



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

19-02-2014 kl. 15:30

Udvalgsværelse 1

Medlemmer

Bodil Kornbek

deltog

Dorthe la Cour

deltog

Henrik Brade Johansen

deltog

Søren P. Rasmussen

deltog

Mette Schmidt Olsen

deltog

Finn Riber Rasmussen

deltog

Curt Købsted

var fraværende

Curt Købsted (O) var fraværende.

Derudover deltog

Direktør Søren Hansen

Centerchef Charlotte Bidsted under punkt 1 og 2

Centerchef Lone Nygaard Jensen under punkt 3-7

Centerchef Dorte Vangsø Rasmussen

Udvalgssekretær Louise Angelo

Indholdsfortegnelse

1. [Lokaler til Frivilligcentret - fornyet behandling](#)
2. [Indstilling af medlemmer til Integrationsrådet 2014-2017](#)
3. [Introduktion til aktiviteterne vedrørende plejehjemsdrift](#)
4. [Introduktion til psykiatriområdet](#)
5. [Implementering af helhedsplan for socialpsykiatrien](#)
6. [Analyse af problemstillinger vedrørende unge udviklingshæmmede i opgangsbofællesskaber](#)
7. [Status på strategi- og handleplan for det specialiserede voksenområde](#)
8. [Udbud af dagligvareindkøb](#)
9. [Moderniseringsaftalen - udbudsmodel på frit valg området](#)
10. [Aftale om budgetlægning 2015-18 - Social- og Sundhedsudvalgets område](#)
11. [Status for projekt "Træning før blebevilling".](#)
12. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - februar 2014](#)

1. Lokaler til Frivilligcentret - fornyet behandling

Sagsfremstilling

I forbindelse med Budgetaftalen 2014-17 er der afsat 200.000 kr. til at forbedre rammerne for Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter.

Udmøntningen heraf har været drøftet i Social- og Sundhedsudvalget i august 2013, hvor lederen af Frivilligcentret deltog og blev bedt om et notat om centrets behov, jf. sagens behandling i januar.

I december behandlede Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget forvaltningens forslag til placering af Frivilligcentret på Lundtoftevej 55 a-b, jf. ovennævnte protokol. Social- og Sundhedsudvalget besluttede at bede forvaltningen undersøge alternative forslag til placering, samt at oversende spørgsmålet om finansiering af huslejen (hvor til der kræves yderligere finansiering end de 200.000 kr.) til Kultur- og Fritidsudvalget. Kultur- og Fritidsudvalget besluttede i december 2013, at der årligt anvendes 100.000 kr. af Kulturfondens budget under forudsætning af at lokalerne kan bruges til alle foreninger og under forudsætning af at lokalerne placeres på Lundtoftevej 55 a-b, jf. sagens behandling i januar.

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sagen på ny i januar 2014. Udvalget besluttede at bede forvaltningen om en vurdering af yderligere nye forslag til lokationer, jf. protokol fra januar (bilag)

Hermed genfremlægges forvaltningens indstilling med henblik på dels drøftelse af notat om "yderligere undersøgelse af mulighed for placering" (bilag), der redegør for fordele og ulemper ved forslagene til placering af Frivilligcentret på andre lokationer end Lundtoftevej 55 a-b. Udvalget skal herefter tage stilling til, hvor Frivilligcenteret skal placeres. Til orientering er vedlagt et notat fra Frivilligcentrets bestyrelse, der kommenterer på nogle af forslagene (bilag).

I givet fald udvalget beslutter placering på Lundtoftevej 55 a-b oversendes sagen dels til Byplanudvalget med henblik på at få tilladelse til at nedlægge de to lejemaal som boliger, og dels til Økonomiudvalget til beslutning om, dels at frigive huset til formålet, dels at finansiere renoveringsudgifterne som beskrevet.

I givet fald udvalget beslutter en anden placering end Lundtoftevej 55 a-b, forelægges ny sag til Kultur- og Fritidsudvalget med henblik på evt. at omgøre beslutningen om, at finansieringen afhænger af placering på Lundtoftevej 55 a-b.

Økonomiske konsekvenser

Der er som nævnt ovenfor afsat 0,2 mio. kr. årligt på budget 2014-17 til at finansiere huslejen. Herudover har Kultur- og Fritidsudvalget bevilget 0,1 mio. kr. årligt, jf. ovenstående. Hertil kommer ombygningsudgifter på i alt 1,8 mio. kr., jf. sagens behandling i januar 2014.

Beslutningskompetence

Byplanudvalget for så vidt angår evt. nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 a-b, Økonomiudvalget for så vidt angår øvrige beslutninger, herunder anvendelse af Kommunens ejendomme.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. at Frivilligcenteret søges placeret på Lundtoftevej 55 a-b, og at sagen som konsekvens heraf oversendes til Byplanudvalget med henblik på myndighedsbehandling af nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B
2. at såfremt de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B nedlægges, gennemføres renoveringsarbejderne som foreslået
3. at renoveringsudgifterne finansieres af aktivitetsområde Kommunale Ejendomme via overførsel af uforbrugte budgetmidler på i alt 1,8 mio. kr. fra 2013 til 2014.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Et flertal i udvalget ønsker at placere Frivilligcentret på Rustenborgvej 2, da det optimalt imødekommer de behov, som Frivilligcentret har.

Imod stemte 2 (V), idet Venstre synes, at placeringen på Lundtoftevej er god i forhold til offentlig transport og P-plads, og samtidig kan skabe en synergi i forhold til idrætsbyen og dermed i bredden af frivillighed. Samtidig lægger Venstre vægt på, at ombygning kan igangsættes snarest.

Udvalget beder forvaltningen om at finde et egnet sted til placeringen af Sundhedsplejen, der tilgodeser behovet for synergieffekter med sundhedsområdet.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Lokaler til Frivilligcenter protokol januar 2014.pdf
2. notat yderligere undersøgelse af muligheder for placering- jan 2014.pdf
3. Notat vedr. nyt frivillighus januar 2014.pdf

Curt Købsted

var fraværende

2. Indstilling af medlemmer til Integrationsrådet 2014-2017

Sagsfremstilling:

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 5. december 2013 proces for indstilling af medlemmer til Integrationsrådet for perioden 2014 til 2017, herunder bl.a. at udpegelse af etniske medlemmer foretages af forvaltningen på et opstillingsmøde primo januar 2014, hvor de nuværende medlemmer af Integrationsrådet og lokale flygtninge- og indvandrerforeninger også inviteres. Mødet annonceres i lokalavisen Det Grønne Område i rubrikken 'Nyt fra Lyngby-Taarbæk Kommune', på hjemmesiden LTK.dk, samt via Frivilligcentret.

I alt skal der udpeges 20 medlemmer af Integrationsrådet. 4 medlemmer udpeges af Kommunalbestyrelsen, 8 medlemmer og suppleanter indstilles af foreninger og organisationer og 8 medlemmer og suppleanter med anden etnisk baggrund end dansk indstilles af borgerne. Valget for medlemmerne uden for Kommunalbestyrelsen sker ved at:

1. Foreningerne og organisationerne hver især indstiller en repræsentant til Integrationsrådet for den kommende periode.
2. Potentielle medlemmer med anden etnisk baggrund end dansk vælges til indstilling på møde i januar 2014.

Det er Kommunalbestyrelsen som udpeger medlemmer til Integrationsrådet.

På det konstituerende møde i Kommunalbestyrelsen den 2. december 2013 blev følgende medlemmer valgt til Integrationsrådet:

- ┆ Mette Hoff
- ┆ Mette Schmidt Olsen
- ┆ Henrik Bang

Kommunalbestyrelsen vedtog den 23. januar 2014 at op til 50 % af Kommunalbestyrelsens medlemmer kan udpeges uden for Kommunalbestyrelsen. På baggrund heraf er følgende medlemmer valgt til Integrationsrådet:

- ┆ Gitte Kjær-Westermann

Forvaltningen har bedt foreningerne og organisationerne om at indstille repræsentanter til Integrationsrådet. Indstillingerne ses i vedlagte fortegnelse (bilag). Det skal bemærkes, at det ikke er lykkedes Samrådet for Børne- og Ungdomsrepræsentanterne at finde en kandidat, men at de ønsker at opretholde muligheden for en plads i Integrationsrådet.

Forvaltningen afholdt møde den 16. januar 2014 vedrørende udpegning af medlemmer med anden etnisk baggrund end dansk til Integrationsrådet. På mødet deltog 8 borgere med anden etnisk baggrund end dansk, der tilkendegav, at de gerne ville være medlemmer af Integrationsrådet. Derudover havde én borger – som var forhindret i at deltage i mødet og som var medlem i den forgangne periode – tilkendegivet, at hun fortsat gerne vil være medlem af Integrationsrådet. Fælles for alle kandidater er, at de har bopæl i kommunen og at de har en anden etnisk baggrund. På denne baggrund indstiller forvaltning 8 medlemmer og 1 suppleant til Integrationsrådet til den kommende periode, jf. ovennævnte fortegnelse.

Det skal bemærkes, at i perioden 2010-13 har de 8 pladser for repræsentanter med anden etnisk baggrund end dansk været besat af 17 forskellige personer. Kun 3 af disse har siddet i Integrationsrådet i hele perioden. 4 af de 17 personer er udtrådt på grund af udflytning af kommunen.

Set i lyset af disse erfaringer og af, at der kun er valgt 1 suppleant til Integrationsrådet, foreslår forvaltningen, at der i det ny Integrationsråd drøftes en model for opstillingsmøder i fremtiden, hvor der sikres en bredere rekruttering og deltagelse af etniske repræsentanter – og at denne proces tages i anvendelse i forbindelse med et eventuelt nyvalg i perioden. Det har i de tidligere år været nødvendigt at holde opstillingsmøder igen for at sikre fuld repræsentation af etniske medlemmer.

Integrationsrådet forventes at holde konstituerende møde den 24. marts 2014.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at de pågældende personer i den nævnte fortegnelse udpeges som medlemmer af Integrationsrådet 2014-17.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Anbefalet, idet Mette Schmidt Olsen udgår og Stig Løjborg-Nielsen indgår istedet.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Notat indstillede medlemmer.pdf

Curt Købsted

var fraværende

3. Introduktion til aktiviteterne vedrørende plejehjemsdrift

Sagsfremstilling

På mødet i januar 2014 blev Social- og Sundhedsudvalget introduceret til myndighedsarbejdet i Center for Træning og Omsorg.

Som det fremgik af udvalgets "introduktionsplan", som ligeledes blev behandlet på mødet i januar, vil forvaltningen på mødet i februar sætte fokus på den del af ældreområdet, der knytter sig til plejehjemsdrift. Det vil sige kommunens områdecentre og aktivitetscentre samt Den Kommunale Madservice, der laver mad til beboerne på plejehjemmene.

Udvalget vil på mødet få en mundtlig introduktion til hvilke boligtyper der findes, hvilken målgruppe de henvender sig til, hvordan der visiteres til boligerne samt fakta i forhold til hvor mange borgere der kommer på aktivitetscentrene, hvor mange boliger kommunen råder over, hvor mange boliger der er på de enkelte områdecentre mv.

Forvaltningen vil endvidere introducere til, hvordan der arbejdes med kvalitetsopfølgning og kort skitsere de projekter, der er fokus på i 2014 - blandt andet som følge af de budgetbeslutninger der er truffet i kommunen de senere år og inspireret af Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi (bilag), herunder handleplan for ældrestrategien (bilag) samt Ældrekommissionens rapport fra 2012 om livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem (bilag).

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Taget til efterretning.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Endelig Ældrestrategi - Et godt og aktivt liv.pdf
2. Handleplan for ældrestrategien.pdf
3. Livskvalitet_og_selvbestemmelse_pa_plejehjem.pdf
4. intro plejehjemsområdet 1
5. intro plejehjemsområdet sag 2
6. intro plejehjemsområdet 3

Curt Købsted

var fraværende

4. Introduktion til psykiatriområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget vedtog den 4. december 2013 helhedsplanen for socialpsykiatri i Lyngby-Taarbæk Kommune (LTK). Arbejdet med helhedsplanen har været en proces over 1-2 år, hvor der har været dialog mellem de respektive parter på området. Hovedtendenserne i helhedsplanen for socialpsykiatrien blev præsenteret for Kommunalbestyrelsen på introduktionsseminaret i januar 2014, og vil blive rekapituleret for Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med udvalgets generelle introduktion. I den mellemliggende periode har regeringen haft nedsat et psykiatriudvalg, der skulle undersøge udfordringer på området og komme med anbefalinger til regeringen.

Fokus på hele psykiatriområdet, både lokalt og på nationalt niveau, har været, at der generelt er stor opmærksomhed på psykiatriområdet. Opmærksomheden skyldes både, at stadigt flere diagnosticeres med en psykisk lidelse, men også at den nyeste viden på området peger på, at der er gode muligheder for at komme sig fra selv alvorlige psykiske lidelser, hvis man tilbydes de rette behandlingsmuligheder og den rette kommunale indsats. I stedet for at tage udgangspunkt i, at psykiske lidelser er kroniske - det såkaldte "kronicitetsparadigme" - betragter man nu i stigende grad psykiske lidelser som episodiske (selvom de kan være langvarige eller permanente). Dette stiller også nye krav til den kommunale indsats, og det er derfor vigtigt, at Kommunens socialpsykiatriske indsats baseres på viden om, hvad der kan understøtte psykisk bedring og give borgere med psykiske lidelser muligheder for en almindelig hverdag og et aktivt og deltagende liv. Borgerens egen personlige proces med at komme sig betegnes ofte "recovery", mens den indsats, der fremmer denne proces betegnes "recovery-orienteret rehabilitering" eller "psykosocial rehabilitering". Recovery-begrebet er derfor også centralt i Kommunens helhedsplan for socialpsykiatrien, som er under implementering, jf. særskilt sag vedrørende implementeringsplan for af helhedsplanen.

Helhedsplanen for socialpsykiatrien tager højde for det nye paradigme (bilag). Samtidig vedlægges et notat om psykiatriudvalgets rapport (bilag), da der er mange anbefalinger og pejlemærker, som er sammenfaldende med planerne og målsætningerne i helhedsplanen for socialpsykiatrien og som kan have indflydelse på implementeringen af helhedsplanen. Forvaltningen vil derfor også afrapportere de initiativer og puljer, der udmeldes i denne forbindelse.

De to ovennævnte notater bidrager på følgende vis til en introduktion til psykiatriområdet:

1. Den indledende del af LTK's helhedsplan for socialpsykiatrien tager udgangspunkt i den nyeste viden om "recovery", og begreber foldes ud.
2. Notatet beskriver anbefalingerne fra det psykiatriudvalg, som regeringen nedsatte i april 2012, og som har haft til opgave at komme med forslag til, hvordan indsatsen for mennesker med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt.

Kommunen er i øvrigt nævnt tre steder i psykiatriudvalgets rapport vedrørende Kommunens erfaringer med henholdsvis medarbejdere med brugererfaring, brugeroplevet effektmåling og frivillige netværksfamilier.

Det er forvaltningens opfattelse, at der er en række fælles fokusområder mellem psykiatriudvalgets anbefalinger og Kommunens helhedsplan for socialpsykiatrien: - Fokus på, at overordnede værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion skal udgøre en væsentlig del af grundlaget for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

- Fokus på styrket sammenhæng mellem den regionale og den kommunale indsats
- Fokus på kompetenceudvikling
- Fokus på behovet for dokumentation og effektmåling samt brug af evidensbaserede metoder med rehabiliterende sigte i botilbud og bostøtte
- Iværksættelse af fremskudte indsatser
- Udbredelse af akuttilbud og koordinering af akuttilbuddet med den regionale indsats
- Inddragelse af brugerne, netværket/pårørende og civilsamfundet i planlægning og opgaveløsning

En række af udvalgets anbefalinger omhandler endvidere problematikker, som også vil blive inddraget i arbejdet med den nye Sundhedsaftale III. I det videre arbejde med implementeringen af helhedsplanen for socialpsykiatrien arbejder forvaltningen videre med psykiatriudvalgets anbefalinger i en lokal kontekst, herunder også med særligt fokus på at videreudvikle de samarbejdsfora med regionen, som er nødvendige for at skabe øget sammenhæng i indsatsen. Social- og Sundhedsudvalget vil jf. sagen om implementering af helhedsplanen for socialpsykiatrien løbende blive orienteret om fremdriften og nye tiltag indenfor området.

Det skal bemærkes, at regeringen i løbet af 2014 vil fremkomme med et regeringsudspil på psykiatriområdet på baggrund af psykiatriudvalgets anbefalinger.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven er udført indenfor rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Taget til efterretning

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Helhedsplan for socialpsykiatri - indledende del
2. Notat om psykiatriudvalgets anbefalinger
3. introduktion psykiatrien

Curt Købsted

var fraværende

5. Implementering af helhedsplan for socialpsykiatrien

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 4. december 2013 "Helhedsplan for Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune" og samtidig en foreløbig plan for implementering jf. protokol (bilag).

Forvaltningen har på den baggrund uddybet planen for implementering (bilag).

Implementeringsplanen skal sikre, at de formulerede målsætninger omsættes til konkret virkelighed, og at tiltagene tilrettelægges i en fornuftig rækkefølge. Det er afgørende, at implementeringsprocessen planlægges, så alle parter får ejerskab til processen.

Nogle af aktiviteterne vil være afhængige af, at andre aktiviteter er igangsat eller færdiggjort. Der er derfor i planen fastsat en foreløbig tidsperiode for de forskellige aktiviteter.

Et af de første initiativer er planlægning og gennemførelse af en fælles kompetenceudvikling på tværs af myndighed og leverandører. Formålet med kompetenceudviklingen er at skabe en fælles viden om "recovery" (jf. sag om introduktion til psykiatrimrådet, andetsteds på dagsordenen) og et fælles afsæt for at arbejde med "recovery" for borgerne. Kompetenceudviklingen skal styrke samarbejdet på tværs og omkring borgeren, så samtlige parter har fælles mål med indsatsen.

