmebesøg og yde akut-sygepleje.

Aftentimerne: den udgående funktion varetages af sygeplejerskerne på de sub-akutte pladser. Sygeplejerskerne i aftenvagte på de sub-akutte pladser skal tillige dække spidsbelastede situationer på vagtcentralen.

Nattetimerne: den udgående funktion varetages af Vagtcentralens udekørende natsygeplejerske.

Den lægefaglige bistand ydes hele døgnet af Epitalets læger, indtil videre i hele 2014. Herefter skal der ske en fornyet stillingtagen til den lægefaglige bistand.

FASE II.

Det udgående akut-team udbygges fra at være en integreret del af de sub-akutte pladser, sygeplejeklinikken og Vagtcentralen til at blive en selvstændig enhed, der fagligt kobles til de sub-akutte pladser. Et fuldt udbygget akut-team vil med udgangspunkt i dimensioneringen i Helsingør-modellen udgøres af ca. 10 fuldtidsstillinger (75 % sygeplejersker og 25 % sosu-assistenten).

Akut-teamet fungerer i fase II i dag- og aftentimerne med både sygeplejersker og med social- og sundhedsassistenter.

I nattetimerne varetages den akutte sygepleje fortsat af Vagtcentralens sygeplejersker.

Akut-teamets medarbejdere vil, til forskel fra fase I, nu varetage al sygeplejefaglig pleje og behandling hos borgeren i en tidsbegrænset periode og den almindelige Hjemmepleje træder således til side og vil først yde hjælp til borgeren, når denne igen er i en stabil fase<sup>2</sup>.

OBS. Den lægefaglige bistand er IKKE afklaret i denne fase. Den afventer dels en vurdering af Epitalets udvikling, dels en dialog med almen praksis og en stillingtagen til hvorvidt kommunen eventuelt skal ansætte lægefaglig bistand til dækning af både de sub-akutte pladser og det udgående akut-team.

Det kan undersøges om der er mulighed for at etablere en akut-funktion i samarbejde med nabokommunerne. Herved vil man kunne udnytte dyre lægefaglige ressourcer på tværs af de deltagende kommuner.

Med et fuldt udbygget akut-team skabes der mulighed for at akut-teamets fleksibilitet kan understøtte indsatsen i den almindelige hjemmesygepleje i situationer hvor denne har mange samtidige uplanlagte opgaver. Ligesom nye sygeplejefaglige indsatser der f.eks. på grund af begrænset volumen, starter i akut-teamet, over tid kan blive en del af den almindelige hjemmesygepleje, i takt med at volumen øges og i takt med at kompetencer i den almindelige hjemmesygepleje styrkes. I disse situationer vil akut-teamets sygeplejersker have en konsulentfunktion ift. at introducere nye opgaver i den almindelige hjemmesygepleje gennem

---

<sup>2</sup> En tilsvarende model kendes fra Hjemmeplejens Specialist-team, der med succes gennem et par år har varetaget opgaver i relation til borgere med geriatriske/psykiatriske problemstillinger.



undervisning, sidemandsoplæring og praksis-nær læring i tæt samarbejde med Hjemmeplejens nye udviklingssygeplejerske.

#### FORMÅL.

Det udgående akut-team skal supplere de eksisterende tilbud om intensiv og akut sygepleje på de 4 sub-akutte pladser og medvirke til yderligere forebyggelse af forebyggelige (gen) indlæggelser af borgere i eget hjem/plejebolig og herved både sikre færrest mulige funktionstab hos borgeren og samtidig begrænse kommunens udgifter til medfinansiering af sygehusvæsenet.

#### AKUT-TEAMETS MÅLGRUPPER.

Borgere i eget hjem og i plejebolig med akut forværring af helbredstilstand eller funktionsniveau og som har komplekse sygeplejefaglige pleje- og behandlingsbehov<sup>3</sup> samt behov for observation, der fagligt rækker ud over niveauet hos den almindelige hjemmesygepleje og som ikke kræver indlæggelse på en sub-akut plads. Det er:

Borgere som i forvejen er kendt i Hjemmeplejen

Borgere som ikke er kendt i Hjemmeplejen som henvises til den kommunale akutfunktion via praktiserende læge eller vagtlæge

Borgere som efter uskrivning har komplekse pleje- og behandlingsbehov

---

<sup>3</sup> Jf. KL's faglige indsatskatalog med faglige beskrivelser, KL, 2013 defineres grundlæggende og kompleks sygepleje således:

Grundlæggende sygeplejeindsatser består af opgaver, der er relateret til et stabilt og delvist forudsigeligt sygeplejeforløb. Sygeplejeforløbet forandrer sig langsomt og som forventet. Enkelte opgaver kan være præget af en vis uforudsigelighed. Grundlæggende sygeplejeindsatser kræver bred viden om sygeplejeindsatser, og en faglig viden om enkelte sygeplejeindsatser.

Komplekse sygeplejeindsatser består af opgaver, der er:

- a) relateret til problemområder, der griber ind i hinanden eller som er mangfoldige og som stiller skærpede sygeplejefaglige krav til viden og observation om forebyggelse, pleje og behandling
- b) Ustabile og hvor behovet for sygeplejeindsatser kan ændres hyppigt og være uforudsigelige
- c) enkeltstående og som kræver klinisk kompetence, herunder evne til at analysere og definere sygeplejeproblemer og begrunde handlinger ud fra sygeplejefaglig viden.
- d) relateret til situationer hvor borgeren eller netværket har behov for viden og støtte til at identificere ressourcer og belastninger for at kunne handle hensigtsmæssigt ift. Forebyggelse, sundhedsfremme, helbredssvigt og sygdom.

Borgeren i eget hjem skal kunne være alene hjemme mellem to besøg og skal kunne tage telefonen eller have en pårørende til at hjælpe hermed ved akut opstået behov.

#### AKUT-TEAMETS OPGAVER.

Akut observation, pleje og behandling af borgere med komplekse sygeplejefaglige pleje- og behandlingsbehov i borgerens hjem/plejebolig (dehydrering, vejrtrækningsproblemer, blærebetændelse, andre infektionssygdomme..).

Inhalationsbehandling og iltterapi.

IV-medicinering og parenteral ernæring.

Specialiseret sygepleje i relation til særlig komplicerede frakturskader og traumer.

Anlæggelse af kateter på mænd.

Evt. opstart af assisteret hjemmedialyse hos nyrepatienter (en kommende kommunal opgave).

Bistand til den almindelige hjemmesygepleje (2nd opinion) før endelig stillingtagen til indlæggelse af borgeren på sygehus i samarbejde med praktiserende læge/vagtlæge.

Bistå udviklingssygeplejerskerne i den løbende kompetenceudvikling af hjemmesygeplejerskerne.