Derudover vil forvaltningen foretage en nærmere omfangs- og behovsanalyse for at sikre, at implementeringen sker på baggrund af eksisterende aktuel viden om omfanget af borgere med behov for hjælp og viden om hvilke behov, borgerne har inden for det socialpsykiatriske felt - samt at viden og gode erfaringer fra andre kommuner også medtages.

I de i planen skitserede kvartalsvise afrapporteringer vil der - for hver aktivitet - både være en indholdsmæssig og økonomisk afrapportering. Anbefalingerne fra regeringens psykiatriudvalg - jf. anden sag på dagsordenen - vil blive indarbejdet i helhedsplanen, såfremt det bliver politisk besluttet, at Kommunen skal søge de respektive udmeldte puljer.

Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt oplysninger om de puljer, som det vil være relevant og muligt at ansøge.

Økonomiske konsekvenser

Implementeringsplanen finansieres pt. indenfor rammen af det afsatte til helhedsplanen i budget 2014-17.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at implementeringsplanen tages i anvendelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014
Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Implementeringsplan af Helhedsplan for socialpsykiatrien version 2

Curt Købsted

var fraværende

6. Analyse af problemstillinger vedrørende unge udviklingshæmmede i opgangsbofællesskaber

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget bad i december 2013 om en analyse af problemstillinger vedrørende unge udviklingshæmmede i bofællesskaber, jf. protokol (bilag). Forvaltningens redegørelse præsenteres i det følgende:

Gruppen af beboere i opgangsbofællesskabet Caroline Amalievej er en uhomogen gruppe. Tilbuddet er etableret ud fra forudsætningen om, at det er et opgangsbofællesskab med individuelle behov, hvor nogle beboere har brug for tryghedsskabende faktorer, som fx en tæt adgang til det pædagogiske personale - også på skæve tider af døgnet - , mens andre bedst udvikler sig ved, at der også er "pædagogfrie" udfoldelsesmuligheder.

Caroline Amalievej er på ovenstående baggrund som udgangspunkt ikke et døgndækket tilbud. Eventuelle behov for yderligere støtte uden for den almindelige personaledekning håndteres individuelt i forbindelse med visitationen af den enkelte borger til Caroline Amalievej.

Det er imidlertid forvaltningens opfattelse, at beboersammensætningen ved etableringen af opgangsbofællesskabet i 2011 i betydeligt omfang er sket efter brugerønsker og ikke ud fra en grundig socialfaglig udredning. Derfor peger forvaltningen på, at alle nuværende beboere på Caroline Amalievej vurderes efter Voksenudredningsmetoden i første halvår 2014, således at deres støttebehov afdækkes grundigt. Dette vil give mulighed for at tilpasse støtten bedre og for at vurdere, om målgruppen for Caroline Amalievej er under forandring, og om det derfor i visse tilfælde vil være hensigtsmæssigt at overveje fx muligheden for telefondækning/tilkaldevikar i ydertimerne.

Støttebehovene og beboersammensætningen på Caroline Amalievej skal derudover ses i sammenhæng med den øvrige udvikling på området for udviklingshæmmede i Kommunen. Her kan som eksempel nævnes, at der på Seniorhuset opleves en stigende tendens til, at de ældre udviklingshæmmede beboere udvikler demens og i visse tilfælde har konflikter med hinanden uden for de tidsrum, hvor der er personaledekning. Dette betyder, at der også her kan opstå behov for telefondækning/tilkaldevikardækning. Samtidig skal det nævnes, at Støttecenter Magnetten starter et nyt værested op, som vil tilbyde nye aktiviteter og give beboerne i opgangsbofællesskaberne nye udfoldelsesmuligheder. Forvaltningen peger derfor på, at der igangsættes en nærmere analyse af hele området for udviklingshæmmede i Kommunen, som kan afdække ressourcebehov og mulige synergieffekter, og som kan skabe sammenhæng i hele Støttecenter Magnetens tilbudsvifte.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

- 1) alle nuværende beboere på Caroline Amalievej vurderes efter Voksenudredningsmetoden i første halvår 2014.
- 2) hele området vedrørende udviklingshæmmede analyseres nærmere i løbet af 2014. Udvalget forelægges et kommissorium for analysen, når ovenstående punkt 1 er gennemført.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Ad 1 og 2 godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Protokol SSU december 13 - anmodning om optagelse af sag om unge udviklingshæmmede i bofællesskaber

Curt Købsted

var fraværende

7. Status på strategi- og handleplan for det specialiserede voksenområde

Sagsfremstilling

Den 15. maj 2013 godkendte Social- og Sundhedsudvalget en Strategi- og handleplan på det specialiserede voksenområde - det vil sige voksne med funktionsnedsættelser og særlige sociale problemer. Årsagen til udarbejdelse af Strategi- og handleplanen har været, at der tidligere har været styringsmæssige problemer på området, både fagligt og økonomisk. Formålet med strategi- og handleplanen er at skærpe styringen af voksensocialområdet både i forhold til kvaliteten af sagsbehandlingen og med henblik på reduktion af udgifterne til området.

I Strategi- og handleplanen arbejdes der med syv fokusområder, og status på initiativerne under disse fokusområder gennemgås i det følgende. Indholdet i strategi- og handleplaner er interne begreber og termer, der er relateret til fagsproget indenfor social- og økonomiområdet, da det er et administrativt opfølgingsredskab, som afrapporteres til politisk niveau. Afrapporteringen er nedenfor skitseret i tabelform, så det ikke er nødvendigt at gennemlæse Strategi- og handleplanen for at få overblik over fremdriften.

Fokusområde 1: Styrket sagsbehandling:

Udgangspunktet for dette fokusområde er at sikre, at alle borgere med samme behov tildeles samme ydelse til samme pris.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Kommentar</i>
Tilpasning af kompetenceplan for sagsbehandlere	Næsten gennemført	Forelægges udvalget ved næste status
Nedsættelse af centralt visitationsudvalg	Gennemført	
Fast månedligt ledelsestilsyn	Gennemført	
Opprioritering af socialjuridisk kompetence i CSI	Gennemført	Jurist ansat pr. 1/2-2014
Alle sager bevilget i overensstemmelse med kvalitetsstandard	Gennemført	
20 pct. af sager fra 2012 er revisiteret	Gennemført	
Ledelsesmæssig audit i 5 pct. tilfældigt udvalgte sager	Er igangsat	For de store områder (§§ 85, 100, 107 og 108) er sagerne gennemgået. Mangler § 97, 103 og 104

Fokusområde 2: Styrket informationsflow:

Udgangspunktet for dette fokusområde er at sikre, at ledelsen i CSI har overblik over det budget og de aktiviteter, der administreres, og at CSI leverer rettidige og retvisende informationer til CØP.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Kommentar</i>
Implementering af standardformular til bevilling (BØF-skema)	Gennemført	
Procedurebeskrivelser mv. for CSI's opgaver ved bevilling	Næsten gennemført	
Uddannelse af CSI-medarbejdere i økonomisystemet Calibra	Gennemført	
Månedlig kvalitetssikring af oplysninger i Calibra	Næsten gennemført	Calibra (økonomistyringsystem) er implementeret på de udgiftstunge ydelsesområder. Der foretages løbende stikprøvevis kvalitetskontrol.
Månedlig afrapportering på økonomi mv. til CSI-chefgruppe	Er igangsat	Er under løbende forbedring.
Korrekt registrering af stamdata i B&V-systemet	Gennemført	

Fokusområde 3: Styrket budgetgrundlag for § 85-støtteordningen:

Udgangspunktet for dette fokusområde er at få styr på de stigende udgifter til § 85-støtteordningen.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Bemærkning</i>
Evaluering og evt. justering af kvalitetsstandard	Er igangsat	Forelægges udvalget, når den er færdig
Udarbejdelse af aktivitetsbestemt styringsmodel	Er igangsat	Jf. fokusområde 7
Opfølgning og afrapportering på revalidation af § 85-støtte	Gennemført	Samtlige § 85-bevillinger er revideret og Voksenudredningsmetoden har været anvendt

Fokusområde 4: Kapacitetstilpasning for Slotsvængets Akuttilbud:

Udgangspunktet for dette fokusområde er den politiske beslutning om at fortsætte og udvide Akuttilbuddet. Tilbuddets finansiering afhænger af, om der kan opnås en besparelseeffekt på myndighedsbudgettet. Derudover skal det undersøges, om der kan afdækkes forebyggende effekter af tilbuddet.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Kommentar</i>
Kapacitetstilpasning af driftsramme	Gennemført	
Udarbejdelse af informationsmateriale om tilbuddets ydelser	Gennemført	
Opgørelse af besparelses- og forebyggende effekt af tilbuddet	Er igangsat	Det er vanskeligt at opgøre disse effekter på kort sigt.

Fokusområde 5: Skærpet leverandørstyring:

Udgangspunktet for dette fokusområde er den udbredte brug af eksterne leverandører på socialområdet. Også i KKR-regi er der opmærksomhed på prisudviklingen hos leverandør-ledet.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Kommentar</i>
Højnelse af sagsbehandlernes forhandlingskompetencer	Gennemført	Kurser i forhandling afholdes i foråret 2014
Gennemgang og genforhandling af eksisterende aftaler	Er igangsat	Gennemgås og genforhandles løbende i forbindelse med revalidation mv.
Månedsvis områdeopdelt ledelsesinformation om økonomi	Gennemført	Forbedres løbende

Fokusområde 6: Effektivisering af udførerøkonomien:

Udgangspunktet for dette fokusområde er, at der er behov for også at se på

effektiviseringsmuligheder i kommunens sociale tilbud.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Kommentar</i>
Analyse af udførerøkonomien på de respektive institutioner	Er igangsat	Udarbejdes som led i Fokusområde 7, jf. nedenfor
Genforhandling af driftsoverenskomster med selvejende institutioner	Er igangsat	forelægges udvalget når de er færdigbehandlet

Fokusområde 7: Ny styringsmodel for udførerøkonomien:

Udgangspunktet for dette fokusområde er, at der er behov for en ny styringsmodel for alle socialområdets institutioner med fokus på aktivitetsstyring og øget gennemsigtighed i institutionernes økonomi.

<i>Aktivitet</i>	<i>Status</i>	<i>Kommentar</i>
Revideret økonomi- og kapacitetsmodel (styringsmodel) for institutionerne	Er igangsat	Arbejdsgruppe nedsat med CSI og CØP
Implementering af den nye styringsmodel	Mangler	Afventer beskrivelse af styringsmodel, jf. ovenfor

Økonomiske konsekvenser

Strategi- og handleplanen skal bidrage til at realisere et tilpasningskrav på -2,2 mio. kr. i 2013, -5,8 mio. kr. i 2014, -7,0 mio. kr. i 2015 og -9,0 mio. kr. fra 2016 og frem i forhold til det oprindelige budget for 2013 på områderne udsatte børn og unge samt handicappede. I forbindelse med 1. anslået regnskab for 2014 fremlægges en særskilt opfølgning på udmøntningen af tilpasningskravet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at status på Strategi- og handleplanen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Taget til efterretning.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Curt Købsted

var fraværende

8. Udbud af dagligvareindkøb

Sagsfremstilling

I Budgetaftalen 2013-2016 indgik en hensigtserklæring om at arbejde videre med forslaget om at gennemføre et udbud af indkøb og udbringning af dagligvarer på ældreområdet.

Udbuddet forventedes at give en årlig budgetreduktion på ca. 0,4 mio. kr. fra og med 2013 og frem. Budgetreduktionen forventedes dels opnået gennem lavere priser i forhold til den tidligere kontrakt (Kommunen samarbejdede tidligere med supermarkedet Intervare om levering af dagligvarer til de borgere, der har valgt den Kommunale Leverandør) og dels ved at udvide indkøbsordningen til de borgere, der har valgt hjemmehjælp leveret af privat leverandør.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i juni 2013 en kravspecifikation for udbuddet, jf. protokol (bilag) og forvaltningen har i efteråret 2013 gennemført udbuddet i samarbejde med Gladsaxe Kommune.

I december 2013 blev udvalget orienteret om, at Intervare og iposen har afgivet de økonomisk mest fordelagtige tilbud. Der er efterfølgende indgået kontrakt med disse leverandører, ligesom borgerne er informeret og har foretaget deres valg af leverandør omkring årsskifte jf. uddybende notat (lukket bilag).

Den forventede besparelse er væsentligt højere end forvaltningens skøn i 2012.

Økonomiske konsekvenser

Kommunen opnår en årlig besparelse på kr. 2,7 mio. fra 2014 forudsat borgernes nuværende valg af leverandør. Ændres det, kan det mindske besparelsen.

Besparelsen foreslås udmøntet således, at 1 mio. kr. anvendes til dækning af det manglende provenu fra moderniseringsaftalen i 2014 og 2015 - jf. forvaltningens forslag om at udsætte udbuddet af praktisk hjælp og personlig pleje (se anden sag på dagsordenen herom). Resten af provenuet indgår som del af det samlede provenu ved gennemførte udbud under aktivitetsområdet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

- 1) 1 mio. kr. af den ekstra besparelse anvendes til at finansiere moderniseringsaftalen, da den forventede besparelse i 2014 og 2015 ikke bliver realiseret.
- 2) resten af provenuet indgår som del af det samlede provenu ved gennemførte udbud under aktivitetsområdet.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Ad 1 og 2 godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. protokol bilag 1 sag 8
2. LUKKET BILAG - indkøb feb. 2014.pdf

Curt Købsted

var fraværende

9. Moderniseringsaftalen - udbudsmodel på frit valg området

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 12. juni 2013, at forvaltningen skulle gennemføre et udbud af praktisk hjælp og personlig pleje i kommunen inden for den såkaldte "godkendelsesmodel", jf. protokol for sagen (bilag). Den Kommunale Leverandør skulle ikke omfattes af udbuddet, jf. mulighed herfor ved lovændringen bag den ny udbudsmodel. Det var forventet, at udbuddet ville medføre en besparelse på 1 mio. kr. fra 2014 og frem. Besparelsen indgår i budgetaftalen 2013-16.

I forbindelse med forvaltningens indledende arbejde med at udarbejde en kravspecifikation er det imidlertid blevet klart, at det er et uhensigtsmæssigt tidspunkt at gennemføre et udbud på.

Ældreområdet er under kraftig forandring pt. både i samarbejdet med ældre medborgere og i det sygeplejefaglige arbejde. Det skyldes et øget fokus på rehabilitering, øget kompleksitet på grund af opgaveglidning fra det primære sundhedsvæsen, flere kronikere samt indførelsen af velfærdsteknologiske løsninger.

Træning og aktivitet i hverdagen

Kommunen står midt i en kulturændring, som grundlæggende handler om at ændre medarbejdernes tilgang til borgerne fra at tænke kompenserende til at tænke rehabiliterende med afsæt i borgernes egne ressourcer, jf. Ældrestrategien 2013-16 (<http://www.ltk.dk/aeldrestrategi>). Forventningen er imidlertid også, at tidspunktet for, hvornår den ældre har behov for hjælp, udskydes, hvilket medfører en reduktion i antallet af visiterede timer, som er indarbejdet i budgettet som en budgetreduktion.

Ledelsen i den kommunale hjemmepleje har arbejdet målrettet med dette. Visitationen har derimod ikke modtaget mange henvendelser fra de private leverandører vedrørende effekten af deres indsats på området. Dette kan skyldes en række forhold - eksempelvis manglende forståelse for opgaven, manglende økonomiske incitament, utilstrækkelige kompetencer, eller at krav og succeskriterier ikke har været formuleret tilstrækkeligt tydeligt.

Det nære sundhedsvæsen - tidlig opsporing og kvalitet i indsatsen

Center for Træning og Omsorg udruller netop nu et pilotprojekt i hjemmeplejen omkring tidlig opsporing med videre, med henblik på tidligt at kunne identificere fald i funktionsevne hos borgere og på den baggrund tilrettelægge relevante forebyggende indsatser. Formålet er at reducere antallet af forebyggelige (gen)indlæggelser. Indsatsen vil blive evalueret primo 2015. Hvorvidt alle private leverandører skal mødes med tilsvarende krav til øget kvalitet i indsatsen, afventer resultatet af evalueringen.

Udsættelse af udbud

Samlet set er der behov for mere tid til dels at indhente viden om effekten af nye sygeplejefaglige tiltag (evalueres primo 2015), og dels til at give private leverandører mulighed for at rulle paradigmeskiftet fuldt ud, forud for at et udbud af de to ydelser målrettet private leverandører gennemføres.

Dette er baggrunden for, at forvaltningen foreslår, at udbuddet af praktisk hjælp og personlig pleje målrettet private leverandører udskydes til primo 2015.

Der er dog behov for allerede nu at præcisere mål for paradigmeskiftet over for private leverandører samtidig med, at Center for Træning og Omsorg ændrer opfølgingspraksis over for samme gruppe af leverandører med sigte på ens opfølgning på effekt af de faglige tiltag på tværs af alle leverandører.

Forvaltningen foreslår, at der udarbejdes en allonge til de gældende kontrakter, der præciserer mål og ny opfølgingspraksis på paradigmeskiftet mv. Arbejdet vil blive påbegyndt i efteråret 2014.

Økonomiske konsekvenser

Besparselsen på 1 mio. kr. findes inden for den gældende ramme i 2014 og 2015 i kraft af, at udbuddet af indkøb af dagligvarer, som blev gennemført i 2013 medfører et højere provenu end budgetteret (se anden dagsorden til mødet).

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udbud af praktisk hjælp og personlig pleje målrettet private leverandører gennemføres i 2015
2. der udarbejdes en allonge i efteråret 2014 til de gældende kontrakter med private leverandører med mere præcise mål, krav og succeskriterier for paradigmeskiftet mv.
3. den forventede besparelse på gennemførelse af et udbud erstattes af et øget provenu på udbud af dagligvareindkøb i 2014 og 2015, se anden sag herom på dagsordenen.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Ad 1. Godkendt, idet udvalget gerne ser udbuddet gennemført tidligere, hvis det er muligt.

Ad 2. Godkendt.

Ad 3. Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Protokol SSU juni 2013 - Moderniseringsaftalen - udbudsmodel på frit valg området

Curt Købsted

var fraværende

10. Aftale om budgetlægning 2015-18 - Social- og Sundhedsudvalgets område

Sagsfremstilling

Der er den 29. januar 2014 indgået vedlagte politiske aftale om budgetlægningen for 2015-18 mellem alle Kommunalbestyrelsens partier med undtagelse af Enhedslisten.

Økonomiudvalget beslutter den konkrete tilrettelæggelse af budgetprocessen på Økonomiudvalgets møde den 27. februar 2014, idet det jf. aftalen forventes, at fagudvalgene skal drøfte budgetforslag på egne områder hen over foråret - første gang i marts.

Af hensyn til en tidlig igangsætning af overvejelserne om processen på fagudvalgenes respektive områder, foreslår forvaltningen, at fagudvalgene allerede nu tager en første drøftelse af input til, hvordan en kommende proces med udarbejdelse af forslag tilrettelægges mest hensigtsmæssigt på udvalgenes områder.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at den kommende budgetproces drøftes.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Drøftet.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Lyngby-Taarbæk-aftalen 2014 Hovedelementer i aftale om budgetlægning.pdf

Curt Købsted

var fraværende

11. Status for projekt "Træning før blebevilling".

Sagsfremstilling

Budgetaftalen for 2013-16 omhandlede blandt andet iværksættelse af en indsats for fysisk træning af borgere med inkontinensproblemer med henblik på at undgå at borgeren skulle være afhængig af at benytte ble. Formålet med indsatsen var dels at skabe mulighed for at borgeren kunne opnå størst mulig selvstændighed og værdighed og herved forbedre sin livskvalitet og dels at nedbringe kommunens udgifter til bleprodukter. I budgetaftalen blev der indarbejdet en besparelse på 0,15 mio. kr. i 2013. Fra 2014 og fremefter blev der indarbejdet en årlig besparelse på 0,3 mio. kr.

Den 1. april 2013 iværksatte forvaltningen et projekt hvor alle kvinder, som første gang søger om blebevilling, screenes med henblik på et tilbud om bækkenbundstræning før endelig stillingtagen til behovet for varig blebevilling, og hvor borgere som allerede har en varig blebevilling, besøges af en hjemmesygeplejerske med henblik på revurdering af deres behov for bleer og vurdering af, hvorvidt der eksisterer et potentiale for bækkenbundstræning. Det blev vurderet, at antallet af borgere som kunne omfattes af projektet, der i øvrigt tog udgangspunkt i resultater fra et lignende projekt i Københavns Kommune, var 150 nye borgere og 150 kendte borgere årligt. Efter 8 måneders drift viser erfaringerne, at antallet af borgere, som kan indgå i projektet, er lang færre end forventet. Der har således i løbet af de første 8 måneder været screenet ialt 89 borgere, hvoraf 57 borgere er vurderet egnede til at modtage et tilbud om bækkenbundstræning. 4 borgere er på nuværende tidspunkt blevet trænet til selvhjulpethed og 39 borgere er fortsat igang med et træningsforløb. 14 borgere afventer at gå igang med et træningsforløb.

Udgifterne til bleprodukter er ganske lille - ca. 1 kr. pr. ble. Den største økonomiske gevinst opnås derfor først, når det er muligt at træne en borger til selvhjulpethed, som er afhængig af at benytte ble og som samtidig modtager hjemmehjælp til bleskift, idet der i disse situationer både spares udgifter til bleer og til personaleressourcer i Hjemmeplejen.

Ved budgetopfølgningen i oktober 2013 blev forventningerne til den økonomiske gevinst ved projektet nedjusteret i forhold til den planlagte besparelse for 2013. Besparelsen for 2013 blev ikke opnået, men blev holdt indenfor områdets samlede ramme.

Forvaltningen skønner på baggrund af udviklingen i 2013, at det heller ikke vil være muligt at opnå den ønskede besparelse for 2014 og fremefter.

Projektet sættes i almindelig drift i løbet af foråret 2014 og indsatsen fortsætter, idet der er store menneskelige gevinster at hente for de borgere, som kan trænes til selvhjulpethed. Praksis på området vil fremover være, at alle borgere der første gang søger om varig bevilling af bleer, vil blive tilbudt et træningsforløb md henblik på selvhjulpethed inden endelig stillingtagen til varig bevilling af bleer.

Den planlagte besparelse på 0,3 mio. kr. årligt afholdes indenfor områdets samlede økonomiske ramme, og det forventes at besparelsen vil kunne opnås i løbet af de kommende 2 - 3 år.

Økonomiske konsekvenser
Opgaven løses indenfor rammen.

Beslutningskompetence
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at projektet sættes i drift i løbet af foråret 2014 og at den planlagte besparelse afholdes indenfor områdets samlede økonomiske ramme.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014
Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Curt Købsted

var fraværende

12. Meddelelser til udvalgets medlemmer - februar 2014

Sagsfremstilling

1. Tilbage melding fra Selma Marie-fonden vedrørende ønske om etablering af bo-tilbud for yngre sen-hjerneskadede

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i april 2013 at bede forvaltningen om at arbejde videre med Fonden Mariehjemmet om etablering af et hjerneskadetilbud i Kommunen, jf. protokol af sagen (bilag). Fonden har imidlertid ikke været interesseret i nogle af de bygninger, Lyngby-Taarbæk Kommune har kunnet stille til rådighed.

2. Omdannelse af 12 somatiske plejeboliger til demensboliger på Solgården

Se vedlagte notat.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. februar 2014

Taget til efterretning.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Protokol april 2013- Placering af botilbud til yngre hjerneskadede

2. omdannelse af 12 somatiske boliger til demensboliger

Curt Købsted

var fraværende

Sagsfremstilling

Sagen fremlægges med justeringer efter behandling i Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2013 og Kultur- og Fritidsudvalget den 5. december 2013, jf. vedlagte protokol (bilag). Kultur- og Fritidsudvalget vedtog i den forbindelse at medfinansiere huslejen med i alt 100.000 kr. fra Kulturfonden, mod at lokalerne kan bruges til alle foreninger og under forudsætning af, at lokalerne placeres på Lundtoftevej 55 a-b. Der skal i den forbindelse aftales nogle retningslinjer som sikrer, at alle foreninger har adgang til huset.

Frivilligcentret havde forud for udvalgsmøderne i december fremsendt et notat (uddelt på mødet, bilag), hvori de tilkendegav, at de er glade for placeringen på Lundtoftevej 55 a+b, men har følgende bemærkninger til økonomien:

1. Økonomi til den løbende drift, herunder vand, varme, el og rengøring. I den forbindelse skal det bemærkes, at vand, varme og el er inkluderet i huslejen mens der ikke er afsat midler til rengøring.
2. Etableringsudgifter til inventar, av. udstyr, køleskab og service mv. af i alt 50.000 kr. Der er ikke afsat midler hertil i dette forslag, men der må henvises til fondsmidler mv.

Sagen drøftes på ny i Social- og Sundhedsudvalget med henblik på evt. oversendelse til Byplanudvalget for så vidt angår myndighedsbehandling af nedlæggelse af boligerne på Lundtoftevej 55 A-B, samt endelig beslutning i Økonomiudvalget.

Til sagens genbehandling har Forvaltningen i øvrigt undersøgt mulighederne for at anvende Kvindecentrenets hus som Frivilligcenter. Både forvaltning og Frivilligcentret vurderer umiddelbart ikke, at huset er velegnet, blandt andet på grund af placeringen og deraf følgende mangel på tilgængelighed.

I forbindelse med Budgetaftalen for 2014-17 blev der afsat i alt 200.000 kr. til forbedring af rammerne for Frivilligcentret. Midlerne skal dække driftsudgifter til lokaler til Frivilligcentre, og skal dermed ses i sammenhæng med Frivilligcentrets nuværende bevilling. Der er i dag afsat i alt 120.000 kr. til husleje, men idet midlerne samtidig er en indtægt for kommunen, er det samlede budget til husleje i dag 0 kr. Det vurderes ikke muligt at udleje lejemålet på Toftebæksvej 8.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i august 2013 deltog lederen af og bestyrelsesformanden for Frivilligcentret. I den forbindelse bad udvalget Frivilligcentret om at fremsende et oplæg vedrørende ønsker til forbedrede lokaleforhold (bilag).

Set i lyset af, at Frivilligcentret ønsker lokaler tæt på Lyngby centrum, er det begrænset, hvad Kommunen kan tilbyde (se bilag for notat om placeringsmuligheder). Forvaltningen peger blandt flere undersøgte muligheder på bygningen på Lundtoftevej 55 A-B ved indgangen til Lyngby Idrætsby, som har stået tom i en årrække. Bygningen er et delelejemål, som omfatter to identiske lejligheder på hver 107 m², indeholdende en stueetage med entre og trapperum, et lille køkken og to mindre stuer (slået sammen i det ene lejemål), og en første sal med et lille toilet og tre mindre værelser med skråvægge. Derudover er der bad i kælderens i begge lejemål, samt tilhørende have, jf. tegninger heraf (bilag). Den årlige lejeindtægt for de to boliger udgør i alt 160.000 kr.

Lundtoftevej 55 A-B indeholder i alt 214 m² bruttoetageareal og vil kunne indrettes med tre møderum i stueetagen og seks mindre kontorer, depotrum og samtale-/projektrum på 1. salen. Af hensyn til handicapkravene bør der indrettes handicaptoilet i det ene køkken samt handicapindgang til stueetagen (se bilag om fysisk tilgængelighed).

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 19-02-2014

Punkt nr. 1 - Lokaler til Frivilligcentret - fornyet behandling

Det vurderes, at taget er i en sådan stand, at det bør udskiftes i tæthed med nabohusene. Huset vil udover at kunne rumme frivilligcentrets egne aktiviteter kunne fungere som mødehus for kommunens frivillige foreninger. Frivilligcentret har besigtiget lokalene og har meddelt forvaltningen, at de meget gerne vil flytte til bygningen og finder den velegnet til formålet.

Oprindeligt var planen, at Lundtoftevej 55 A-B skulle nedrives for at forbedre adgangsforholdene til Lyngby Stadion, hvorfor de to lejemål ikke blev genudlejet. Økonomiudvalget besluttede dog den 24. januar 2012 (bilag), at Lundtoftevej 55 A-B parallelt med myndighedsbehandlingen af nedrivningen, skulle anvendes som evt. aflastningskapacitet ifm. ombygningsprojektet på Lyngby Stadion. Nedlæggelsen af de to boliger i Lundtoftevej 55 A-B skal myndighedsbehandles og det er Byplanudvalget som har beslutningskompetencen. Det kan oplyses, at der erfaringsmæssigt ikke gives tilladelse til nedlæggelse af boliger i det centrale Lyngby, uden at der samtidig etableres erstatningsboliger.

Forvaltningen har udarbejdet et overslag over ombygningsforslag svarende til i alt 1,6 mio. kr. excl. moms, hvortil der erfaringsmæssigt skal lægges 10-15 % til uforudseelige udgifter, således at den samlede anlægssum vil udgøre godt 1,8 mio. kr. (bilag). Heraf udgør vedligeholdelsesudgifterne 0,8 mio. kr. og de forbedrende udgifter 1,0 mio. kr. Der er i forbindelse med budgetaftalen ikke afsat midler til ombygning mv. i eventuelle lokaler, og der skal derfor findes en finansieringsmodel herfor. Aktivitetsområdet "Kommunale ejendomme" kan i givet fald finansiere de samlede ombygningsudgifter på 1,8 mio. kr., idet den årlige leje herefter vil udgøre 260.000,- årligt og inkluderer vand og renovation. Hertil kommer løbende driftsudgifter til el og vand, der vurderes at ville udgøre henholdsvis kr. 5.000,- og kr. 35.000,- årligt. Der vil i givet fald blive indgået en erhvervslejekontrakt med en startleje på 300.000 kr., der årligt reguleres efter udviklingen i nettoprisindekset.

Alternativt kan Frivilligcentret få de i alt 200.000 kr. og finansiere en eventuel leje af private lokaler heraf. Det vurderes dog umiddelbart endog meget vanskeligt at finde større og mere egnede private lokaler, end det lokale, de har i dag, jf. også Frivilligcentrets notat om ønsker til fremtidige lokaler.

Økonomiske konsekvenser

Der henvises til ovennævnte notat "Ombygning til brug for frivilligcenter", hvoraf ombygningsudgifter på samlet set 1,8 mio. kr., er beskrevet, inkl. omkostninger til at forbedre tilgængeligheden, jf. ovennævnte bilag om tilgængelighed. Ombygningsudgifterne finansieres af aktivitetsområdet kommunale ejendomme (uforbrugte midler til renovering af udlejningsejendomme), under forudsætning af, at budgetmidler overføres fra 2013 til 2014 (dvs. ud over de overførsler som allerede er oplyst i forbindelse med 3. anslået regnskab).

Der er på budget 2014-17 afsat 0,2 mio. kr. årligt til at finansiere huslejen på i alt 300.000 kr. årligt. Restfinansieringen på årligt 100.000 kr. er bevilget af Kultur- og Fritidsudvalget jf. beslutning af 5. december 2013.

Beslutningskompetence

Byplanudvalget for så vidt angår nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B,

Økonomiudvalget for så vidt angår øvrige beslutninger.

Indstilling

1. at sagen oversendes til Byplanudvalget med henblik på myndighedsbehandling af nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B
2. at såfremt de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B nedlægges, gennemføres renoveringsarbejderne som foreslået
3. at renoveringsudgifterne finansieres af aktivitetsområde Kommunale Ejendomme via overførsel af uforbrugte budgetmidler på i alt 1,8 mio. kr. fra 2013 til 2014.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Udvalget anmoder forvaltningen om til februardødet at undersøge andre, mere centrumnære muligheder, herunder Toftebæksvej og Lyngby Sognegård.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

N O T A T

om

yderligere undersøgelse af muligheder for placering af Frivilligcentret

Social- og Sundhedsudvalget anmodede ved sit møde den 8. januar 2014 forvaltningen om til februarmødet at undersøge andre, mere centrumnære muligheder, herunder Toftebæksvej og Lyngby Sognegård.

Herværende notat omhandler primært lokaler på Toftebæksvej 8, hvor Frivilligcenteret p.t. har til huse.

Toftebæksvej 8 indeholder to huse: forhuset og baghuset, som begge er i tre etager.

Forhuset

Alle lokaler i alle etager anvendes af Den Kommunale Tandpleje.

Det skal bemærkes, at udvidelse af lokaler til tandplejen på Toftebæksvej 8 (dvs. i en eller flere etager i baghuset) indgår som en af flere modeller i udvalgssag til marts 2014 om analyse af potentialer ved sammenlægning af tandklinikker, jf. budgetaftalen for 2013-2016.

Baghuset

Stueetagens lokaler anvendes af Arbejdsmarkedsafdelingen til samtaler mv.

1. sal lejes ud som erhvervslejemål. P.t. til en privat fysiurgisk klinik.

2. og øverste etage anvendes til kommunes motionscenter Fun-Fit med såvel styrketræning som holdtræning – åbningstid fra kl. 6 – 23 alle ugens syv dage.

Hver etage i baghuset er på 198 m², heraf en del trappeareal. Der er handicapadgang via elevator til alle tre etager i baghuset.

Hvis én etage i baghuset skal gøres ledig med henblik på udvidelse af Frivilligcenterets aktiviteter, er der følgende udfordringer:

Stueetagen: Funktionerne i Arbejdsmarkedsafdelingens lokaler forventes at flytte med til rådhuset, når alle administrative funktioner fra Toftebæksvej 8 og 12 flyttes til rådhuset ved ombygning og udvidelse.

Jf. nuværende tidsplan for rådhus-projektet forventes indflytning i nyt rådhus først at ligge i juni 2016.

1. salen: Erhvervslejemålet kan opsiges med 6 måneders varsel, men kun på betingelse af, at kommunen selv ønsker at benytte det lejede, jf. § 61, stk. 2 samt § 62 i Erhvervslejeloven.

Det er vurderingen fra kommunens ejendomsudlejning, at det ikke vil være lovlig opsigelse af nuværende lejer, hvis kommunen efterfølgende lejer lokalerne ud til Frivilligcenteret i modsætning til, hvis den kommunale tandpleje skal udvides.

2. salen: Det skønnes umiddelbart vanskeligt at finde andre egnede kommunale lokaler til etablering af motionscentret Fun-Fit.

Endelig skal det bemærkes, at Frivilligcenterets ønske om at få et ”eget” hus ikke kan imødekommes ved en udvidelse af lokaler på Toftebæksvej 8.

Der er ikke foretaget yderligere vurdering af fx behovet for eller økonomien i ombygning på Toftebæksvej 8 i forhold til de funktioner, som Frivilligcenteret har behov for.

Med hensyn til spørgsmålet om undersøgelse af mere centrumnære muligheder henvises venligst til notat om Frivilligcenteret - placeringsmuligheder fra 25.9.2013, som indgik i udvalgets behandling af sagen den 4.12.2013 samt 8.1.2014.

I forhold til placeringen på Lundtoftevej 55 A og B og spørgsmål om adgangsveje i forbindelse med byggeriet af Lyngby Idrætsby kan følgende oplyses:

- 1) I forbindelse med selve byggeriet er der adgangsvej til byggepladsen via Sorgenfri-gårdsvej og senere i projektet (varmtvandsbassin) via Lundtoftevej ved kolonihaverne – dvs. nord for indkørslen ved Lundtoftevej 55 A og B
- 2) Fremtidig afvikling af store arrangementer, når byggeriet er færdigt, påvirker heller ikke huset på Lundtoftevej 55 A og B. Der henvises til vedlagte skitse fra Via Trafik fra 9.4.2013, som angiver en mindre ændring af Lundtoftevej 51 A og B og altså ikke berører Lundtoftevej 55 A og B.