#### VOLUMEN, DIMENSIONERING.

For at tilbuddet i det udgående akut-team er økonomisk selv bærende i fase I kræver det, at der forebygges ca. 75 - 100 indlæggelser årligt.<sup>4</sup> Dette vil givetvis ikke kunne opnås.

Opgørelser fra 2012 viser, at der i LTK har været indlagt 746 borgere over 65 år med diagnoser som anses for at være forebyggelige. Ca. 300 af disse borgere svarende til ca. 40 % har kontakt til Hjemmeplejen eller bor på et af vore områdecentre. Forebyggelse af 75 – 100 indlæggelser svarer til, at hver 3. af de indlæggelser Hjemmeplejen og områdecentrene er involveret i idag og hvor der er tale om indlæggelse af borgere med forebyggelige diagnoser – skal undgås. Et sådant mål er nok ikke et realistisk mål og det er tillige meget svært at vurdere hvor mange besøg/yardelser de udgående team skal udføre for at forebygge 75 – 100 indlæggelser med forebyggelige diagnoser.

---

<sup>4</sup> Beregningsgrundlaget beror på tal fra Ålborg-undersøgelsen, hvor den gennemsnitlige kommunale udgift pr. indlæggelse udgør 20.000 kr. De 10.000 kr. er medfinansiering og de 10.000 kr. er kommunale udgifter.

Erfaringer fra Helsingør kommune, der siden 1997 har haft akut-team, viser, at de skønner at i omegnen af 75 % af indlæggelser med forebyggelige diagnoser kan forebygges. Det er dog vigtigt, at være opmærksom på, at dimensioneringen af akut-teamet i Helsingør kommune er langt større end den model, som vi i fase 1 tænker her i LTK.

Tal fra vores eget sub-akutte tilbud på Møllebo viser efter de første 3 mdrs. drift, at der er forebygget 9 indlæggelser. Opstarten af tilbuddet har været meget svær, idet både de praktiserende læger og Hjemmesygeplejen endnu ikke benytter tilbuddet som et naturligt alternativ til indlæggelse på sygehus. Når tilbuddet er helt oppe at køre og når modtagelsestiden udvides til kl. 21 skønnes antallet af forløb på de subakutte pladser at kunne fordobles.

Først når det udgående akutteam er fuldt udbygget og fungerer som en selvstændig specialenhed i hjemmesygeplejen, kan det forventes at indsatsen er økonomisk selv bærende.

## ØKONOMI.

### Fase I for det udgående akut-team.

- Aftensygeplejerskenormeringen udvides på de sub-akutte pladser med én sygeplejerske hver aften hele ugen
- Dagsygeplejerskenormeringen udvides på Vagtcentralen med én sygeplejerske inkl. Weekenddækning, hvor der er 50 % medfinansiering fra Epitalet
- Vagtcentralen varetager den udgående akut-team funktion i nattetimerne, indenfor den eksisterende økonomiske ramme
- Den eksisterende kapacitet på Sygeplejeklinikken udnyttes til akutte sygeplejeopgaver til borgere, som kan transporteres til og fra Møllebo
- Den lægefaglige bistand ydes via Epitalets læger i 2014

Udvidelse af aftensygeplejerskenormeringen på de sub-akutte pladser	0,75 mio.kr.
Udvidelse af dagsygeplejerskenormeringen på Vagtcentralen – 50 % af udgiften finansieres via Epitalets budget	0,35 mio.kr.*)
Vikardækning aftensygeplejen	0,10 mio.kr.
Diverse mobilt undersøgelsesudstyr	0,10 mio.kr.
Evt. køb af lægebestand sidst på året 2014, såfremt Epitalet behov for lægefaglig bistand stiger mere end forventet	0,20 mio.kr.
Samlet	1,5 mio.kr.

\*) Beløbet omfatter udelukkende CTØ'S udgifter. Epitalets udgift indgår ikke i beløbet.

### Fase II for det udgående akut-team.

Der er ikke foretaget en økonomisk beregning af udgifterne til fase II. Men der må påregnes udgifter i omegnen af 3.5 mio.kr. årligt, hertil kommer udgifter til den lægefaglige bistand.

Finansieringen af udgifterne til fase II kan tænkes sammen med udmøntningen af "Ældremilliarden" der er afsat på Finansloven, hvoraf LTK får 12.2 mio.kr.

### DEN VIDERE PLAN.

En arbejdsgruppe udarbejder et mere detaljeret forslag, der forelægges i SSU i februar/marts 2014.

Det nye tiltag forventes taget i brug i april/maj 2014.

Når der er gjort erfaringer med fase 1 af det udgående akut-team, vil der sidst på året 2014 blive foretaget en evaluering af tiltaget med henblik på stillingtagen til hvorvidt der med fordel kan arbejdes videre hen imod en etablering af et egentligt selvstændigt udgående akut-team. Et akut-team med både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og hvor der er taget stilling til:

- Forankringen af den fremadrettede lægefaglige bistand, så den aktuelle sårbarhed mindskes
- Borgeres egenbetaling for kørsel til/sub-akutte pladser og Sygeplejeklinik
- Borgerens opholdsbetaling for ophold på en sub-akut plads (151 kr/døgn)

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato ..... :  
Skrevet af :

## Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder

---

**Indsatsens kaldenavn:** Øget bevilling til kørsel til aktivitetstilbud

**Indsatsen vedrører:** Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

**Under titel:** Styrke rehabiliteringsindsatsen, styrke genoptræningsindsatsen

**Formålet med indsatsen:** Øge sundheden og modvirke ensomhed hos de ældre gennem deltagelse i aktivitetstilbud.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i dag et velfungerende aktivitetstilbud til de borgere, der har behov. Da der fortsat er kapacitet i de eksisterende aktivitetstilbud, vurderes det, at en udvidelse af kørselstilbuddet til også at omfatte de marginale (lettere) borgere kan betyde, at flere borgere benytter sig af det tilbud om aktivitet, som de er visiteret til.

Et udvidet tilbud om kørsel til visiteret aktivitet er i tråd med det igangværende paradigmeskift på ældreområdet, hvor man går fra at tænke kompenserende til at tænke aktiverende og tage afsæt i borgernes egne ressourcer.

Et udvidet tilbud om kørsel vil sandsynligvis betyde, at flere marginale (lette) borgere vil deltage i den visiterede træning og aktivitet. Effekten heraf forventes at være, at flere borgere kan fastholde deres funktionsniveau og forebygger funktionstab. I sidste ende udskyder det behovet for praktisk hjælp og personlig pleje.