Lisbet van de Louw

Kgs. Lyngby 29.01.2014

Notat vedr. nyt frivillighus i Lyngby-Taarbæk

Generelle bemærkninger

Frivilligcenteret har siden sommer 2013 i samarbejde med LTK afsøgt og vurderet muligheder for nye lokaler for et frivilligcenter. Det frivillige initiativ er i udvikling i Lyngby-Taarbæk og målet er at finde nogle bedre lokaler end dem der pt. er til rådighed på Toftebæksvej 8.

Vi er naturligvis interesseret i at finde de lokaler, som bedst understøtter foreningernes behov og udviklingen i Frivilligcenterets indsats. Vi har gennem efteråret været i dialog med en række foreninger og frivillige og har på den baggrund og ud fra egen vurdering af hverdagen i Frivilligcenteret vurderet, at følgende er afgørende for valg af lokaler.

- *Flere mødelokaler på samme adresse i forskellige størrelser øger foreningernes og de frivilliges mulighed for at mødes og sætte nye aktiviteter i gang. I mange frivilligcentre ser man en direkte sammenhæng mellem antallet af kvadratmeter og omfanget af aktiviteter.*
- *Et samlet hus, som kan understøtte opbygning af en fælles identitet og udvikling af kompetencer omkring det at være frivillig. En vigtig målsætning i et konstruktivt og ligeværdigt samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner.*
- *Central beliggenhed, god tilgængelighed og parkeringsmuligheder.*

Tidsperspektiv

Vi kan forstå, at der i forbindelse med det seneste socialudvalgsmøde er rejst drøftelser om andre muligheder end de allerede afsøgte. Der har frem til nu været peget på Lundtoftevej 55 A&B. Lundtoftevej 55 A&B er et godt bud på et hus til frivilligcenter. Et anden godt bud er Rustenborgvej 2, der tidligere har fungeret som frivilligcenter og som vi kan forstå nu igen drøftes. Begge bud møder de beskrevne behov. Vi mener ikke at Toftebæksvej 8 eller Sognegården, som nævnes i referatet fra socialudvalgsmødet, er relevante bud på placeringen af et frivilligcenter.

Afsluttende bemærkninger

Der er således muligheder for nye og bedre egnede lokaler for Frivilligcentret. Væsentligt for os er at der tages en beslutning, så vi kan komme i gang med nyetablering og dermed videreudviklingen af det frivillige initiativ i Lyngby-Taarbæk.

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk skal anmode om, at disse overvejelser tages med i beslutningsgrundlaget for Social- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen om nye lokaler til Frivilligcentret.

Mvh.

Lene Lemvigh-Müller, Formand Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk

N O T A T
om
Lister over indstillede medlemmer 2014-17

Forslag til medlemmer af Integrationsrådet 2014-2017

Atia Malik	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Silas Mudoh	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Amtul Shafi Malik	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Shayeste Berahman	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Massoud Kadkhodaee	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Muharrem Ayyeldizoglu	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Manija Ghafory	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Fargana Ismailova	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Mette Hoff	Kommunalbestyrelsesmedlem
Mette Schmidt Olsen	Kommunalbestyrelsesmedlem
Henrik Bang	Kommunalbestyrelsesmedlem
Gitte Kjær-Westermann	Udpeget af Kommunalbestyrelsen
Bjarne Olsen	Lyngby Frivillignet
Ruth Jensen	Lyngby Guiderne
Tony T. Sørensen	LO Hovedstaden
Bo Gutmann	Skolebestyrelserne
Anne-Marie Sejer	Oplysningsforbundene
<i>Pt. vakant</i>	Samrådet for Børne- og Ungdomsrepræsentanterne
Gitte Heiberg Jørgensen	Idrætsforeningerne/F.I.L
Janni Rosendal	De almene boligselskaber

Forslag til suppleanter til Integrationsrådet 2014-2017

Imdad Ali Dogar	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
<i>Pt. vakant</i>	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
<i>Pt. vakant</i>	Medlem med anden etnisk baggrund end dansk
Jette Møller Nielsen	Lyngby Frivillignet
Monica Munch	Lyngby Guiderne
Britta Markussen	LO Hovedstaden
Hanne Lind Mortensen	Skolebestyrelserne
Christian Jespersen	Oplysningsforbundene
<i>Pt. vakant</i>	Samrådet for Børne- og Ungdomsrepræsentanterne
Søren Svorin	Idrætsforeningerne/F.I.L
<i>Pt. vakant</i>	De almene boligselskaber

Baggrundsinformation for de etniske medlemmer

Navn	Alder/køn	Baggrund	Bemærkning
Atia Malik	25 år, K	Pakistan	Medlem af Integrationsrådet 2010-13
Silas Mudoh	39 år, M	Cameroon	Medlem af Integrationsrådet 2010-13
Amtul Shafi Malik	24 år, K	Pakistan	Medlem af Integrationsrådet 2010-13
Shayeste Berahman	51 år, K	Iran	Medlem af Integrationsrådet 2010-13
Massoud Kadkhodae	59 år, M	Iran	Indsuppleret i Integrationsrådet i 2013
Muharrem Ayyeldizoglu	60 år, M	Tyrkiet	Indsuppleret i Integrationsrådet i 2013
Manija Ghafory	28 år, K	Afghanistan	Nyt medlem
Fargana Ismailova	48 år, K	Azerbajjan	Nyt medlem
Imdad Ali Dogar	69 år, M	Pakistan	Suppleant i Integrationsrådet i 2013



Et godt og aktivt liv

Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for
fremtidens ældreservice 2013-2016



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Forord

Et godt og aktivt liv! Det er store ord. Ikke desto mindre er det vores ambition, at vi som kommune og med vores medarbejdere gør vores til, at alle borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune har et godt og aktivt liv. Derfor er det også med stor glæde, at vi præsenterer denne Ældrestrategi, der viser hvilken vej Lyngby-Taarbæk Kommune vil gå i de nærmeste år for at sikre kvaliteten i vores indsatser på ældreområdet.

Ny viden kræver forandringer

De seneste år er der sket en markant ændring i opfattelsen af livet som ældre. Vi lever længere, har bedre helbred og langt flere ressourcer fysisk, psykisk og socialt end tidligere tiders generationer. Mange ældre lever derfor også et mere aktivt liv end tidligere. Samtidig har vi fået ny viden om alder. Vi ved nu, at ældre borgere kan bevare og øge deres funktionsniveau, når der sættes ind med træningstilbud. Motion er godt for alle – uanset alder og fysisk form. Vi ved også, at den enkelte borgers trivsel og livskvalitet hænger sammen med den enkeltes oplevelse af at leve et selvstændigt liv.

Det er derfor nødvendigt at tænke nyt og anderledes på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune og ændre vores praksis, så den understøtter borgerne i at bevare deres selvstændighed og dermed deres trivsel og livskvalitet. I denne nytænkning har Social- og Sundhedsudvalget prioriteret tre temaer i strategien, som vi forventer, kan bidrage til at styrke kvaliteten på ældreområdet: styrket satsning på forebyggelse; samarbejdet med de frivillige; og anvendelse af velfærdsteknologi.

Inddragelse af interessenter

Strategien er resultatet af en proces, der begyndte i maj 2012, da Virumhallen var rammen om fremtidsværkstedet "Det gode Ældreliv". Siden har vi gennemført en livsstilsundersøgelse blandt ældre over 75 år, og vi har afholdt workshops og borgermøde under temaerne Frivillighed, Forebyggelse og Velfærdsteknologi i samarbejde med Seniorrådet. Undervejs er vi blevet klogere på vores opfattelse af, hvordan det er at være ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Ældre lever forskellige liv ligesom den øvrige befolkning. Hvad der er et godt liv for den enkelte, vil være meget forskelligt. Det er dog kendetegnende, at det gode liv beskrives som et liv, man selv er herre over, og hvor man kan træffe egne valg. I arbejdet med Ældrestrategien har borgere, politikere, medarbejdere og andre vigtige interessenter været inddraget. Alle parter har bidraget til at formulere og præcisere behov og udfordringer indenfor de tre fokusområder. Ældrestrategien bygger derfor på et solidt grundlag.

Handlekatalog med konkrete initiativer

Strategien følges op af konkrete initiativer, som er beskrevet i det medfølgende handlekatalog. Vi er overbeviste om, at strategien og handlekataloget er et godt fundament for det videre arbejde med ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Den vil være vores ledetråd i det kommende arbejde med at give de bedste rammer for at vore ældre borgere kan udfolde sig fysisk, psykisk og socialt og derved bevare Et godt og aktivt liv.

Søren P. Rasmussen
Borgmester

Sofia Osmani
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Målgrupper

"Ældre er ikke bare ældre". Sådan lød en af konklusionerne, da workshops og borgermøde var gennemført i efteråret 2012. Lyngby-Taarbæk Kommune skal have tilbud, som rammer mange forskellige grupper af ældre. For der vil både være ældre, som kan og vil klare sig selv, og andre som er tynget af alvorlig sygdom og mange begrænsninger. Ældrestrategien omfatter disse forskellige grupper af ældre borgere:

De selvhjulpne borgere

De ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune lever generelt et aktiv liv. De klarer sig selv i dagligdagen og nyder friheden til selv at sætte tempoet og beskæftige sig med netop det, de har lyst til. De har gerne mange planer og nyder at have tid til familie, børnebørn, venner og rejser. De ønsker at være uafhængige af hjælp og er indstillet på at yde en egen indsats for at holde sig sunde og raske og leve et aktiv liv.

Lyngby-Taarbæk Kommune kan bidrage ved at gøre viden, råd og inspiration let tilgængelig, så den enkelte kan gøre en forskel.

Borgere med behov for hjælp

Samtidig er der en gruppe borgere, som er aktive, men også har brug for hjælp og støtte til at klare sig i dagligdagen. De vil helst klare sig selv, men oplever at sygdom eller alderen har svækket helbredet, så de ikke kan klare det samme som de kunne tidligere i livet. De er bevidste om, at de selv kan gøre noget for at forbedre deres helbred, men har brug for støtte til dette.

Lyngby-Taarbæk Kommune kan bidrage ved råd og vejledning samt indsatser der styrker og bevarer den enkeltes ressourcer fysisk, mentalt og socialt længst muligt.

Borgere der er afhængige af andres hjælp i hverdagen

Endelig er der en gruppe af ældre borgere, som har brug for andres hjælp i hverdagen. Gruppen udgør en forholdsvis lille del af det samlede antal ældre. Nogle er meget svækkede fysisk, mentalt og socialt og skal have hjælp døgnet rundt. Andre har fysiske, mentale eller sociale ressourcer, om end de ikke kan klare dagligdagen alene.

Lyngby-Taarbæk Kommune kan bidrage ved at skabe de bedste rammer for et godt og trygt liv for denne gruppe borgere. Dels ved menneskelig omsorg og god pleje, dels ved at hjælpe borgerne med, det de ikke selv kan og dels ved at støtte borgerne i at bevare og bruge deres ressourcer bedst muligt.

I handlekataloget er de enkelte initiativer tiltænkt specifikke grupper af ældre.

Vision

De fleste mennesker ønsker at leve livet – hele livet. At fylde hverdagen med det, der glæder, gavner og giver god livskvalitet – også når arbejdslivet er afsluttet. De fleste ønsker også at klare sig selv længst muligt, og bevare friheden til at gøre hvad de vil, når de vil. Visionen for Lyngby-Taarbæk Kommune er:

”I samarbejde med borgerne skaber Lyngby-Taarbæk Kommune rammerne for, at de ældre kan leve et godt og aktivt liv”.

Visionen indebærer, at borgerne er trygge ved at Lyngby-Taarbæk Kommune yder en kompetent indsats, når der er behov for støtte til at leve et aktivt og selvstændigt liv. Det forudsætter, at vi yder en helhedsorienteret og målrettet indsats, der tager udgangspunkt i borgerens fysiske, mentale og sociale ressourcer og behov.

Vores tilgang

Grundlæggende for Ældrestrategien og de konkrete indsatser, der bliver sat i gang, er tilgangen til opgaverne. Vores tilgang er præget af:

- Fokus på en tidlig indsats
- Inddragelse af borgerne
- Samarbejde med pårørende
- Samspil med omverdenen
- Kommunikation der når borgerne

Fokus på en tidlig indsats

Friheden til at leve et uafhængigt og selvstændigt liv så lang tid som det er muligt. En tidlig indsats kan betyde, at det enkelte ældre menneske kan bevare sine ressourcer og sin funktionsevne gennem hele livet fysisk, mentalt og socialt. Det har væsentlig betydning for at opleve en god livskvalitet. Fokus på en tidlig indsats blandt de ældre, som Lyngby-Taarbæk kommune har kontakt til, er helt centralt. Lyngby-Taarbæk Kommune kan aktivt bidrage til at gøre viden om, hvad den enkelte borger selv kan gøre for at holde sig aktiv og inspiration til dette tilgængelig for de ældre, som kommunen ikke har kontakt til.

Inddragelse af borgerne

Lyngby-Taarbæk Kommune vil møde borgeren med respekt. Vi vil inddrage borgernes ressourcer på en hensigtsmæssig måde og sætte medarbejdernes faglige viden i spil, så den enkelte borgers motivation og ressourcer styrkes. Et ligeværdigt samarbejde og dialog med den enkelte ældre er helt afgørende for dette.

Borgerne skal inviteres til at bidrage aktivt i at nytænke måden vi udvikler indsatser og leverer ydelser på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Ved at benytte metoder, der inddrager borgeren tidligt i en udviklingsproces, kan vi opnå indblik i borgernes

hverdag og oplevelser og derved få mulighed for at se ældreområdet fra borgernes eget perspektiv. Den indsigt det giver, kan give stor inspiration og bane vej for nye konkrete løsninger på ældreområdet.

Samarbejde med pårørende

Pårørende inddrages i overensstemmelse med borgerens ønsker. De pårørende, der er tæt på den enkelte borger, er ofte en væsentlig støtte for den ældre og en vigtig samarbejdspartner for os. For den pårørende vil det være vigtigt at vide, hvad der skal ske i et forløb, og hvad de kan forvente af Lyngby-Taarbæk Kommune. På samme måde er det vigtigt, at medarbejdere i Lyngby-Taarbæk Kommune tydeliggør, hvad der forventes af den pårørende. I mødet med den pårørende skal medarbejderne bidrage til, at dialogen bliver frugtbar, og at de gensidige forventninger bliver klare og afstemte.

Samspil med omverdenen

Faglige netværk internt på ældreområdet kan styrke den faglige vidensdeling og bidrage til gensidig læring. Herudover er dialog og samspil med omverdenen væsentlig for at styrke kvaliteten og nytænkningen på ældreområdet. Samarbejde med de øvrige forvaltningsområder i Lyngby-Taarbæk Kommune er både hensigtsmæssig og nødvendig. F.eks. vil det være hensigtsmæssigt, at lokaler og faciliteter på skole- og idrætsområdet kan benyttes til frivillige aktiviteter mens daginstitutioner og plejehjem kan have glæde af fælles arrangementer. Et samarbejde med både kultur- og fritidsområdet kan styrke fokus på de ældre som målgruppe, ligesom et samarbejde med planområdet kan sikre, at den ældre del af befolkningen også tilgodeses i indretningen af byens rum og grønne områder.

Endelig kan dialog og samspil med eksterne samarbejdspartnere som uddannelsesinstitutioner, interesseorganisationer og private virksomheder bidrage til nytænkning og kvalitet på ældreområdet.

Kommunikation der når borgerne

Livsstilsundersøgelsen viste, at der er rum for forbedring af Lyngby-Taarbæk kommunes kommunikation med de ældre borgere. Samme tilbagemelding gav borgerne på både workshops og borgermøde. Der skal derfor være stor opmærksomhed på kommunikationen med borgerne. Det gælder både i formidlingen af information, samt i den måde, der kommunikeres med borgerne. Det handler om at blive bedre til at nå ud til borgerne med information og nye tiltag. Og det handler om at kommunikere imødekommende og respektfuldt i den direkte dialog og det personlige møde mellem ansat og ældre borger. Borgerne skal opleve, at de bliver godt informeret, inddraget og mødt med respekt. God kommunikation betyder, at den enkelte borger både får svar på sine spørgsmål og føler sig tryk og taget alvorligt i hverdagen.

Forebyggelse

Lyngby-Taarbæk Kommune skaber rammerne for den forebyggende indsats, så den enkelte borger bevarer friheden til at leve et selvstændigt, aktivt og meningsfuldt liv.



Forebyggelse på tre niveauer

Når man taler om forebyggelse skelnes der typisk mellem forebyggelse på tre forskellige niveauer, nemlig forebyggelse der:

- A) Støtter borgerne i at bevare deres helbred, evnen til at klare sig, og bevare funktionsevnen, de sociale netværk og deres aktiviteter
- B) Sikrer tidlig opsporing af sociale og sundhedsmæssige problemer hos ældre borgere samt iværksættelse af den nødvendige indsats/behandling
- C) Støtter og vejleder til praktisk og personlig hjælp og pleje, genoptræning, vedligeholdelsestræning og aktiviteter samt hjælpemidler

Fakta

- 88 pct. af borgerne, der ikke modtager hjemmepleje vurderer deres livskvalitet som god
- 59 pct. af borgerne, der modtager hjemmepleje vurderer deres livskvalitet som god
- 97 pct. af borgerne, der ikke får hjemmepleje svarer, at det har stor betydning for dem at klare sig selv
- 86 pct. af borgerne, der modtager hjemmepleje svarer, at det har stor betydning for dem at klare sig selv

Kilde: Livsstilsundersøgelse blandt borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune der er 75 år og derover, gennemført af Epinion (2012)

Mestring af eget liv

Livsstilsundersøgelsen viser tydeligt, at de fleste ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at klare sig selv længst muligt, og bevare muligheden for at gøre hvad de vil, når de vil. Det gælder også de borgere, der modtager hjemmepleje. Det de ældre helst vil kunne klare selv er den personlige hygiejne, at besøge familie og venner samt købe ind og tilberede måltider selv. I de personlige forhold og de sociale relationer ligger altså en væsentlig motivation for Lyngby-Taarbæks ældre borgere i forhold til at mestre deres eget liv.

I Lyngby-Taarbæk vil vi derfor have fokus på at mobilisere de evner hos den enkelte borger, der gør ham eller hende robust og derved styrke den enkelte til i højere grad at mestre sin egen tilværelse. Hvordan borgerne skal støttes i at håndtere deres liv og de begrænsninger, de oplever, vil være individuelt. Nogle skal måske støttes i at holde kontakten til familie og venner, mens andre skal støttes i at komme på gaden og selv klare de daglige indkøb.

Når borgere, der får hjemmepleje eller bor på et plejehjem skal støttes i at mestre eget liv, så handler det i høj grad om, hvordan medarbejderne møder borgerne både i deres kommunikation og tilgang til borgeren. I Lyngby-Taarbæk skal vi turde sætte spørgsmålstejn ved, om vi i tilstrækkelig grad tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Vi skal med andre ord turde se kritisk på vores egen indsats.

Formidling af forebyggelse

Hidtil har Lyngby-Taarbæk ikke set de selvhjulpne og aktive ældre borgere som målgruppe for ældreområdet's indsatser. Fremover skal der imidlertid tænkes i nye baner, så vi også når ud til denne gruppe borgere med viden om forebyggelse samt råd og inspiration til hvordan den enkelte selv kan gøre noget aktivt for at fastholde sine evner, så de også i fremtiden kan have et selvstændigt og aktivt liv.

Denne gruppe borgere efterspørger let adgang til viden om relevante emner. Emnerne kan spænde vidt og tage afsæt i både borgernes nysgerrighed og medarbejdernes faglige indsigt. I et samarbejde mellem medarbejdere og borgere kan Lyngby-Taarbæk imødekomme borgernes efterspørgsel på viden og dermed aktivt støtte dem i at leve et godt og aktivt liv.

Gode forløb for borgeren

I Lyngby-Taarbæk skal vi sikre gode forløb for borgerne. Både i overgangen til og fra hospital og i lige så høj grad på tværs af organisatoriske skel internt på ældreområdet. Vi skal tænke i sammenhænge på tværs af faggrænser og organisation, så de samlede fagligheder og kompetencer bliver brugt. Et godt forløb for borgeren indebærer, at der sker en koordinering af den tværfaglige indsats. Et godt forløb for den enkelte borger indebærer også, at han eller hun ved hvorfor, en given indsats sættes i gang, og hvad der kan forventes i et videre forløb.

Frivillig forebyggelse

I Lyngby-Taarbæk skal vi blive dygtige til at inddrage frivillige ressourcer i det forebyggende arbejde. Hovedparten af de ældre borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune klarer sig selv i det daglige. Plejepersonalet og træningspersonalet møder derfor ikke disse borgere, eller møder dem måske kun i en kort periode. Mange af disse borgere vil have glæde af og brug for initiativer, der gør det lettere for borgerne selv at leve et aktivt liv og fastholde deres hverdagsliv.

I et styrket samarbejde omkring forebyggelse med de frivillige skal vi arbejde med at udvikle nye initiativer, som støtter borgernes fysiske psykiske og sociale funktioner.

Lyngby-Taarbæk kommune vil arbejde aktivt for:

- At der sker en forventningsafstemning med borger og pårørende, og at der tages afsæt i deres ressourcer
- At den enkelte borgers fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau udvikles, genvindes eller fastholdes gennem tværfagligt samarbejde og en rehabiliterende indsats
- At information om muligheder og tilbud til ældre er let tilgængelig, og har en aktiv rolle i forhold til at give de ældre borgere relevant viden og indsigt om forebyggelse
- At mobilisere og skabe gode rammer for netværksaktiviteter i de enkelte bydele
- At medarbejdere og borgere er motiverede og oplever arbejdet med forebyggelse som meningsfuldt
- At reducere antallet af indlæggelser
- At etablere et samarbejde mellem de frivillige og den kommunale forebyggende indsats

Frivillighed

I Lyngby-Taarbæk Kommune tager frivillige aktivt del i borgerens trivsel og udviklingen af ældreområdet.



Et frivilligt fundament

Mange engagerende borgere i Lyngby-Taarbæk er aktive og gør en frivillig indsats. Det kommer dels til udtryk som nabo hjælp, hvor man hjælper med at slå græs eller passe planter i en ferie og det kommer dels til udtryk i de mange initiativer og aktiviteter, som forskellige foreninger og organisationer tilbyder. Der er således en stor vilje til at arbejde frivilligt i Lyngby-Taarbæk Kommune og meget at bygge videre på.

De borgere, der for nylig har forladt arbejdsmarkedet eller snart går på pension, har betydelige ressourcer og kompetencer. De lever ofte et aktivt liv og mange har både tid, lyst og overskud til at være og gøre noget for andre – børn som ældre. Det er et godt fundament for at styrke den frivillige indsats på ældreområdet.

Trivsel og livskvalitet

Den frivillige indsats har en uvurderlig rolle. Den frivillige indsats kan være med til at skabe nye sociale relationer, netværk og fællesskab. Indsatsen kan være lokalt forankret eller tage afsæt i en fælles interesse. En frivillig indsats kan også være en borger, der tilbyder sine tekniske eller juridiske kompetencer til andre borgere. Uanset hvilken form den frivillige indsats har, så giver indsatsen trivsel og livskvalitet for både den frivillige selv, og den borger der benytter den frivilliges indsats.

Fakta

- 17 pct. af borgerne, der modtager hjemmepleje har dårlig trivsel - de vurderer deres livskvalitet som dårlig eller meget dårlig
- 15 pct. af de borgere, der ikke modtager hjemmepleje kunne tænke sig at være besøgsven for andre ældre
- 5 pct. af de borgere, der modtager hjemmepleje kunne tænke sig at være besøgsvenner for andre ældre
- 15 pct. af de borgere, der modtager hjemmepleje kunne godt tænke sig at have en besøgsven

Kilde: Livsstilsundersøgelse blandt borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune der er 75 år og derover, gennemført af Epinion (2012)

I Lyngby-Taarbæk ser vi derfor et potentiale i at kommunen og frivillige på længere sigt går hånd i hånd og er fælles om at understøtte trivsel blandt borgerne – både de selvhjulpne borgere og borgere, der er afhængige af andres hjælp i hverdagen.

Et tættere samarbejde

Vi er opmærksomme på, at der er mange forskellige tilgange til et tættere samarbejde mellem en kommune og civilsamfund, mellem ansat og frivillig. Som kommune kan vi lære af den frivillige sektor, hvor der ikke er langt fra idé til handling. De frivillige kan bidrage med nye perspektiver og måder at håndtere en opgave.

Lyngby-Taarbæk vil gerne være en samarbejdspartner den frivillige vælger aktivt, og vi vil gerne afprøve nye samarbejdsformer lokalt. Derfor skal vi også åbne op og invitere de frivillige med, når vi definerer den opgave, der skal løses – i fællesskab med lokalområdet og borgerne. Gennem et ligeværdigt samarbejde kan vi få gode ideer til, hvordan man kan gribe lokale behov an på en ny måde.

Gensidig anerkendelse

Glæden ved at gøre noget for andre er drivkraft for mange, der arbejder frivilligt. For mange frivillige giver den frivillige indsats mening og indhold i tilværelsen. Selvom de frivilliges egen motivation er helt afgørende for lysten til at være frivillig, så er det også væsentligt for den enkelte frivillige at blive værdsat og få anerkendelse for den indsats, han eller hun udfører.

Frivillighed

Frivillighed forstår vi som aktiviteter, der bliver udført af personer af egen drift. Det vil sige, at de uden pålæg eller ydre tvang beslutter sig for at yde en frivillig, ulønnet indsats. Indsatsen eller det frivillige arbejde kan udføres af enkeltpersoner, af foreninger eller af private virksomheder m.v.
Kilde: Strategi for frivillighed og medborgerskab 2012-2015

At øge de ældres trivsel, livsglæde og livskvalitet er et fælles mål for såvel den frivillige som den ansatte. Vi skal gensidigt anerkende hinandens indsatser. Den gensidige anerkendelse er med til at fastholde motivationen og engagementet hos den frivillige og den ansatte.

Ansatte og frivillige

Skal potentialet for frivillige realiseres, er det vigtigt, at der er en gensidig forståelse for hinandens rammer og vilkår - ansatte og frivillige imellem. Det gælder f.eks. de konkrete arbejdsgange og rutiner, dagligdagen på et plejehjem er præget af, eller eventuel lovgivning der skal tages højde for. Det er derfor væsentligt at få klarhed over de frivilliges rammer og vilkår på tværs af ældreområdet.

Enslydende retningslinier for hvad frivillige må og kan i Lyngby-Taarbæk, er ikke et endeligt mål. Lokalt er der behov for en fortsat dialog, så vi på sigt tager udgangspunkt i den konkrete udfordring, der skal løses, og i fællesskab eksperimenterer med at finde de bedste løsninger lokalt.

Lyngby-Taarbæk Kommunes rolle

Størstedelen af den frivillige indsats sker, uden at Lyngby-Taarbæk behøver at være involveret i det. Når en ny indsats skal etableres kan Lyngby-Taarbæk også have en aktiv

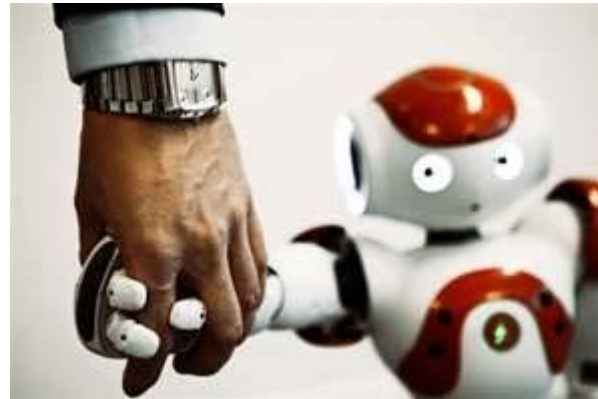
rolle i forhold til at igangsætte eller koordinere indsatsen i en afgrænset periode. Herudover har Lyngby-Taarbæk en rolle i forhold til at sikre, at frivillige har én entydig indgang til kommunen, så de ved, hvor de kan henvende sig. Lyngby-Taarbæk har desuden en rolle i forhold til at sikre gode rammer for samspillet mellem den frivillige indsats og kommunen. Endelig har Lyngby-Taarbæk en helt central rolle i forhold til at styre, koordinere og udvikle frivilligområdet gennem samarbejdet med Frivilligcentret.

Lyngby-Taarbæk kommune vil arbejde aktivt for:

- **At afprøve nye samarbejder med frivillige lokalt**
- **At de ældre borgeres ressourcer og kompetencer bringes i spil i frivillige indsatser**
- **At samarbejdet med frivillige på ældreområdet er baseret på gensidig respekt og anerkendelse**
- **At rammer og vilkår for frivillige på ældreområdet samt skillelinjer mellem ansatte og frivillige er klare og kendte for både frivillige og ansatte**
- **At Frivilligcentrets rolle tydeliggøres**

Velfærdsteknologi

I Lyngby-Taarbæk kommune skal velfærdsteknologi være alment kendt og en integreret del af borgerens hverdagsliv, således at det fremmer et selvstændigt og aktivt liv.



Et mål med velfærdsteknologien

Livsstilsundersøgelsen viser, at de ældre borgere har en vis skepsis overfor velfærdsteknologiske løsninger i forbindelse med pleje og omsorg. Det tyder dog på, at de ældre er relativt mindre skeptiske, hvis velfærdsteknologi introduceres ad frivillighedens vej. 6 ud af 10 borgere mener således, at alle borgere skal have ret til teknologiske hjælpemidler.

I den efterfølgende dialog med ældre borgere i Lyngby-Taarbæk har det stået klart, at borgerne er positive overfor velfærdsteknologi. Der er stor interesse og nysgerrighed overfor de muligheder, velfærdsteknologien rummer. Dialogen med borgerne har samtidig gjort det tydeligt, at det er vigtigt, at der er et mål med at bruge velfærdsteknologien.

Mod på velfærdsteknologi

Velfærdsteknologien er meningsfuld for den enkelte borger, når han eller hun kan se, at teknologien giver større livskvalitet, letter de daglige gøremål eller øger muligheden for at klare hverdagen selv. Det skal vi have for øje, når vi introducerer nye teknologier.

Borgernes mod på at bruge en konkret velfærdsteknologi hænger ofte sammen med, om de føler sig klædt på til opgaven. Føler borgeren sig tryk og vejledt, tør han eller hun godt lukke teknologien ind i sin hverdag. Det er derfor væsentligt, at borgeren får den hjælp, der er brug for, når han eller hun står med teknologien.

Fakta

- 49 pct. af borgerne, der ikke modtager hjemmepleje, synes at det generelt er en god ide at anvende teknologi og hjælpemidler i forbindelse med pleje og omsorg. Det samme gælder 34 pct. af de borgere der modtager hjemmepleje.
- 60 pct. af borgerne, der ikke modtager hjemmepleje kunne godt tænke sig en faldalarm. Det samme kunne 54 pct. af de borgere, der modtager hjemmepleje.
- 41 pct. af de borgere, der ikke modtager hjemmepleje kunne godt tænke sig, at benytte telemedicin. Det samme gælder 23 pct. af de borgere, der modtager hjemmepleje.

Kilde: Livsstilsundersøgelse blandt borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune der er 75 år og derover, gennemført af Epinion (2012)

Set i det lys, er den første instruktion og vejledning helt central. Derfor er det vigtigt, at det er en person, der kender teknologien, som viser hvordan teknologien fungerer i praksis. Det giver samtidig mulighed for, at borgeren får svar på de spørgsmål, der rejser sig.

Det er desuden væsentligt, at der ikke kun er tale om mundtlig eller skriftlig instruktion og vejledning. Den konkrete teknologi skal kobles til en relevant aktivitet. Et eksempel kan være en selvkørende støvsuger. Det er ikke relevant at afprøve den på et bart og rent laminatgulv. Den skal afprøves på et beskidt trægulv med løse tæpper og ledninger – en situation, der ligner den virkelighed, støvsugeren skal bruges og fungere i.

Samtidig er det værd at huske på, at tilvænning til nye teknologier også er en proces og tager tid. Vaskemaskinen og den elektriske tandbørste var også nye engang. Nu er begge dele en integreret del af vores hverdag.

Viden fra borger til borger

En medarbejder, fag-person eller forhandler kan hver især oplyse om, vejlede og demonstrere en teknologis muligheder og begrænsninger. Erfaringer fra patientundervisning har imidlertid vist, at den erfaringsudveksling, der sker fra borger til borger er væsentlig for at den enkelte borger omsætter oplysninger, vejledning og viden til læring om sin sygdom. Skal borgerne tage de konkrete teknologier til sig, er det derfor væsentligt, at borgerne også deler deres erfaringer med teknologierne indbyrdes. Ved at udveksle erfaringer kan nogle borgere fungere som ambassadører for en given teknologi, mens andre kan lade sig inspirere til hvordan en teknologi kan håndteres.

Nytænkning og udvikling af kerneopgaver

I Lyngby-Taarbæks nytænkning og udvikling af ældreområdet er det væsentligt at velfærdsteknologiens muligheder tages med. Det vil være hensigtsmæssigt, at vi i nytænkningen og udviklingen af ældreområdet arbejder med overordnede temaer som f.eks. initiativer til bedre medicinbehandling eller initiativer til forebyggelse af indlæggelser. Analyser og undersøgelser af konkrete arbejdsgange eller serviceydelser er væsentlig for at finde de bedste løsninger.

Ambitioner om udvikling

- Det er nødvendigt at nytænke måden vi udvikler og leverer vores velfærdsydelser på.
- Hverken private virksomheder eller offentlige institutioner har kompetencerne til at udvikle fremtidens løsninger alene.
- Ambitionen er, at vi skal være initiativtagere til en række nye projekter.

Kilde: Lyngby-Taarbæk Vidensby 2020

Der hvor det giver mening, samarbejder Lyngby-Taarbæk med både private virksomheder og uddannelsesinstitutioner om at nytænke og udvikle ny teknologi til borgerne. Når udviklingen sker tæt på medarbejdere og borgerne og begge parter inddrages aktivt i udviklingen, kan der opstå nye interessante løsninger på kendte serviceydelser og arbejdsgange.