**De planlagte aktiviteter:** Kørsel til og fra visiteret aktivitetstilbud.

**Initiativets målgruppe:** Borgere med et lettere aktivitetsbehov. Omfanget skønnes at være 50 - 60 borgere pr. uge.

**Initiativets resultater:** Da der er tale om et komplekst område, er det vanskeligt at opstille mål for denne ene delindsats, men det vurderes, at indsatsen vil være en succes, hvis:

- Den øgede kørselskapacitet udnyttes i fuldt ud
- At der er flere borgere, der alt i alt, deltager i visiterende trænings- og aktivitetstilbud.

---

**Projektejer:**

**Projektleder:**

**Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

Indsatsen starter den 1. april og løber til 31. december 2014. Der forventes lukket ved påske og jul. Det giver i alt 37 uger.

Behovet forventes at være mellem 50 til 60 borgere pr. uge.

En bus time er opgjort til 425 kr. og der er plads til 6 borgere pr. bus.

Der forventes at være behov for 20 kørsler af 1 times varighed i alt pr. uge, hvilket svarer til at 60 borgere kan blive kørt til og fra et aktivitetstilbud.

Afhængig af hvordan deltagernes geografiske spredning er, kan der evt. være tale om at 8 kørsler tur/retur af en times varighed, og 1 kørsel tur/retur af 2 timers varighed. Hvilket betyder at kapaciteten er 54 borgere pr. uge.

Udgiften er:

Kørsel i 37 uger \* 20 timers kørsel \* 425 kr. pr. bus time = 314.500 kr.

**Økonomi overblik:**

Indsatsen	Løn	Øvrig drift
Øget kørsel til visiteret aktivitetstilbud		<b>314.500</b>
<b>I alt</b>		<b>314.500 kr.</b>

**Regnskab:**

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

**Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen**

Opgave	Beskrivelse	Ansvar
Opus	Oprettelse af PSP element ....	Koncernstyring, Sara
Avaleo	Oprettelse af ydelsesnummer	CTO

Aftale med busselskab	Orienterer busselskab om at der forventes øget kørsel i 2014 med 20 en times turer	CTO
Instruks	Opdaterer instruksen i forhold til hvornår der visiteres til kørsel af borgere	CTO

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato ..... :  
Skrevet af :

## **Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder**

---

**Indsatsens kaldenavn:** Genindførelse af uvisiterede aktiviteter på aktivitetscentrene

**Indsatsen vedrører:** Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

**Under titel:** Styrke rehabiliteringsindsatsen og styrke genoptræningsindsatsen

**Formålet med indsatsen:** Modvirke ensomheden hos de ældre og øget træning hos de borgere, der benytter aktivitetstilbuddene.

I dag er det kun muligt for borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune at benytte faciliteterne i kommunens aktivitetscentre, hvis man er visiteret til ydelsen. De fysiske rammer muliggør en større anvendelse, og det foreslås derfor, at der oprettes et uvisiteret aktivitetstilbud. Dette skal hovedsageligt være selvkørende på den måde, at brugerne som udgangspunkt selv planlægger og driver aktiviteterne med lidt understøttelse fra aktivitetsmedarbejderne i det visiterede tilbud. Det forudsætter en opnormering på to aktivitetscentre.

For at skabe mulighed for et øget fokus på vedligeholdende træning indkøbes relevante træningsmaskiner som motionscykler m.m. til aktivitetscentrene til brug for både det visiterede og uvisiterede tilbud. Der gives mulighed for instruktion til både disse maskiner/redskaber gennem en mindre opnormering på terapeutsiden.

Forventningen er at kommunen herved kan styrke den rehabiliterende indsats med et øget fokus på træning i de allerede eksisterende aktiviteter, samtidig med at faciliteterne åbnes op for en større målgruppe.

### **De planlagte aktiviteter:**

1. Der oprettes et uvisiteret aktivitetstilbud på 2 af kommunens aktivitetscentre, tilbuddet skal placeres i ydretidspunkterne
2. Der opstilles motionscykler og træningsredskaber på 4 af kommunens områdecetre i forbindelse med eksisterende aktivitetscentre/café eller lignende



3. Der tilbydes kørsel til det uvisiterede aktivitetstilbud. De øvrige borgere forudsættes selv at kunne transportere sig til aktivitetscentrene.

**Initiativets målgruppe:** De ældre borgere, der ønsker at deltage i et uvisiteret aktivitets tilbud. Forventningen er, at det vil dreje sig om 50 borgere i 2014.

**Initiativets resultater:**

Da der er tale om et komplekst område, er det vanskeligt at opstille mål for denne ene delindsats, som viser resultaterne i forhold til paradigmeskiftet og tidligopsparing, men det vurderes, at indsatsen vil være en succes, hvis:

Målbare resultater kunne være:

- Der indkøbes de planlagte redskaber
- Der køres 24 borgere til de uvisiterede tilbud pr. uge
- At der på 4 ”optællings dage” på hvert uvisiteret tilbud tælles min. 10 antal borgere der benytter det uvisiterede tilbud i ydre tidspunkterne.

---

**Projektejer:** Dorte V.

**Projektleder:** Jeanette

**Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

**Ad 1. Uvisiteret aktivitetstilbud**

*Personaleomkostninger:*

De 2 uvisiterede aktivitetstilbud, skal hver bemannes 20 timer ugentligt med en aktivitetsmedarbejder. Det forudsættes, at tilbuddet skal være tilgængeligt i 29 uger om året.

20 timer om uge \* 2 steder \* 29 uger \* timeprisen 340 kr. = 394.400

Tilbuddet starter den 1. juni 2014 og forløber indtil 31. december 2014 (med mindre tilsagnet fortsætter i 2015). Der forventes lukket i julen, hvilket betyder at de uvisiteret tilbud har åbent i 29 uger.

*Øvrig drift:*

I forbindelse med indføringen af tilbuddet skal der kommunikeres til målgruppen. Der skal derfor købes en ydelse hos et kommunikationsbureau. Udgiften hertil skønnes at ligge på 50.000 kr. Udgiften afholdes kun en enkelt gang.

## **Ad 2. Træningsredskaber**

### *Personaleomkostninger:*

Det forudsættes, at der samlet set skal anvendes 20 therapeuttimer om ugen på de 4 træningssteder. Det forudsættes at tilbuddet skal være tilgængeligt i 29 uger om året.

20 timer \* 29 uger \* timeprisen 450 kr. = 261.000 kr.

Tilbuddet starter den 1. juni 2014 og forløber indtil 31. december 2014 (med mindre tilsagnet fortsætter i 2015). Der forventes lukket i julen, hvilket betyder at de uvisiteret tilbud har åbent i 29 uger.

### *Øvrig drift:*

Det forudsættes at der skal indkøbes 4-6 cykler af 10.000 kr. samt diverse træningsredskaber for i alt 150.000 kr. dette er en engangsinvestering.

Som konsekvens af, at der er flere brugere, samt den ændret anvendelse af aktivitetscentrene, til også at omfattet træning, forventes et øget rengøringsbehov. Omfanget af den øgede rengøring skønnes at være 150.000 kr. årligt.

## **Ad 3. Kørsel til de uvisiterede aktivitetstilbud**

*Personaleomkostninger:* Der er ingen personaleomkostninger forbundet med tilbuddet.

*Øvrig drift:* Det forudsættes at der skal køres 8 ture med en minibus i alt om ugen (4 ud og 4 hjem). Det betyder at der er 24 borgere der kan blive kørt til det uvisiterede aktivitetstilbud om ugen.

En bus timer er opgjort til 425 kr. \* 8 kørsler \* 29 uger = 98.600 kr.

## **Projektledelse, implementering, administration mv.**

Projektledelse vurderes at omfatte 150 timer

Indsatsen skal evalueres for at sikre, at den giver den ønskede effekt, der skal bruges 75 timer på evalueringen.

(150 timers projektledelse + 75 timers evaluering) \* 540 kr. = 121.500

Ac'er månedsløn 46.484 (2011 løn fremskrevet til 2013) det svarer til en årløn på 557.888 kr.. Der er 1924 norm timer om året, det antages at den effektive tid for en AC'er svarer til 65 % af tiden, hvilket er 1250 timer om året. Det giver en effektiv timeløn på 450 kr. i timen for

en AC'er. Men her tages der ikke hensyn til hverken decentralt eller centralt overhead. Overheadet vurderes at være 20%. Hvilket giver en timeløn på ca. 540 kr.

### Økonomi overblik:

Indsatsen	Løn	Øvrig drift
Uvisiteret aktivitets- og træningstilbud	394.400	50.000
Flere trænings faciliteter i forbindelse med aktivitetstilbud	261.000	300.000
Kørsel til uvisiteret aktivitets- og træningstilbud		98.600
Projektledelse, implementering mv.	121.500	
<b>I alt</b>	<b>776.900</b>	<b>448.600</b>
<b>Indsatsen samlet set</b>		<b>1.225500 kr.</b>

### Regnskab:

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

### Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen

Opgave	Beskrivelse	Ansvar
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet ....	Koncernstyring, Sara
Indhentning af tilbud på træningsredskaber		CTO
Oprettelse af visiteringskode i Aveleo		CTO
Orienterer busselskab om øget kørsel i 2014		CTO/Koncernstyring

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato ..... :  
Skrevet af :

## Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder

---

**Indsatsens kaldenavn:** Bedre overgange mellem kommunale indsatser ved fælles besøg i borgerens hjem.

**Indsatsen vedrører:** Bedre praktisk hjælp og personlig pleje samt styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

**Under titel:** Andet

**Formålet med indsatsen:**

Formålet er at skabe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgerne ved at sikre bedre overgange mellem kommunale behandlingstilbud og eget hjem.

I de seneste år er der arbejdet målrettet via forløbsprogrammer med at sikre overgange mellem Region og Kommune. I den forbindelse er det blevet tydeligt, at det også er relevant at forbedre de interne overgange i kommunen. Fremtiden fordrer et betydeligt stærkere samarbejde på tværs af de kommunale ydelser, således at borgerne vil opleve en helhedsorienteret indsats. Bedre overgange anbefales derfor også af hjemmehjælpskommissionen.

For at realisere en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgerne i overgangen fra en genoptræningsplads eller midlertidig plads til eget hjem, er der behov for, at en relevant medarbejder fra genoptræningspladsen eller den midlertidige plads mødes med borgeren og borgerens kontaktperson i hjemmet. Det giver mulighed for dialog om pleje- og eller træningsindsatsen, om de funktioner borgeren har opnået samt at vurdere hjemmet og borgerens funktion i hjemmet. Det fælles besøg i hjemmet vil samtidig give mulighed for instruktion og vejledning af borgeren og borgerens kontaktperson samt eventuelle pårørende.

Målet er at borgerne og de pårørende oplever en bedre kvalitet i det daglige omsorgsarbejde. Målet er endvidere, at der opnås en bedre langsigtet effekt af den indsats, der har været på genoptræningspladsen eller den midlertidige plads og at borgerens hjælper får et kompetenceløft.

### **De planlagte aktiviteter:**

At en relevant medarbejder fra træningsenheden eller de midlertidige pladser mødes med borgeren og borgerens kontaktperson (altså hjemmepleje kontaktperson) i hjemmet. Formålet med mødet er:

- En dialog om den afsluttet og kommende trænings indsats, herunder rådgivning og sparre af både borger og hjælper i relevant vedligeholdende træning i dagligdagen
- Borgerens mulige funktionsniveau skal i talesættes,
- Hjemmet skal vurderes og i forlængelse her af skal borgerens funktion i hjemmet kortlægges herunder borgerens mulighed for aktive deltagelse i den almindelige daglige livsførelse.

### **Initiativets målgruppe:**

De borgere, der forlader kommunens midlertidige pladser eller døgngenoptræning for at vende tilbage til eget hjem. Omfanget skønnes at være 500 borgere om året.

### **Initiativets resultater:**

- Antallet af afholdte ”overgangs” møder
  - Lavere andel af borgere der vender tilbage til et behandlingstilbud inden for 12 måneder.
- 

### **Projektejer:**

### **Projektleder:**

### **Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

#### *Personaleomkostninger:*

Det forudsættes, at et møde vare i 45 min. Det forudsættes at mødet planlægges i forlængelse af at hjælperen alligevel er i hjemmet.

Hjælperen forventes derfor at afsætte 45 min. pr. møde. Hjælperens timeløn er 340 kr. i time (effektiv BTB tid ).

$500 \text{ møder} * 45 \text{ min} * 340 \text{ kr. i timen} = (500 * 45 / 60 * 340) = 127.500 \text{ kr.}$

Terapeuten forventes at skulle transportere sig til mødet, samt forberede sig og dokumentere mødets konklusioner. Det forudsættes derfor, at terapeuten skal bruge 75 min. Terapeuten timeløn er 450 kr. (effektiv BTB tid – dog er der her muligvis indregnet dokumentations tid, med det ses der bort fra her for at opnå ensartethed i estimerne).

500 møder \* 75 min \* 450 kr. i timen =  $(500 * 75 / 60 * 450) = 281.250$  kr.

*Øvrig drift:*

Der forventes ingen omkostninger til øvrig drift.

**Projektledelse, implementering, administration mv.**

Projektledelse vurderes at omfatte 100 timer

Indsatsen skal evalueres for at sikre, at den giver den ønskede effekt, der skal bruges 75 timer på evalueringen.