Lyngby-Taarbæk kommune vil arbejde aktivt for:

- **At kendskabet til velfærdsteknologiens muligheder udbredes blandt borgerne**
- **At velfærdsteknologi anvendes til at vedligeholde og forbedre borgernes aktive deltagelse i eget liv.**
- **At velfærdsteknologi bliver en meningsfuld og integreret del af medarbejdernes arbejdsliv med henblik på at fremme et godt arbejdsmiljø og effektiv ressource udnyttelse**
- **At velfærdsteknologi tænkes ind og benyttes til løsning af kerneopgaver, hvor det giver mening i forhold til ressourcer og arbejdsmiljø**
- **At der sker erfaringsudveksling, sparring og vidensdeling om brugen af velfærdsteknologi på tværs i organisationen**



En strategi
for fremtidens
ældreservice i
Lyngby-Taarbæk
Kommune
2013-2016

Et godt og aktivt liv

Handleplan 2013-2016

Handlekatalog til ældrestrategien 2013	
Tema	Initiativet
Forebyggelse	<p>Temaeftermiddage (1)</p> <p>Formål Formålet med initiativet er at gøre viden, råd og inspiration om forebyggelse let tilgængelig for borgerne. Initiativet imødekommer behovet for formidling af viden til de selvhjulpne og aktive borgere for at fremme deres muligheder for at fastholde et aktivt og selvstændigt liv.</p> <p>Indhold Temaeftermiddagene vil bestå af foredrag, fælles drøftelser, praktiske øvelser og andre aktiviteter, der giver borgerne viden og inspiration til et godt og aktivt seniorliv. Temaerne kan være velfærdsteknologi, en god bolig, hold hjernen i gang, et godt måltid, aktiv hele livet, digitalisering og meget andet.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere og borgere med behov for hjælp.</p> <p>Handling Der arrangeres 2 temaeftermiddage årligt – et om foråret og et om efteråret. Arrangørerne vil så vidt muligt være frivillige organisationer. I 2013 arrangerer seniorrådet 2 temadage henholdsvis 17. juni med temaet motion og 21. oktober med temaet sundhed.</p>
	<p>Udvikling af kommunens hjemmeside (6)</p>

Velfærdsteknologi	Styrkelse af IT kompetencer hos ældre (4)	<p>Formål Formålet med initiativet er, at forebygge at de ældre borgere "hægtes af" den digitale udvikling.</p> <p>Indhold I takt med den øgede digitalisering af Lyngby-Taarbæk Kommunes service er det en stadig større udfordring, at nogle ældre borgere ikke vant til at bruge IT og få eller ingen IT-kompetencer. For at supplere de IT-kurser der tilbydes på biblioteket igangsættes forskellige initiativer, der giver mulighed for at borgere og deres pårørende får adgang til de digitale selvbetjeningsmuligheder.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere og borgere med behov for hjælp.</p> <p>Handling Følgende igangsættes: 1) drøftelse med frivillige organisationer om mulighederne for at tilbyde undervisning i borgerens eget hjem, således at de nye færdigheder afprøves i vanlige omgivelser ved egen PC. 2) opstilling af PC'ere på steder hvor borgerne kommer i forvejen og evt. også tilbyde undervisning her. 3) IT integreres i det kvalitetsløft der igangsættes på aktivitetsområdet på plejecentrene 4) der etableres trådløs internet adgang på alle plejecentre og indkøbes PC ere så familie og beboerne kan støtte beboerne i at lære brug af IT og i at kunne kommunikere med familie og venner.</p>
	Har du talt med dit netværk i dag? (9)	<p>Formål Formålet med initiativet er, at støtte borgerne i at holde kontakten til pårørende.</p> <p>Indhold Afprøve "Omsorgs-skype", hvor borgere har kontakt med pårørende eller andre borgere via skype. Det kan også afprøves hos borgere på plejecentre, hvor de pårørende bor langt væk.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere, borgere med behov for hjælp samt borgere der er afhængige af hjælp i dagligdagen</p> <p>Handling Følgende igangsættes: 1) skype indgår som en integreret del af det kvalitetsløft der igangsættes på aktivitetsområdet på plejecentrene. 2) trådløst internet og skype indgår i de kommende omsorgsboliger.</p>

Frivillighed	Håndbog for frivillighed (13)	<p>Formål Formålet med initiativet er at sikre, at rammerne for den frivillige indsats er kendte og beskrevet.</p> <p>Indhold Forskellig lovgivning sætter nogle klare rammer for den frivillige indsats generelt og dermed også på ældreområdet. Disse rammer er på nuværende tidspunkt ikke beskrevet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det er nødvendigt at de juridiske, økonomiske og forsikringsmæssige rammer for den frivillige indsats afklares og beskrives.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere samt indirekte borgere med behov for hjælp og borgere der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling Initiativet vil indgå i det strategiske i indsatsområdet om frivillighed. Beskrivelse af rammerne for den frivillige indsats vil ske i regi af det nyetablerede vidensteam og frivillighed, som led i udmøntningen af frivillighedsstrategien.</p>
	Frivilligcentrets rolle afklares (14)	<p>Formål Formålet med initiativet er at gøre Frivilligcentrets rolle i samarbejdet med ældreområdet tydelig og kendt.</p> <p>Indhold Initiativet indebærer, at frivilligcentrets rolle i samarbejdet mellem ældreområdet og frivillige afklares, beskrives og formidles til frivillige og ansatte.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere samt indirekte borgere med behov for hjælp og borgere der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling En afklaring af frivilligcentrets rolle på Ældreområdet vil ske i regi af det nyetablerede vidensteam og frivillighed, som led i udmøntningen af frivillighedsstrategien.</p>

Kommunikation	Øget fokus på inddragelse af borgere (10)	Formål Formålet med initiativet er at udvikle dialogen med borgerne og lære af borgernes erfaringer. Indhold Initiativet har to spor: <ol style="list-style-type: none">1) En styrkelse og udvikling af samarbejdet med seniorrådet. Processen i efteråret 2012 omkring arbejdet med ældrestrategien opleves som meget frugtbar. På den baggrund ønskes et tættere samarbejde med seniorrådet i de kommende år.2) Et øget fokus på at invitere relevante borgere til aktivt deltage når konkrete indsatser og ydelser på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune skal nytænkes. Inddragelsen kan ske tidligt i processen når nye indsatser skal udvikles, afprøves eller implementeres. Målgrupper De selvhjulpne borgere og borgere med behov for hjælp. Handling Initiativet iværksættes i forbindelse med at indholdet i omsorgsboligerne beskrives.
	Klar skriftlig kommunikation (11)	Formål Formålet med initiativet er at sikre at de breve og pjecer der sendes ud til borgerne og som har borgerne som målgruppe også kan forstås af målgruppen. Indhold I Initiativet redigeres standardbreve og pjecer, så sproget bliver klart og forståeligt for borgeren. Målgrupper De selvhjulpne borgere, borgere med behov for hjælp og borgere, der er afhængige af hjælp i dagligdagen. Handling Iværksættes som indsatsområde i Center for Træning og Omsorg medio 2013

Handlekatalog til ældrestrategien 2014		
Tema	Initiativet	
Forebyggelse	<p>Nå bredere ud med de forebyggende hjemmebesøg (2)</p>	<p>Formål Formålet med initiativet er, at nå en bredere del af de ældre med den rådgivning og vejledning, der blandt andet ligger i de forebyggende hjemmebesøg.</p> <p>Indhold Initiativet skal udvikle og afprøve nye koncepter for de forebyggende hjemmebesøg, så forebyggelsen når bredere ud.</p> <p>Borgere der modtager forebyggende hjemmebesøg involveres i udviklingsprocessen. Repræsentant for seniorrådet involveres ligeledes.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere og borgere med behov for hjælp.</p> <p>Handling Initiativet iværksættes i 2014.</p>
Frivillighed	<p>Retningslinjer som tydeliggør opgavefordeling og ansvar udarbejdes (15)</p>	<p>Formål Formålet med initiativet er sikre, at der gælder nogle overordnede ensartede retningslinjer for, hvordan opgavefordeling og ansvar i forhold til frivillige skal være.</p> <p>Indhold De overordnede retningslinjer skal tydeliggøre hvordan der arbejdes med frivillighed på tværs af lokalområderne.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere samt indirekte borgere med behov for hjælp</p> <p>Handling Initiativet håndteres under Center for træning og Omsorgs strategiske indsatsområde om frivillighed, der er et led i den generelle styrkelse af samarbejdet med frivillige på ældreområdet.</p>
	<p>Information om frivillige til nye pensionister (16)</p>	<p>Formål Formålet med initiativet er at informere om mulighederne for frivilligt arbejde til de borgere der stopper på arbejdsmarkedet.</p> <p>Indhold Nye efterlønnere og pensionister modtager et informationsbrev fra Lyngby-Taarbæk Kommune. I dette informationsbrev kan informeres om mulighederne for at lave frivilligt arbejde. Det er væsentligt, at alle typer af frivillige aktiviteter fremgår som inspiration.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere og indirekte borgere med behov for hjælp samt borgere der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling Initiativet håndteres under Center for træning og Omsorgs strategiske indsatsområde om frivillighed, der er et led i den generelle styrkelse af samarbejdet med frivillige på ældreområdet.</p>
Tilbud	<p>Klar skriftlig</p>	<p>Formål</p>

Handlekatalog til ældrestrategien 2014

Tema	Initiativet	
	kommunikation (11)	<p>Formålet med initiativet er at sikre at de breve og pjecer der sendes ud til borgerne og som har borgerne som målgruppe også kan forstås af målgruppen.</p> <p>Indhold I Initiativet redigeres standardbreve og pjecer, så sproget bliver klart og forståeligt for borgeren.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere, borgere med behov for hjælp og borgere, der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling Iværksættes som indsatsområde i Center for Træning og Omsorg medio 2013</p>
	Fokus på at øge forventningsafstemning (12)	<p>Formål Formålet med initiativet er at tydeliggøre de gensidige forventninger til samarbejdet – pårørende og medarbejdere imellem.</p> <p>Indhold Der sættes fokus på at øge forventningsafstemningen med borger og pårørende. Det skal blandt andet fremhæves hvordan de pårørende og deres ressourcer kan bidrage. Forskellige initiativer igangsættes, f.eks. kan der udarbejdes en tjekliste for hvad samtaler med pårørende skal indeholde. I skriftligt materiale kan der indarbejdes information om forventninger til borger og pårørende om forventningerne til dem.</p> <p>Det vil herudover være relevant at vide hvad borgere og pårørende har brug for at vide, for at kunne vælge hvilket plejehjem de ønsker.</p> <p>Skriftligt materiale der beskriver forventninger til de pårørende kan f.eks. udarbejdes i fællesskab på tværs af plejehjemmene.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere, borgere med behov for hjælp og borgere, der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling Iværksættes som led i kvalitetsløftet på plejehjemmene.</p>

Handlekatalog til ældrestrategien 2015 og senere	
Tema	Initiativet
Frivillighed	<p>Naboskab på tværs af generationer (17)</p> <p>Formål Formålet med initiativet er, generationer er at modvirke social isolation, gøre nye sociale relationer mulige og fremme nærvær og tryghed i et byområde ved at etablere relationer på tværs af generationer.</p> <p>Indhold Mange af Lyngby-Taarbæk kommunes byområder har i dag primært funktion som beboelsesområder. Den stigende mobilitet i befolkningen, tydeligere funktionsopdeling og effektivisering af de offentlige serviceydelser har betydet, at arbejde, indkøb og fritidsaktiviteter ikke behøver at finde sted hvor man bor. Kravene til byrummet ændrer sig imidlertid, når beboerne er mindre mobile og ikke længere er aktive på arbejdsmarkedet eller i fritiden, da det lokale byrum udgør rammen om beboernes hele liv. Der er risiko for at mange ældre beboere oplever sig socialt isolerede i disse byområder.</p> <p>Det kan f.eks. ske ved at skabe mødesteder for alle generationer og ved at involvere lokale ressourcer, faciliteter, daginstitutioner og skoler.</p> <p>Initiativet skal involvere beboerne lokalt og kan inddrage lokale vidt forskellige foreninger som har kontakt til beboere i det lokale område. Det kan være grundejerforeninger, boligforeninger, sportsklubber og menighedsråd.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere samt indirekte borgere med behov for hjælp og borgere der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling Initiativet er ressourcekrævende, og en gennemførelse af initiativet forudsætter ansættelse af en projektleder. Der holdes løbende øje med muligheder for finansiering via projektmidler.</p>
	<p>Lokale sociale fællesskaber (18)</p> <p>Formål Formålet med initiativet er, at understøtte sociale fællesskaber lokalt.</p> <p>Indhold Boligselskaberne og deres afdelinger kan være et afsæt for at igangsætte nye sociale initiativer for de ældre beboere. I Sorgenfri er et boligsocialt projekt i gang, hvilket giver et grundlag for at afprøve indsatser rettet mod de ældre beboere, der ønsker flere sociale aktiviteter og vil have glæde af et stærkere lokalt fællesskab. Hvilke konkrete sociale aktiviteter der igangsættes afhænger af hvad beboerne selv oplever de har brug for.</p> <p>Initiativet skal involvere borgere lokalt og vil forudsætte et vist et samarbejde med Center for Sundhed og Kultur. Herudover vil især et samarbejde med frivillige foreninger være centralt.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere og borgere med behov for hjælp.</p> <p>Handling Initiativet iværksættes ikke på nuværende tidspunkt.</p>

Initiativer der ikke igangsættes	
Tema	Initiativ
Forebyggelse	<p>Lyngby-Taarbæk Kommunes forebyggelsespris (5)</p> <p>Formål Formålet med initiativet er at skabe opmærksomhed omkring forebyggelse.</p> <p>Indhold Der etableres en forebyggelsespris som gives til en person, der har gjort noget ekstraordinært indenfor forebyggelse</p> <p>Målgrupper Indirekte de selvhjulpne borgere, borgere med behov for hjælp og borgere, der er afhængige af hjælp i dagligdagen.</p> <p>Handling Initiativet har primært en opmærksomhedsskabende effekt. Erfaringer fra lignende tiltag som sundhedskampagner er imidlertid, at det kræver en massiv indsats hvis borgerne også skal ændre adfærd og handle mere forebyggende.</p> <p>På denne baggrund vurderes initiativet ikke at have tilstrækkelig effekt, hvorfor det ikke iværksættes.</p>
	<p>Teknologitræf (3)</p> <p>Formål Formålet med initiativet er at give borgerne mod på at benytte velfærdsteknologier og udbrede kendskabet til teknologierne.</p> <p>Indhold En mulighed for dette er at organisere en række tematiserede Teknologitræf, hvor borgerne har mulighed for at få demonstreret og afprøvet forskellige teknologier og hjælpemidler samt få svar på spørgsmål om teknologierne. Teknologierne kan demonstreres af både medarbejdere og borgere, der kender teknologien. Det kan overvejes om forhandler af en given teknologi også kan deltage i en demonstration. En mulighed er at organisere teknologi træffene i et samarbejde med aktivitetscentrene. En anden mulighed er at arrangere teknologitræffene i et samarbejde med plejecentrene. Borgere der har kendskab til relevante teknologier involveres aktivt i initiativet.</p> <p>Målgrupper De selvhjulpne borgere samt indirekte borgere med behov for hjælp og borgere der er afhængige af hjælp i dagligdagen</p> <p>Handling Frem for at iværksætte egentlige teknologitræf indtænkes mulighederne for at se og afprøve velfærdsteknologiske løsninger i forbindelse med relevante arrangementer som f.eks. temaeftermiddagene.</p>
	<p>Showroom med velfærdsteknologi (7)</p> <p>Formål Formålet med initiativet er, at give borgerne mulighed for at se de forskellige velfærdsteknologiske løsninger der kan lette borgerne hverdag og understøtte dem i at klare de daglige opgaver selv.</p> <p>Indhold Der oprettes et showroom, hvor hjælpemidler og velfærdsteknologi som kan gøre borgerne mere selvhjulpne kan ses. Placering af showroomet bør være et sted med stor borgeraktivitet. Showroomet kan for eksempel</p>

Initiativer der ikke igangsættes

vise følgende:

- Mindre personlige hjælpemidler som støttestrømper, strømpepåtager
- Diverse rengøringsartikler som gør rengøringen let – klude, gulvmopper og selvkørende støvsugere
- Mindre tekniske hjælpemidler som pillepåmindere, mobiltelefon egnet til ældre
- Ergonomiske redskaber m.m.

Målgrupper

De selvhjulpne borgere og borgere med behov for hjælp.

Handling

Rudersdal Kommune har etableret en inspirationsbolig hvor forskellige velfærdsteknologiske løsninger der er installeret kan ses og afprøves. Der søges indgået en aftale om at medarbejdere og borgere i Lyngby-

Taarbæk kommune kan besøge inspirationsboligen. Herudover informeres seniorrådet og frivillige organisationer om muligheden for at booke virksomheder som Zeeland Care eller seniorland til at præsentere relevante deres velfærdsteknologiske produkter på relevante arrangementer.

LIVSKVALITET OG SELVBESTEMMELSE PÅ PLEJEHJEM

Ældrekommissionen - Kommission om livskvalitet og
selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

LIVSKVALITET OG SELVBESTEMMELSE PÅ PLEJEHJEM

Ældrekommissionen - Kommission om livskvalitet og
selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

AFRAPPORTERING FRA KOMMISSION OM LIVSKVALITET OG SELVBESTEMMELSE I PLEJEBOLIG OG PLEJEHJEM

Afrapportering fra Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

Med finanslovsaftalen for 2011 blev det besluttet at nedsætte en kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem. Kommissionens kommissorium kan læses i bilag 1.

Kommissionen har skullet undersøge, hvordan man på plejehjem og i plejeboliger kan understøtte beboernes livskvalitet og selvbestemmelse og se på, om der er unødvendige regler, som er barrierer for et godt hverdagsliv i plejeboliger og plejehjem i dag.

Kommissionen igangsatte sit arbejde i januar 2011, og den har afholdt 10 møder, hvor der bl.a. har været oplæg fra en række eksterne oplægsholdere. For at få inspiration til arbejdet har kommissionen også besøgt tre meget forskellige plejeboliger og plejehjem, og endvidere har SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd foretaget en større analyse af den omsorgsbetingede livskvalitet blandt ældre beboere i plejeboliger og plejehjem i Danmark.

I denne publikation præsenterer kommissionen dens forslag til værdier og anbefalinger til at forbedre livskvaliteten og selvbestemmelsen i plejebolig og plejehjem.