$(100 \text{ timer} + 75 \text{ timer}) * 540 \text{ kr.} = 94.500 \text{ kr.}$

Implementeringsomkostninger skønnes at bestå af:

- Udarbejdelse af kvalitetsstandard 50 timer af en terapeut
- Oplæring og information af relevante medarbejdere:
  - o 400 basis medarbejdere i 1,5 time til 340 kr. i timen
  - o 100 terapeuter i 3,5 time til 450 kr. i timen

Terapeut =  $(50 \text{ timer} + (3,5 \text{ timer} * 100 \text{ medarbejdere})) * 450 \text{ kr.} = 180.000 \text{ kr.}$

Basismedarbejder =  $400 \text{ medarbejdere} * 1,5 \text{ timer} * 340 \text{ kr.} = 204.000 \text{ kr.}$

Ac'er månedsløn 46.484 (2011 løn fremskrevet til 2013) det svarer til en årsløn på 557.888 kr.. Der er 1924 norm timer om året, det antages at den effektive tid for en AC'er svarer til 65 % af tiden, hvilket er 1250 timer om året. Det giver en effektiv timeløn på 450 kr. i timen for en AC'er. Men her tages der ikke hensyn til hverken decentralt eller centralt overhead. Overheadet vurderes at være 20%. Hvilket giver en timeløn på ca. 540 kr.

**Økonomi overblik:**

Indsatsen	Løn	Øvrig drift
Møde i forbindelse med bed-re overgange	408.750	
Projektledelse, implementering mv.	478.500	
<b>I alt</b>	<b>887.250</b>	
<b>Indsatsen samlet set</b>		<b>887.250 kr.</b>

**Regnskab:**

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

### Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen

<b>Opgave</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Ansvar</b>
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet ....	Koncernstyring, Sara

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato .....:  
Skrevet af :

## Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder

---

**Indsatsens kaldenavn:** Tilbud om en årlig hovedrengøring

**Indsatsen vedrører:** Bedre praktisk hjælp og personlig pleje

**Under titel:** Øge serviceniveauet på praktisk hjælp

**Formålet med indsatsen:** Borgerne skal tilbydes en hovedrengøring en gang årligt.

1.470 borgere er i dag visiteret til rengøring af ca. 1 times varighed hver 14 dag. Det serviceniveau muliggør at hjemmet holdes rent, men en mere grundig rengøring er ikke mulig. Med denne indsats suppleres den nuværende rengøring med én årlig hovedrengøring af 5 timer. Hovedrengøringen kan f.eks. bestå i at afvaske karme/døre, fjerne spindelvæv, afvaske køkken, afvaske fliser i badeværelse, vask af gardiner, støvsugning af møbler eller andet. Formålet er at borgerne får gjort grundigere rent efter eget ønske.

**De planlagte aktiviteter:** Borgere, der er visiteret til en rengøringsydelse, tilbydes en årlig hovedrengøring af 5 timer. Hovedrengøringen skal leveres af et hovedrengøringsteam.

**Initiativets målgruppe:** Nuværende og kommende borgere er visiteret til en eller flere rengøringsydelser.

**Initiativets resultater:**

- Øget tilfredshed med rengøringen blandt borgerne, hvis det kan opgøres.
- At der gennemføres 21 hovedrengøringer om ugen fra den 1. maj og i de efterfølgende 34 uger.

---

**Projektejer:** Lone Wettergren

**Projektleder:** NN



### **Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

#### *Øvrig drift*

Det forudsættes at der skal leases 3 biler med kapacitet til at medbringe rengøringsudstyr (stiger mv.).

Leasing af en lille varebil skønnes at koste 4.250 kr. pr. måned ved 8 måneders leasing. Ved 20 måneders leasing skønnes den månedlige ydelser at være 3.900 kr.

8 måneders leasing = 4.250 kr. pr. bil \* 3 biler \* 8 måneder = 102.000 kr.

Eller = 3.900 kr. pr. bil \* 3 biler \* 8 måneder = 93.600 kr.

Hertil kommer en engangsinvestering på 30.000 kr. til diverse hovedrengøringsartikler.

Der forventes at skulle kommunikeres omkring tilbuddet til kommunens borger. Kommunikationen skal udarbejdes og eksternt kommunikationsbureau og rundsendes. Omkostningerne forventes at ligge på 50.000 kr. i alt.

#### *Personaleudgifter*

Der skal køres 3 biler bemandede med 2 fuldtids basisedarbejdere hver. I 2014 vil der blive tilbudt hovedrengøring i 34 uger. BTB tiden for en basisedarbejder er 50 procent. Svarende til at der er 37 effektive timer pr. bil.

Hver bil kan foretage 7 hovedrengøringer pr. uge, hvis det tillades, at en hovedrengøring kan foretages over 2 dage. Det svarer til  $7*3*34=714$  hovedrengøringer af 5 timer.

3 biler\* 2 medarbejder \* 37 timer om ugen\* 34 uger\* 340 kr. i timen = 2.266.320 kr.

#### *Projektledelse, implementering og administration*

Der skal anvendes 60 timer til at udarbejde en kvalitetsstandard. Standarden skal udarbejdes af en visitator.

60 timer \* 450 kr. i timen = 27.000 kr.

#### *Implementering i forhold til medarbejderne*

Alle 400 basisedarbejdere skal orienteres om ydelsen = 400 medarbejder af 30 minutter til 340 kr. i timen = 68.000 kr. sker som led i almindelig møde aktivitet.

65 basisedarbejdere skal oplæres i hovedrengøringsydelsen, således at de kan indgå i hovedrengøringsteamet.

65 medarbejdere \* 3 timer \* 340 kr. i timen = 66.300 kr.

Projektledelse og evaluering i 75 timer af en AC'er.

=75 timer \* 540 kr. i timen = 40.500 kr.

#### Økonomi overblik:

<b>Indsatsen</b>	<b>Løn</b>	<b>Øvrig drift</b>
Hovedrengøring	<b>2.468.120</b>	<b>182.000</b>
<b>I alt</b>		<b>2.650.120 kr.</b>

#### Regnskab:

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

#### Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen

<b>Opgave</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Ansvar</b>
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet.	Koncernstyring, Sara
Administration af biler	Administration af Leasingaf- tale, bogføring af tankning, reparationer og diverse andre forhold.	Sekretariatet
Bogføring	Betaling af regninger fra pri- vate leverandører.	Sekretariatet

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato .....:  
Skrevet af :

## Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder

---

**Indsatsens kaldenavn:** Mad fra bunden

**Indsatsen vedrører:** Bedre forhold for de svageste ældre på plejehjem

**Under titel:** Andet

**Formålet med indsatsen:** At højne livskvaliteten for beboerne på kommunens plejehjem

Ældrekommissionen vurderer, at livskvaliteten for beboere på plejehjem kan forbedres ved at sikre, at maden både smager og dufter godt. For mange beboere på plejehjem er undervægt et større problem end overvægt. Der er behov for at skærpe beboernes appetit og lyst til at spise ved måltiderne. Ældrekommissionen anbefaler derfor, at der skal dufte af mad forud for måltiderne.

Den kommunale madservice i Lyngby-Taarbæk kommune har netop afprøvet et såkaldt mønsterprojekt, hvor maden blev lavet fra bundet i køkkenet på et af kommunens plejehjem. Formålet var at afprøve, hvorvidt kvaliteten og madoplevelsen – duft og smag – kunne forbedres ved at lave maden fra bunden lokalt på plejehjemmet. Projektet har været en stor succes og har imødekommet ønsker og behov både blandt beboere, pårørende og medarbejdere.

De gode erfaringer ønskes udbredt til kommunens øvrige plejehjem. En forudsætning for at lave mad fra bunden er imidlertid, at plejehjemskøkkenerne kan blive godkendt til madproduktion. Det kræver, at køkkenerne i større eller mindre omfang ombygges og renoveres, samt at der indkøbes det nødvendige køkkeninventar, der gør det muligt at lave mad fra bunden.

**De planlagte aktiviteter:**

1. Køkkenerne på 2 af kommunens plejehjem ombygges og renoveres, så de lever op til kravene, der stilles til produktionskøkkener.
2. Der indkøbes køkkeninventar til 2 af kommunens plejehjem, så køkkenerne har det basale inventar, der er nødvendigt for at fungere som et produktionskøkken.

**Initiativets målgruppe:** Beboere på kommunen plejehjem

**Initiativets resultater:**

- Der laves mad fra bundet på de 2 plejehjem
  - Der dufter af mad på plejehjemmene inden måltidet
  - Beboere, pårørende og medarbejdere oplever, at madkvaliteten er steget
- 

**Projektejer:** Dorte Vangsø Rasmussen

**Projektleder:** Maj-Britt Christensen

**Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

**Ad 1. Ombygning og renovering af køkkener på 2 plejehjem**

*Personaleomkostninger:*

Personaleomkostninger går ind under projektledelse, implementering, administration som er nævnt nedenfor.

*Øvrig drift:*

Solgården: Håndværkerudgiften er anslået til 42.000 kr.

Virumgård: Køkkenarealet udvides. Ventilationsanlægget renoveres delvist.  
Håndværkerudgifter er anslået til 693.000 kr.

**Ad 2. Indkøb af køkkeninventar**

*Personaleomkostninger:*

Der er personale omkostninger forbundet med research i forhold til konkret inventar og bestilling af inventaret. Det forudsættes, at produktionschefen laver research, mens en administrativ medarbejder bestiller.

Research: 25 timer \* 650 kr. = 16.250

Bestilling: 4 timer \* 340 kr. = 1.360

*Øvrig drift:*

Indkøb af inventar til Solgården for i alt kr. 247.000 ekskl. moms:

- 1 stk. røremaskine 40/20 L
- 1 stk. vakuumeringsmaskine
- 1 stk. ekstra blæstkøler
- 1 stk. rustfrit hæve/sænkebord med vask for grønt
- Diverse isenkram

Indkøb af inventar til Virumgård for i alt kr. 630.000 ekskl. moms:

- 3 stk. rustfri bord med hæve-/sænkefunktion
- 1 stk. kølebord med hæve-/sænkefunktion
- 1 stk. rustfrit bord hæve-/sænkebord med vask for grønt
- 1 stk. kølerum
- Ventilation omkring flytning af eksisterende kompressorer
- 1 stk. blæstkøler
- Hætteopvaskemaskine for 2 kurve incl. borde etc.
- 1 stk. røremaskine 40/20 L
- 3 stk. rulleborde
- Isenkram

**Projektledelse, implementering, administration mv:**

Skal regnes i timer. Ca. 150 timer \* 650 kr

**Økonomi overblik:**

<b>Indsatsen</b>	<b>Løn</b>	<b>Øvrig drift</b>
Del indsats 1		<b>735.000</b>
Del indsats 2	<b>17.610</b>	<b>877.000</b>
Projektledelse, implementering, administration mv	<b>100.000</b>	
<b>I alt</b>	<b>117.610</b>	<b>1.612.000</b>

**Regnskab:**

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

**Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen**

<b>Opgave</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Ansvar</b>
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet ....	Koncernstyring, Sara

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato ..... :  
Skrevet af :

## **Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder**

---

**Indsatsens kaldenavn:** Kompetenceudvikling af sygeplejersker

**Indsatsen vedrører:** Bedre praktisk hjælp og personlig pleje og Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem

**Under titel:** Kompetenceudvikling af medarbejdere

**Formålet med indsatsen:**

Styrke sygeplejerskernes faglige kompetencer.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen og se seneste års opgaveglidning fra sygehuse til kommuner betyder, at kommunerne løser flere og mere komplekse behandlings- og plejeopgaver end tidligere. Samtidig er der et stærkt fokus på tidlig opsporing af sygdomstegn med den hensigt at undgå indlæggelser, der kan forebygges. En høj kvalitet i sygepleje, behandling, forebyggelse og rehabilitering forudsætter, at sygeplejerskerne har den nyeste viden og uddannelse samt de rette kompetencer.

Den kommunale sygepleje i hjemmeplejen og på kommunens plejehjem har på nuværende tidspunkt ikke den tilstrækkelige sygeplejefaglige viden og det nødvendige kompetenceniveau som der er behov for, til at håndtere de mange nye og mere komplekse opgaver - særligt når det gælder plejen af ældre medicinske patienter. Sygeplejerskerne har behov for formel videreuddannelse, der understøtter deres viden inden for bl.a. geriatri, forebyggelse og rehabilitering samt organisering af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

**De planlagte aktiviteter:**

- Alle fastansatte sygeplejersker tilbydes relevante moduler på en sundhedsfaglig diplomuddannelse, svarende til 5 ECTS point. Modulerne gennemføres i 2014.

Et modul svarer til 5 fulde studiedage. De valgte moduler skal tilpasses LTK behov i nogen grad.

**Initiativets målgruppe:** 100 sygeplejersker (i både hjemmeplejen og på plejehjem).

**Initiativets resultater:**

- Et højere kompetenceniveau hos de fastansatte sygeplejersker
  - Solid opdateret faglig viden hos de fastansatte sygeplejersker indenfor kompleks pleje, geriatri, forebyggelse og rehabilitering
  - Styrket arbejde med tidlig opsporing af sygdomstegn
  - Styrkede kompetencer indenfor tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
- 

**Projektejer:**

**Projektleder:**

**Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

*Øvrig drift*

Et standard modul på en sundhedsfaglig diplomuddannelse koster ca. 7.800 kr. pr. deltager.