KOLOFON:

Titel:
Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem

Udgivet af:
Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i
plejebolig og plejehjem

Februar 2012

Lay-out og produktion: Silkeborg Bogtryk
Oplag: 3.000

Fotos: Mikal Schlosser, Michael Daugaard og Colourbox

ISBN: 978-87-7546-301-5 (trykt udgave)
ISBN: 978-87-7546-300-8 (online-udgave)

Publikationen kan bestilles hos
Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
E-post: p-lex@sm.dk

INDHOLD:

Forord	7
1. Indledning	8
2. Hvad er et godt liv for en beboer på plejehjem?.....	11
2.1 De fem værdier.....	12
3. Beboere på plejehjem	17
3.1 Visitation til plejehjem.....	17
3.2 Beboere på plejehjem.....	17
3.3 Indflytningssalder og aldersfordeling for beboere på plejehjem	18
3.4 Beboernes gennemsnitlige levetid på plejehjem.....	19
3.5 Det fremtidige plejeboligbehov.....	19
3.6 Plejehjemsbeboeres økonomi.....	20
3.7 Medarbejdere på plejehjem.....	21
3.8 Resultater fra SFI's undersøgelse "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen"	21
4. Overgangen til livet på plejehjem	26
5. Et sundt og aktivt ældreliv	30
5.1 Det gode måltid.....	30
5.2 Livet på et plejehjem er andet end pleje.....	32
6. Den daglige pleje	34
7. Mennesker omkring beboeren	38
7.1 Ledelsen skal gå forrest.....	38
7.2 Medarbejdernes opgaver	40
7.3 Tæt samarbejde med pårørende.....	42
8. Den frivillige indsats.....	46
9. Den sundhedsfaglige indsats.....	49
10. Den bedste afslutning på livet	52
11. De fremtidige plejeudfordringer	56
11.1 Boligens placering og udformning.....	56
11.2 Plejehjemsbeboeres trivsel	58
12. Regler på plejehjem.....	60
13. Samlet oversigt over værdier og anbefalinger.....	62
14. Bilag.....	64
Bilag 1. Kommissionens medlemmer	65
Bilag 2. Kommissorium.....	65
Bilag 3. Regler vedrørende huslejefastsættelse	66
Bilag 4. Analyser, besøg og oplæg	67
Bilag 5. Eksempler.....	67
Bilag 6. Litteratur.....	68

FORORD

Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem (Ældrekommissionen) blev nedsat i forbindelse med finanslovsaftalen for 2011.

Livskvalitet og selvbestemmelse har været omdrejningspunktet for arbejdet, og kommissionen har taget afsæt i fem grundlæggende værdier, som vi mener bør være fundamentet for plejen og omsorgen på plejehjem. De fem værdier er:

- **Indflydelse på eget liv**
- **Respekt for forskellighed**
- **Medmenneskeligheden i fokus**
- **Gode oplevelser hver dag**
- **En værdig afslutning på livet**

Livet på et plejehjem skal anskues med de ældre beboeres øjne. Det er beboerens hjem, og det er afsættet for de anbefalinger, som rapporten indeholder. Det gælder plejen, maden og aktiviteterne. Og det gælder den måde, som vi driver plejehjem på.

Det har været afgørende for os alle i kommissionen at få sat fokus på beboernes dagligdag og det, der betyder noget for den enkelte. Vi har derfor taget initiativ til en større undersøgelse, der belyser de faktorer, der betyder noget for beboernes oplevelse

af omsorg og livskvalitet. Undersøgelsen er gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for velfærd, og resultaterne er indarbejdet i anbefalingerne.¹

At være afhængig af hjælp, fordi man er svag helbredsmæssigt, er ikke ensbetydende med tab af værdighed. Tværtimod vil manglen på relevant hjælp være uværdigt og umenneskeligt. Der er brug for at tale åbent om, at nogle ældre ikke kan klare sig selv og dermed bliver stærkt afhængige af andres hjælp. Denne hjælp skal ydes med respekt, indlevelse og faglighed. Derfor er det kommissionens ønske, at rapporten vil give anledning til refleksion og eftertanke hos politikere, ledere, medarbejdere og pårørende. Og give inspiration til at tilrettelægge og udvikle indsatsen til gavn for beboerne.

At det er beboeren, der er i centrum, betyder, at vi skal lytte til den ældres ønsker og opmuntre til, at den ældre kan leve et liv med de interesser og vaner, som har været en del af den tidligere tilværelse.

Tusind tak til alle kommissionens medlemmer for engageret og aktiv deltagelse. Og en særlig tak til Thyra Frank, der varetog hvervet som formand, indtil hun blev valgt til Folketinget og udtrådte af kommissionen.

Bjarne Hastrup, februar 2012

*Formand for Ældrekommissionen
- Kommission om livskvalitet og
selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem*

¹ Hele undersøgelsen bliver præsenteret selvstændigt i „Omsorg og livskvalitet i plejeboligen“, Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brüner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012.

1. INDLEDNING

De ældres andel af befolkningen i Danmark er voksende. Denne rapport omhandler de ældre beboere i plejeboliger og plejehjem. I dag bor godt 42.000, der er fyldt 65 år, i plejeboliger og plejehjem, og dermed er der ca. en plejehjemsplads for hver femte dansker over 80 år.

I rapporten vil de ældres boliger blive betegnet som plejehjem, selvom boligerne i dag bliver bygget som almene plejeboliger med servicearealer til de ældre. Vi har valgt at anvende betegnelsen plejehjem som samlebetegnelse for plejehjem og plejeboliger, fordi plejehjem er det navn, som anvendes i den daglige omtale af boligerne. Desuden sætter ordet plejehjem fokus på den pleje og omsorg, som den ældre modtager, og at boligen er et hjem for den enkelte ældre.²

Danskerne lever længere og er generelt mindre svækkede end tidligere. Men 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 plejehjemet. 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.

Danmark er et velfærdssamfund, som bl.a. er karakteriseret ved, at vi sammen bærer ansvaret for hinanden og i særdeleshed for de svagere grupper. Det gælder også i en tid, hvor Danmarks økonomi er pres-

set. Plejehjemsbeboerne har levet et langt liv, hvor de har bidraget til vores samfund gennem deres arbejdsliv og gennem deres erfaringer i livet. For de fleste ældre er det at flytte på plejehjem den sidste flytning, de foretager. Det kan derfor også være en svær beslutning at tage, både for den enkelte ældre og dennes familie, selvom plejebehovet på det tidspunkt er så stort, at det ofte vil virke som en lettelse at flytte på plejehjem.

Man skal også være opmærksom på, at det at flytte på plejehjem er en stor social omvæltning for de fleste ældre og deres pårørende. De fleste nye beboere har i mange år enten levet alene eller sammen med en ægtefælle. På et plejehjem skal nye beboere, ud over at bo et sted, hvor det er muligt at få pleje døgnet rundt, også vænne sig til, at naboerne er tæt på, og at mange af dagens gøremål foregår i tæt interaktion med andre.

Alle der har en relation til beboeren – medarbejdere, ledelse og pårørende – skal derfor gøre alt, hvad de kan for, at livet på plejehjemmet bliver en god tid, hvor den enkelte ældre vil opleve en høj grad af livskvalitet. Som den tidligere Ældrekommission fra 1979 – 1982 er det denne kommissions opfattelse, at det er vigtigt at sætte fokus på den enkeltes selvbestemmelse, at der er kontinuitet i tilværelsen, og at man skal bestræbe sig på at udnytte de ældres egne ressourcer.³ I forhold til at sikre beboernes livskvalitet skal man have fokus på menneskelighed og værdighed. For selvom man mister en del af sin handlefrihed, når man bliver gammel og svækket, så mister man ikke sin værdighed.

2 Det har ikke været muligt at etablere plejehjem (plejehjem og beskyttede boliger efter servicelovens § 192) i Danmark siden 1988, og de eksisterende plejehjem er under udfasning. I stedet bygger man almene plejeboliger med servicearealer til de svage ældre (Almenboligloven § 105 stk. 2 og § 115 stk. 2 og 4). Visitationsreglerne for almene plejeboliger og plejehjem er helt ens, og man får den samme slags hjælp, uanset om man bor i en almen plejebolig eller på et plejehjem.

3 Ældrekommissionens delrapporter: "Aldersforandringer – ældrepolitikens forudsætninger", 1. delrapport maj 1980, "De ældres vilkår", 2. delrapport april 1981 og "Sammenhæng i ældrepolitikken", 3. delrapport maj 1982.



Menneskelighed og værdighed er med andre ord ikke afhængig af, hvor mange eller få færdigheder, man har tilbage.

Mange plejehjem arbejder allerede i dag på forskellig vis med at øge livskvaliteten og forbedre forholdene for plejehjemsbeboerne, men man oplever desværre også plejehjem, hvor dette ikke er tilfældet, og hvor der mangler en rød tråd i det daglige arbejde.

I rapporten fremlægger kommissionen en række anbefalinger om, hvordan man kan øge livskvaliteten for beboerne på plejehjem. Fælles for anbefalingerne er, at de tager udgangspunkt i fem værdier, som skal være bærende for, at beboerne kan leve et trygt og værdigt liv. De fem værdier er: Indflydelse på eget liv, respekt for forskellighed, medmenneskeligheden i fokus, gode oplevelser hver dag samt en værdig afslutning på livet. Anbefalingerne bygger bl.a. på undersøgelser, litteratur, erfaringer, oplæg

og besøg. En samlet oversigt over kommissionens anbefalinger kan ses i kapitel 13.

At sætte fokus på beboernes livskvalitet behøver ikke koste penge. Mange af kommissionens anbefalinger kan således implementeres, uden at der tilføres ekstra økonomiske ressourcer til plejehjemmet. Derimod kan der komme et udgiftspres bl.a. som følge af den demografiske udvikling.

Kommissionsrapporten er målrettet ældre beboere på plejehjem. Men det er kommissionens vurdering, at anbefalingerne også vil komme plejehjembeboere under 65 år til gavn.

Rapporten er inddelt i 13 kapitler

I **kapitel 2** præsenterer kommissionen de fem værdier, der anbefales som værende grundlæggende for arbejdet på plejehjem.

Kapitel 3 præsenterer fakta om plejeboliger og plejehjem samt beboerne. Hvordan visiteres man til et plejehjem, hvem bor der, hvor længe bliver beboerne boende, beboernes udgifter og indtægter og medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund. Endvidere gives der et kort resume af undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", som SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har udarbejdet for kommissionen.

I **kapitel 4** bliver indflytningens betydning for beboerens fremtidige liv på et plejehjem beskrevet.

Kapitel 5 beskriver et sundt og aktivt ældreliv med fokus på det gode måltid og de aktiviteter, der kan foregå på et plejehjem.

Kapitel 6 omhandler plejen, og der ses på, hvordan beboerne kan bevare en vis grad af selvstændighed og indflydelse på plejen bl.a. ved hjælp af velfærdsteknologiske løsninger.

Kapitel 7 præsenterer menneskerne omkring den ældre plejehjemsbeboer. Ledelsens, medarbejdernes og de pårørendes forhold til beboeren er af stor betydning for dennes mulighed for at leve et liv fuld af livskvalitet.

Kapitel 8 beskriver, hvordan de frivillige kan inddrages i plejehjemets aktiviteter.

Kapitel 9 beskriver kommissionens anbefalinger vedrørende beboernes sundhed.

Kapitel 10 omhandler livets afslutning. Hvordan sikrer man beboeren en tryk og værdig afslutning på livet.

Kapitel 11 beskriver fremtidens plejeudfordringer. Her går kommissionen ud over kommissoriet og peger på områder, bl.a. plejeboligernes udformning og beliggenhed, beboernes økonomiske situation og tidspunktet for indflytningen, som kan være relevante at undersøge nærmere.

Kapitel 12 beskriver de regler, som er på plejehjem i dag.

Afslutningsvis opsummerer kommissionen anbefalingerne i **kapitel 13**. Langt hovedparten af anbefalingerne kan anvendes direkte af kommuner og plejehjem til at sikre beboerne en bedre livskvalitet og større selvbestemmelse.

2. HVAD ER ET GODT LIV FOR EN BEBOER PÅ PLEJEHJEM?

Det gælder om at vide, hvad det gode liv og livskvalitet er for den enkelte beboer, og det kan man kun finde ud af ved at lade beboeren have størst mulig indflydelse på eget liv. Beboere på plejehjem er oftest svækkede og afhængige af andres hjælp, og de befinder sig derfor i en sårbar position. Det er derfor vigtigt at tage udgangspunkt i og understøtte den enkeltes ressourcer, så man kan leve det liv, man ønsker og har mulighed for.

For at sikre en høj grad af livskvalitet hos beboerne er det vigtigt, at der er nogle gode og trygge rammer på plejehjemmet, og at disse rammer kan tilpasses den enkelte beboer. Som udgangspunkt er det ikke beboeren, der skal indordne sig under systemet, men systemet/rammerne skal være så fleksible,

at de kan tilpasses den enkelte beboers behov. Dette er særligt vigtigt i forhold til beboere med en demenssygdom.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har for kommissionen gennemført en undersøgelse af plejehjemsbeboeres livskvalitet. Undersøgelsen viser, at beboerne generelt er glade for at bo på plejehjem, og det at flytte på plejehjem har forøget deres livskvalitet betragteligt. Livskvalitet for beboerne er at bo et godt, komfortabelt og trygt sted, hvor der bliver taget hånd om ens personlige pleje. Det bidrager også til beboerens livskvalitet at leve uden smerter og ubehag, ikke at være nedtrykt, at få besøg og få mulighed for at deltage i sociale, meningsfulde aktiviteter.⁴



4 Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünnner og Torben Fridberg og, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

2.1 De fem værdier

Kommissionen er nået frem til fem grundlæggende værdier for et trygt og værdigt liv på et plejehjem.

1. Indflydelse på eget liv
2. Respekt for forskellighed
3. Medmenneskeligheden i fokus
4. Gode oplevelser hver dag
5. En værdig afslutning på livet

Det er kommissionens opfattelse, at værdierne vil være med til at forøge den enkelte beboers livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse, hvis de lægges til grund for det menneskesyn og daglige arbejde, der foregår på plejehjem.

Værdi nr. 1

Indflydelse på eget liv

Nogle ældre har et stort behov for selv at bestemme over deres egen hverdag. Andre har behov for støtte og vejledning til at kunne træffe beslutninger. Endelig er der en gruppe af psykisk svækkede, som eksempelvis meget svært demente, som har behov for, at andre træffer beslutninger for dem ud fra en menneskelig og faglig vurdering.

På trods af at man som ældre og svækket er flyttet på plejehjem, kan man stadig selv være med til at tilrettelægge og bestemme, hvordan hverdagen skal se ud. Selvbestemmelse, ud fra den psykiske og fysiske tilstand man nu har, er med til at give værdighed og respekt for den enkelte beboer. Trods fysisk og psykisk svækkelse rummer alle ældre ressourcer. Det gælder om at se ressourcerne og hjælpe med at få dem bragt i spil.

Plejehjem skal kompensere for den fysiske og psykiske svækkelse, der gør, at beboerne ikke længere er i stand til at klare sig i sin oprindelige bolig. For at skabe trivsel skal den enkelte beboer ses som et individ, der bor i sit eget hjem, med sin egen historie, kompetencer og helt særlige sociale og kulturelle baggrund. En væsentlig opgave for medarbejderne er derfor – i fællesskab med andre bl.a. de pårørende - at støtte den enkelte be-

boer i fortsat at leve sit eget liv.

Indflydelse på eget liv betyder f.eks.:

- Beboeren kan selv bestemme, hvornår hun vil stå op
- Beboeren indretter sit eget hjem
- Beboeren bestemmer selv, hvilket tøj han vil have på

Beboeren har ikke indflydelse på eget liv, når eksempelvis:

- Besøg til beboeren skal indrettes efter plejehjemmets rutiner
- Beboeren skal spise sin mad et bestemt sted
- Bleen bliver skiftet på faste klokkeslæt

Værdi nr. 2

Respekt for forskellighed

Som menneske er man forskellig hele livet. En af vores fornemmeste opgaver som samfund er derfor at sikre, at der på alle plejehjem skabes rammer, som kan rumme forskelligheden og mangfoldigheden blandt beboerne. Der skal derfor altid tages udgangspunkt i den enkeltes behov.

En af de måder, man kan være med til at sikre, at mennesker på plejehjem har en høj grad af livskvalitet, er ved at fokusere på, at hver enkelt så vidt muligt kan fortsætte det liv, de levede, inden de flyttede på plejehjem. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne kender den nye beboers daglige rytme, ønsker og forventninger til livet i den nye bolig.

At bevare værdigheden er det vigtigste fundament, hvis beboernes livskvalitet skal sikres og forbedres. Det er vigtigt, at man får mulighed for at fortsætte den livsførelse, man hidtil har haft med hensyn til mad, tøj mv.

Det at flytte på plejehjem kan også åbne op for nye venskaber og muligheder for at opleve noget i livet, som man ikke tidligere har prøvet. På plejehjemmene skal man være åbne og lydhøre over for den enkelte beboers ønsker. Det, der i første omgang virker umuligt og urealistisk, kan ofte godt lade sig gøre, hvis alle prøver at tænke i nye



baner. Beboere, ledelse, medarbejdere og pårørende skal udfordre sig selv. Deltagelse i aktiviteter kan være med til at fastholde beboernes selvbestemmelse over eget liv og vedligeholde deres egne ressourcer.

Medarbejderne spiller en stor rolle i forhold til at skabe hjemlighed i den enkelte bolig. Det er vigtigt, at medarbejderne udviser respekt for, at en del af deres arbejde foregår i et privat hjem. Da det bl.a. er derigennem, at beboeren kan fastholde oplevelsen af fortsat at have sit eget hjem trods øget behov for hjælp.

Respekt for forskellighed betyder f.eks.:

- Beboeren kan gå sent i seng, hvis hun har lyst til det
- Beboeren kan sætte et personligt præg på sit hjem med egne møbler, billeder og nipsting
- Beboeren får mulighed for at få et liv med en ny kæreste

Beboernes forskellighed respekteres ikke, når eksempelvis:

- Beboeren ikklædes en joggingdragt, hvis han altid har brugt pænt tøj som f.eks. skjorte og slips
- Beboeren bliver placeret foran fællesstuen tv, selvom hun ikke ønsker at se tv
- Beboeren skal i bad, mens hun spiller kort med de andre beboere

Værdi nr. 3

Medmenneskeligheden i fokus

Det er meget afgørende for trivslen på et plejehjem, at medarbejderne og ledelsen har tydelige medmenneskelige holdninger og værdier, da det præger deres måde at arbejde på. Ledelsen skal være værdibærere og sørge for at sprede værdierne til medarbejderne. Ikke mindst når der løbende kommer nye medarbejdere, kan det være svært at fastholde de værdier, man som ledelse og medarbejdere, i samarbejde med beboerne, har valgt skal være gældende på plejehjemet. Det er ledelsens opgave at sikre, at

medarbejderne har de rigtige kompetencer, værdier og holdninger til at arbejde på plejehjemmet.