Der er ca. 100 fastansatte sygeplejersker.

Kursusudgifter = 100 deltager \* 7.800 kr. = 780.000 kr.

Det forudsættes, at uddannelsen skal afvikles i LTK's egne lokaler, derfor skal udgifterne til lokale og forplejning lægges til.

Forplejning: 100 kr. pr. dagspakke \* 5 dage \* 100 deltager = 50.000 kr.

Det forventes ingen separate udgifter til lokaler.

Det påvirker ikke prisen på kurset at uddannelsen foregår i LTK's egne lokaler, da det forudsættes at udgiften til udbyderens tilpasning af modulet svarer til besparelse i kursusafgiften ved at uddannelsen gennemføres i LTK's lokaler.

Hver gang en sygeplejerske skal på kursus, skal hun erstattes af en vikar. Her forudsættes en 1:1 vikardækning.

Vikarpriserne for en sygeplejerske er 224,86 kr. i timen for en dagvagt. Dertil kommer et erfaringstillæg på 16,52 kr. pr. time hvis det ønskes. Det forudsættes at halvdelen af vikarerne skal have erfaringstillæg.

Vikarudgifter = (100\*0,5 sygeplejersker \* 5 dage \* 7,4 timer \* 224,86 kr.) + (100\*0,5 sygeplejersker \* 5 dage \* 7,4 timer \* (224,86 kr. + 16,52 kr.))= 415.991 kr. + 446.553 kr. = 862.544 kr.

Vikarudgifterne hører jf. almindelig praksis til under personaleudgifter. Men er opgjort her, da de jo ikke vedrører LTK's eget personale.

Prisen er fra SOS vikar og er priserne pr. 1. januar 2014 for LTK.

#### *Personaleudgifter*

Det forudsættes, at der skal anvendes en uge for en administrativ medarbejder i hver af de 8 enheder til at omlægge vagtskemaer og indkalde vikarer.

8 enheder \* 37 timer \* 340 kr. i timen for en administrativ medarbejder = 100.640 kr.

Til projektledelse, behovsanalyse og udvikling forudsættes det, at der skal afsættes 150 timer til en AC'er. /decentral leder

Projektledelse, behovsaflarung og udvikling = 150 timer \* 540 kr. i timen = 81.000 kr.

Det forudsættes, at der skal ske en behovsaflarung mellem forvaltningen og de decentrale ledere, således at der vælges de kurser der imødekommer LTK behov bedst muligt.

Selve kursusudviklingen skal ske mellem kursusudbyderen, forvaltningen og enkelte decentrale repræsentanter.

#### **Økonomi overblik:**

<b>Indsatsen</b>	<b>Løn</b>	<b>Øvrig drift</b>
Kompetenceudvikling	181.640	1.692.544
<b>I alt</b>		<b>1.874.184</b>

#### **Regnskab:**

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

#### **Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen**

<b>Opgave</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Ansvar</b>
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet ....	Koncernstyring, Sara



**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato ..... :  
Skrevet af :

## **Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder**

---

**Indsatsens kaldenavn:** En styrket koordinering, sammenhæng og kvalitet i initiativerne på plejehjemmene

**Indsatsen vedrører:** Andre initiativer, som ikke er forslået i vejledningen, men som kommunen ønsker at gennemføre for midler fra puljen.

**Under titel:** Andet

**Formålet med indsatsen:** At styrke en høj faglig kvalitet og udvikle indsatsen på plejecentrene.

Der ønskes ansat en kvalitets- og udviklingskonsulent i Center for Træning og Omsorg, der skal arbejde målrettet med kvalitet og udvikling på plejecentrene.

Langt hovedparten af de ældre, der i dag bliver visiteret til en plads på et plejehjem, er stærkt fysisk eller psykisk svækkede, og dybt afhængige af den hjælp, de får på plejehjemmet. Det vurderes, at 2/3 af beboerne lider af en eller anden form for demens, hvilket stiller særlige krav til ledelserne og medarbejderne om at skabe en hverdag på plejehjemmene hvor beboerens behov og livskvalitet kommer i centrum (Ældrekommissionen).

Det seneste halve år er der igangsat flere forskellige initiativer for at understøtte beboernes livskvalitet og selvbestemmelse på kommunens plejehjem. Der er fokus på at skabe ”hjemlighed” og ansat terapeuter der skal skabe aktiviteter, der styrker beboerne fysisk, socialt og psykisk. De pædagogiske måltider genindføres og der ansættes en diætist som skal styrke det faglige arbejde med beboernes ernæring.

Der er behov for at koordinere de mange gode udviklingsinitiativer og sikre sammenhængen i initiativerne, så de samlet set giver den enkelte borger mest mulig livskvalitet samtidig med at den monofaglige og tværfaglige kvalitet udvikles og styrkes.

Den nye kvalitets- og udviklingskonsulent skal forankres decentralt og skal bl.a.:

- Medvirke til at sikre en høj faglig, ensartet og evidensbaseret indsats

- Bidrage til arbejdet med at udvikle metoder til at måle kvaliteten i den service beboerne får gennem deltagelse i centeret kvalitetsudvalg
- Koordinere det løbende arbejde med kvalitet på plejehjemmene
- Yde vejledning, rådgivning og undervisning af medarbejdere
- Bidrage til at der sker en koordinering af udviklingsinitiativer og sikres en sammenhæng i initiativerne

**De planlagte aktiviteter:** Der skal ansættes en fuldtids kvalitets- og udviklingskonsulent.

**Initiativets målgruppe:** Medarbejderne i Center for Træning og Omsorg

**Initiativets resultater:**

- I 2014 er der udarbejdet X kvalitetsstandarder for X

---

**Projektejer:**

**Projektleder:**

**Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

Det forventes, at der skal ansættes en konsulent med indgående erfaring fra ældreområdet samt erfaring med kvalitets- og udviklingsopgaver, da det er et komplekst område der kræver forudgående erfaring. Det kan for eksempel være en sygeplejerske med en master eller kandidatgrad eller en AC'er med den rette erfaring.

Den gennemsnitlige årsløn for en ac'er i LTK er 557.888 kr. (2011 niveau fremskrevet til 2013) hertil lægge 20% i tillæg for at sikre at medarbejderen har den nødvendige erfaring.

Årsløn= 557.888 \*1,20 = 669.465 kr.

**Økonomi overblik:**

Indsatsen	Løn	Øvrig drift
Kvalitets- og udviklingskonsulent	669.465	
<b>I alt</b>	<b>669.465</b>	

**Regnskab:**

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

**Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen**

<b>Opgave</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Ansvar</b>
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet ....	Koncernstyring, Sara

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Økonomi og Personale**  
**Koncernstyring**

Journalnr. :  
Dato .....:  
Skrevet af :

## **Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarder**

---

**Indsatsens kaldenavn:** Udvidelse af Epital-projektet

**Indsatsen vedrører:** Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem

**Under titel:** Velfærdsteknologiske løsninger

**Formålet med indsatsen:**

At involvere og empower ældre borgere med kroniske lidelser i egen pleje og omsorg med henblik på øget mestring af egen sygdom.

Epitalet er en telemedicinsk løsning, der skal styrke borgeres egen mestring af deres kroniske sygdom gennem empowerment, monitorering, målinger, målrettet medicinering og udvidet lægedækning. Borgerne kan døgnet rundt kontakte sygeplejefaglig bistand på en kommunal vagtcentral via en interaktiv skærm og får råd og vejledning, hvis de oplever forværring af deres tilstand eller bliver utrygge. Herefter kan eventuel behandling iværksættes og indlæggelse på hospital undgås.

På nuværende tidspunkt henvender projektet sig til borgere med en KOL-diagnose. Projektet ønskes at indlemme ældre medicinske patienter samt ældre borgere med flere kroniske sygdomme. Ældre borgere lider ofte af flere kroniske lidelser og er samtidig ofte under medicinsk behandling for andre lidelser.

Vagt centralen der tager sig af borgere i Epitalet er døgnbemandet. En udvidelse af målgruppe forudsætter en opnormering af det sundhedsfaglige personale.

**De planlagte aktiviteter:**

1. Der skal indkøbes egnede tablets til borgerne.
2. Opnormering af sundhedsfagligt personale i aften- og nattetimerne.

### **Initiativets målgruppe:**

Projektet er under udvikling med fokus rettet mod KOL, men udvides med 50 ældre borgere, der er karakteriseret ved at have flere kroniske lidelser (multisygdom)

### **Initiativets resultater:**

- Øget livskvalitet i kraft af øget selvhjulpenhed og værdighed hos borgerne
- Fald i antal indlæggelser
- Dokumentation fra Københavns Universitet for effekten af telesundhed og telemedicin på gruppen af ældre borgere med kroniske lidelser.

---

**Projektejer:** Centerchef Jakob Sylvest Nielsen

**Projektleder:** Udviklingssygeplejerske Charlotte Dorph Lyng

### **Initiativets økonomi, beskrivelse af forudsætninger:**

Der skal indkøbes 50 tablets inklusiv måleudstyr til en skønnet pris af ca. 500.000 kr.

Der skal ansættes en aftenvagt i 56 timer om ugen og en nattevagt i 56 timer om ugen.

En sygeplejerske skal effektive timepris er i gennemsnit 850 kr. inkl. OH på 7 % jf. [www.krl.dk](http://www.krl.dk) (dag, aften og nat).

Hvis der skal bruges 56 timer i nattevagten plus 56 i aftenvagten aften skal der anvendes 112 timer om ugen.

Igangsættelsestidspunktet er 1. juni 2014 – Udgiften til løn for 29 uge i 2014 er således 2,76 mio.kr.

(112 timer \* 850 kr. \* 29 uger = 2.760.800 kr.)

Der afsættes 5 timer pr. uge til projektledelse – i alt 123.500 kr. (5 \* 29 \* 850)

**Økonomi overblik:**

<b>Indsatsen</b>	<b>Løn</b>	<b>Øvrig drift</b>
Epital	<b>2.760.800</b>	<b>623.500</b>
<b>I alt</b>		<b>3.384.300</b>

**Regnskab:**

Udgifterne til indsats XXXX skal bogføres på PSP element XXXXXX.

**Opgaver og ansvar i forbindelse med indsatsen**

<b>Opgave</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Ansvar</b>
Opus	Oprettelse af PSP element Tilknytning af medarbejder til PSP elementet ....	Koncernstyring, Sara

**SENIORRÅDET**  
**I**  
**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

---

28. januar 2014

**Referat af ekstraordinært møde i  
Seniorrådet**

<b><u>Møde afholdt:</u></b>	Torsdag den 23. januar 2014, mødelokale C 1. sal, Toftebæksvej 12
<b><u>Deltagere:</u></b>	Lone Schou-Hansen, Aase Steffensen, Jytte Andersen-Rosendal, Lis Buchwald Olesen, Niels Peter Arskog, Lene Kaspersen, Tommy Wedel, Dorte Vangsø Rasmussen og Neva Olsen
<b><u>Afbud:</u></b>	Ebba Ravn
<b><u>Fraværende:</u></b>	Olav Lilleør

Seniorrådet var indkaldt til et ekstraordinært møde vedrørende finanspuljen til kvalitet i ældreplejen 2014. Dorte Vangsø Rasmussen indledte mødet med gennemgang af Forvaltningens notat til udmøntning af Ældrepuljen til Finansloven samt til udmøntning af budgetmidler for 2014-2017 til bedre hjemmehjælp samt pulje til løft af ældreområdet.

Seniorrådet fremsender sine egne forslag til Social- og Sundhedsudvalget:

- Forsøg med plejehjemslægeordning 4-6 timer om ugen og medicinrevision
- Forsøg med alternative behandlingsmetoder
- Etablering af nødvendige faciliteter til brug for madlavning – etablering af madklubber på udvalgte plejehjem
- Indretning af palliative pladser på Lykkensgade – x antal pladser
- Tilstrækkelig med genoptræning og aflastningsplader på en observationsafdeling med relevant personale, således at man hurtigt kan komme i gang med genoptræning.

Seniorrådet har gennemgået Forvaltningens forslag, og synes godt om:

- Tilbud om årlig hovedrengøring
- Indretning af køkkener, således at der kan laves mad fra bunden

Mødet sluttede kl. 12.00

Referent: Neva Olsen

### **Center Meds høringsvar vedr. udmøntning af midler fra Finansloven**

*Uvisiterede aktivitetstilbud.* God idé.

*Bedre overgange.* God idé.

*Tilbud om årlig hovedrengøring:* Jannie nævner, at FOA-rep ikke synes, det er en god ide med årlig hovedrengøring til alle borgere visiteret til rengøring. Der bliver foreslået, at de hjem, der har behov for det, får hyppigere rengøring i stedet.

Medarbejderne mener ikke forslaget er i overensstemmelse med paradigmeskiftet, hvis borgeren får ordnet f.eks skabslåger, som de sagtens kan selv. Så hellere en mindre "til bunds" rengøring efter behov.

*Kompetenceudvikling:* DSR bakker op om, at der afsættes midler til kompetenceudvikling i relation til øgede krav som følge af opgaverne i det nære sundhedsvæsen.

De andre faggrupper ønsker også midler afsat til kompetenceudvikling.