Filosoffen og teologen K. E. Løgstrup skriver i "Den etiske fordring", at fordringen er det tavse krav om, at vi skal tage vare på hinanden, fordi vi er prisgivet hinanden. Mange mennesker tror, at vi lever et liv adskilt fra andre og kun berører hinanden kortvarigt. Løgstrup mener derimod, at mennesker lever i et dybt afhængighedsforhold til hinanden, fordi man som menneske altid befinder sig i en position, hvor man har indvirkning på et andet menneskes liv, lige så vel som andre har indvirkning på ens eget liv. Beboere på plejehjem er i forskellig grad svækket og afhængige af andres hjælp. På grund af afhængigheden af hjælp fra medarbejderne opleves forholdet mellem beboere og medarbejdere ofte ulige. Det skal medarbejderne være bevidste om i deres tilgang til den enkelte beboer.

Medmenneskeligheden i fokus betyder f. eks.:

- Ledelsen skal tage aktivt del i hverdagslivet og være synlig for beboere, medarbejdere og pårørende
- Medarbejderen støtter tålmodigt en beboer i selv at være med til at tage tøj på, selvom det er tidskrævende
- Medarbejderen møder den demente beboer på dennes præmisser

Medmenneskeligheden er ikke i fokus, når eksempelvis:

- Medarbejderne taler hen over hovedet på beboeren – så hun unødigt umyndiggøres
- Ledelsen ignorerer, at der opstår subkulturer med afvigende normer og værdier
- Beboeren er sengeliggende, selvom han ikke ønsker det

Værdi nr. 4

Gode oplevelser hver dag

Hverdagen er det, der fylder mest for os alle. For at højne beboernes livskvalitet skal der være gode hverdagsoplevelser. Samværet med andre er vigtig for de fleste. Nogle beboere er altid klar til at deltage i aktiviteter, mens andre skal motiveres eller hjælpes til

at deltage i aktiviteterne. De frivillige kan her yde et værdifuldt bidrag til at skabe en god og alsidig dagligdag på plejehjem.

Med til hverdagsoplevelser hører det gode måltid. Vi skal spise flere gange om dagen, og det fylder meget i de daglige rutiner. Beboerne skal kunne glæde sig til måltidet på et plejehjem. Det betyder, at måltidet skal emme af hjemlighed og hygge, maden skal være god, og medarbejderne skal spise med.

Der er behov for at styrke beboernes fysiske formåen, så de kan blive ved med at bruge og vedligeholde deres færdigheder. Den fysiske styrke reduceres meget hurtigt ved sygdom, og det er derfor vigtigt, at de fysiske færdigheder holdes ved lige som en naturlig del af dagligdagen. Det skal ske på en måde, så beboeren føler sig inddraget.

Endelig skal der være plads til tæt social kontakt, omsorg og kærlighed. Det kan være kontakten til pårørende udenfor plejehjemmet, men det kan også være en nyopstået kærlighed mellem to beboere. Medarbejdere og pårørende skal være åbne og give plads til, at kærligheden, i alle dens nuancer, også kan blomstre på et plejehjem.

Gode oplevelser er, når eksempelvis:

- Der er et køkken i afdelingen, hvor beboeren får mulighed for at deltage i hverdagsgøremål som madlavning
- En tidligere tømmer med demens får lov til at udføre små reparationsopgaver
- Beboeren får besøg af sit barnebarn

Det er ikke gode oplevelser, når f.eks.:

- Beboeren placeres i sin stol det meste af dagen
- Beboeren ikke kommer ud
- Måltidet foregår i stilhed og bare skal overstås

Værdi nr. 5

En værdig afslutning på livet

For langt de fleste mennesker betyder det meget at have en vished om, at de får en værdig død i kendte omgivelser, hvor der



er mennesker omkring dem. Dette gælder også for beboerne på plejehjem. Der skal være en åbenhed om døden på plejehjem, så de andre beboere ved, hvordan det står til med en døende, og der skal være mulighed for at tage en ordentlig afsked. Beboerne får dermed en sikkerhed for, at der også vil blive taget sig godt af dem, når deres sidste tid kommer.

Alle har en grundlæggende ret til en hurtig og korrekt behandling. Den korrekte medicinering skal prioriteres højt, også når døden er nært forestående. Det faglige personale, pårørende og den enkelte beboer skal i samarbejde vurdere, om indlæggelse på sygehus vil være formålstjenstlig. Beboeren skal så vidt mulig forblive i de trygge og vante omgivelser på plejehjemmet.

Man skal respektere beboernes ønsker til den sidste tid, som skal være så lidelsesfri som muligt. Beboere, der er ved at dø, bør ikke lades alene mod deres vilje. Hvis de ikke har pårørende, bør medarbejderne eller frivillige vågekoner tilbringe de sidste timer sammen med den døende.

En værdig afslutning er, når eksempelvis:

- Beboeren oplever ro og tryghed gennem sin sidste tid
- Der bliver lyttet til beboerens ønsker
- Pårørende og medarbejdere har tæt kontakt til beboeren

En værdig afslutning er eksempelvis ikke, at:

- Dø alene mod sin vilje
- Have smerter, som kunne have været behandlet
- Blive kørt frem og tilbage mellem plejehjem og hospital uden nytte

3. BEBOERE PÅ PLEJEHJEM

Nedenfor følger en statistisk beskrivelse af beboere på plejehjem i Danmark. Det vil sige beboere i almene plejeboliger samt plejehjem og beskyttede boliger efter service-lovens § 192. Som følge af rapportens sigte rettes fokus i dette kapitel udelukkende mod plejehjemsbeboere, der er fyldt 65 år. Først i kapitlet ses på, hvordan ældre visiteres til en plejehjemsplads. Efterfølgende belyses antallet af beboere fordelt på køn og den type bolig, de bor i, og der ses på beboernes civilstand og herkomst. Dernæst belyses aldersfordelingen på plejehjem, herunder beboernes alder på tidspunktet, hvor de flytter på plejehjem. Desuden diskuteres kort det fremtidige behov for plejehjem ud fra en befolkningsfremskrivning for ældre. Endvidere beskrives beboernes økonomi og medarbejdersammensætningen. Afslutningsvis gives der et kort resume af undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", som kommissionen har fået SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd til at udarbejde.

3.1 Visitation til plejehjem

Visitation af den ældre til plejehjem og til- delingen af hjælp foretages af kommunen med udgangspunkt i kommunens kvalitets- standarder, der fastsættes ud fra kommu- nens serviceniveau. Det kan være borgere med et stort fysisk plejebestand og/eller let- tere demens, hvor der er behov for pleje og omsorg døgnet rundt. Det er således op til kommunens visitation at vurdere, hvem der har behov for hjælp, og ud fra en individuel vurdering af den enkelte ældres situation at fastsætte, hvad der er den nødvendige hjælp indenfor lovens rammer.

Plejehjemspladserne bliver tildelt efter behov. Det vil sige, at den borger, som ak-

tuelt har det største behov, tilbydes boligen. Borgere optaget på en venteliste til en plejehjemsplads har som følge af plejeboliggarantien krav på et tilbud om en bolig senest to måneder efter optagelse på generel venteliste (plejeboliggarantien). Plejeboliggarantien gælder ikke, hvis den ældre borger ønsker at bo på et bestemt plejehjem. I dette tilfælde optages borgerne på en specifik venteliste til denne bolig og er dermed ikke omfattet af garantien.

3.2 Beboere på plejehjem

Tabel 1. Beboere på plejehjem, primo 2011

	Antal	Andel kvinder, pct.
Almene plejeboliger ⁵	38.788	64
Plejehjem (§ 192-boliger)	8.593	66
Plejeboliger i alt	47.381	65
<i>Heraf beboere der er fyldt 65 år</i>		
Almene plejeboliger	33.629	69
Plejehjem (§ 192-boliger)	8.081	70
Plejeboliger i alt	41.710	69

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken og Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatiske database

Der skønnes at være knap 1.300 plejecentre/plejehjem på landsplan. Af tabel 1 fremgår det, hvordan de nuværende beboere på plejehjem fordeler sig på alder, boligtype og køn. Primo 2011 var der i alt 47.381 personer, som boede på plejehjem. Tabel 1 viser, at hovedparten af beboerne på plejehjem er fyldt 65 år. Således er 41.710 af beboerne fyldt 65 år, hvilket svarer til 88 pct. Kvinderne udgør flertallet af de ældre beboere – i alt 69 pct. Beboerne fordeler sig på ca. 97 pct. etniske danskere og ca. 3 pct. borgere med anden kulturel baggrund.

5 Forskellen mellem almene plejeboliger og plejehjem (§ 192-boliger) er, at beboerne er lejere i plejeboliger med de rettigheder og pligter, som dette indebærer, mens plejehjem anses som institutioner. Der betales f.eks. indskud i en plejebolig, og huslejen opgøres forskelligt i de to boligformer, men generelt kan man sige, at regler og praksis i plejehjem forsøges tilnærmet plejeboligreglerne. En anden forskel er bl.a., at plejehjem typisk ikke er af samme størrelse og kvalitet som moderne plejeboliger.

Tabel 2 giver et overblik over beboernes civilstand. Som det ses af tabellen er ca. 30 pct. af mændene gift, mens det kun gælder for ca. 10 pct. af kvinderne.

Tabel 2. Beboerfordeling på civilstand, primo 2011

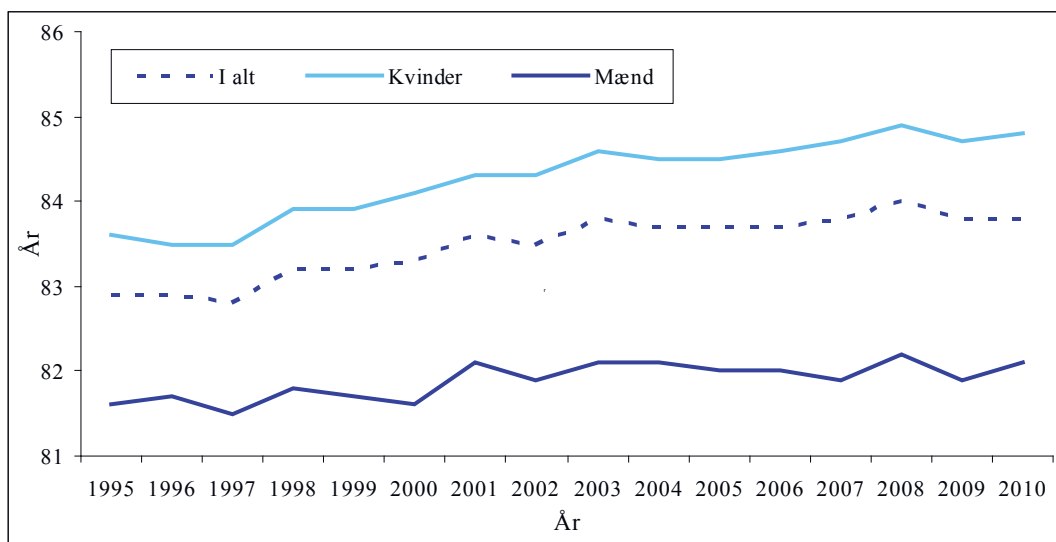
(pct.)	Mænd	Kvinder	I alt
Enke/Enkemand	39	71	61
Fraskilt	16	12	13
Gift	30	10	16
Ugift	15	7	10
Alle	100	100	100

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

3.3 Indflytningsalder og aldersfordeling for beboere på plejehjem

Figur 1 viser gennemsnitsalderen for, hvornår ældre, der er fyldt 65 år, flytter på plejehjem.

Figur 1. Udvikling i gennemsnitsalder ved indflytning, 1995-2010



Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

Figur 1 viser, at gennemsnitsalderen ved indflytning på plejehjem har været stigende siden 1995. Set over den 15-årige periode er gennemsnitsalderen på tidspunktet for indflytning således steget fra knap 83 år til

knap 84 år. Stigningen i den gennemsnitlige indflytningsalder gælder for både mænd og kvinder. Dog er stigningen størst for kvinder (1,5 år for kvinder mod lige under 1 år for mænd).

Tabel 3. Aldersfordeling for nuværende beboere i plejehjem, primo 2011

(pct.)	65-70 år	71-75 år	76-80 år	81-85 år	86-90 år	91-95 år	96-100 år	>100 år
Kvinder	5,3	7,1	11,5	20,2	27,0	20,1	7,5	1,3
Mænd	12,6	12,8	16,6	21,4	21,2	11,5	3,6	0,3
I alt	7,5	8,8	13,1	20,6	25,3	17,5	6,3	1,0

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

Aldersfordelingen for beboere, der boede på plejehjem primo 2011, fremgår af tabel 3. Tabellen viser, at størstedelen af plejehjemsbeboerne er mellem 81 og 95 år. Det gælder generelt, at mænd på plejehjem er yngre end kvinder. Mens en stor del af de mandlige beboere på plejehjem er mellem 65 og 85 år, er hovedparten af kvinderne over 81 år.

3.4 Beboernes gennemsnitlige levetid på plejehjem

For langt hovedparten af beboerne på plejehjem er det den sidste bolig, de bor i. Tabel 4 viser, hvor lang tid beboerne bor på plejehjem fordelt på tre intervaller: 0-1 år, 1-2 år og mere end 2 år. Desuden vises den gennemsnitlige levetid på plejehjem.

Tabel 4. Andel ældre der bor på plejehjem 1, 2 eller flere år.

	0-1 år	1-2 år	>2 år	Gns.
	Pct.			Mdr.
Kvinder	28,1	18,1	53,8	32,3
Mænd	36,3	19,3	44,5	25,1
Alle	30,9	18,5	50,6	29,9

Anm.: Indflytninger 2008 og gennemsnitlig botid (fraflytninger 2008-2010). Den gennemsnitlige levetid er beregnet på baggrund af fraflytninger som følge af dødsfald i perioden 2008-2010

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikters boligstatistiske database

Ældre plejehjemsbeboere bor ofte kort tid på plejehjem, jf. tabel 4. Den gennemsnitlige botid er således ca. 30 måneder. Knap en tredjedel bor mindre end et år på plejehjem. Der er stor forskel på den gennemsnitlige botid for kvinder og mænd. Kvinder bor i gennemsnit 32,3 måneder på plejehjem, mens mænd i gennemsnit bor 25,1 måneder. Det er en forskel på ca. syv måneder. Det betyder også, at en langt større andel af mændene bor mindre end to år på plejehjem.

3.5 Det fremtidige plejeboligbehov

Som det fremgår af afsnit 3.2 er indflytningssalderen for beboerne typisk over 80 år. I 2010 var der 227.510 personer, der var fyldt 80 år. Med godt 47.000 plejeboliger/plejehjemspladser, var der således i 2010 én plejehjemsplads til ca. hver femte ældre, der er fyldt 80 år.

Tabel 5 er et uddrag af Danmarks Statistiks befolkningsprognose. Ifølge prognosen vil antallet af personer, der er fyldt 80 år over de næste 20 år, blive forøget fra 227.510 personer i 2010 til 402.117 personer i 2030 - en stigning på 77 pct. I 2050 forventes der at være 555.509 personer over 80 år. Det er især aldersgrupperne over 95 år, der vil blive relativt flere af.

Tabel 5. Den demografiske udvikling frem til 2050 for ældre der er fyldt 80 år

	2010	2020	2030	2040	2050
80 - 84 år	117.547	141.811	221.942	221.509	264.145
85 - 89 år	73.344	76.654	122.971	144.724	178.794
90-94 år	28.409	33.390	44.825	75.542	82.831
95-99 år	7.321	9.153	10.890	19.913	25.424
100 + år	889	1.091	1.489	2.318	4.315
I alt: Personer der er fyldt 80 år	227.510	262.099	402.117	464.006	555.509
Indeks, 2010 = 100	100	115	177	204	244

Kilde: Danmarks Statistik, Statistisk årbog 2011

Hvis der i eksempelvis 2030 fortsat skal være én plejebolig for hver femte ældre, der er fyldt 80 år, vil der være behov for ca. 80.000 plejeboliger i alt. Der vil i så fald være behov for ca. 33.000 ekstra plejeboliger i 2030 under den forudsætning, at de ældre ikke bliver mere raske. Da der i prognosen er indarbejdet en fortsat stigning i den gennemsnitlige levealder, må det forventes, at behovet for ekstra plejeboliger vil blive betydeligt mindre end de ovennævnte ca. 33.000, da det må formodes, at de ældre bliver mere raske i fremtiden.

3.6 Plejehjemsbeboeres økonomi

I det følgende beskrives de indtægter og udgifter, som en plejehjemsbeboer typisk har. Det skal understreges, at den personlige og praktiske hjælp, som beboere på plejehjem modtager, er gratis.

Indtægter

En enlig folkepensionist, der bor på et plejehjem, hvis supplerende indtægter udover social pension ikke overstiger visse grænser, får i 2012 udbetalt 68.556 kr. i grundbeløb og 71.196 kr. i pensionstillæg om året før skat. Hertil kommer den supplerende pensionsydelse ("ældrecheck") på 11.200 kr. om året til pensionister, hvis supplerende indtægter og likvide formue ikke overstiger visse grænser. I alt vil en enlig beboer på et plejehjem med ingen eller beskedne indtægter og likvid formue årligt få udbetalt 150.952 kr. i pension før skat. En stor del af pensionisterne, og på lidt længere sigt næsten alle, vil også modtage et beløb fra ATP. Hertil kommer, at hovedparten på lidt længere sigt også vil modtage løbende udbetalinger fra arbejdsmarkedspensionsordninger. Udbetalinger fra supplerende pensionsordninger stiger i takt med, at disse ordninger modnes.

Udgifter

Beboerne betaler for boligudgifter som husleje, varme og el. Huslejen varierer fra sted til sted og opgøres forskelligt alt efter, om

man bor i en plejebolig eller et plejehjem.⁶ Derudover betaler beboerne for serviceydelser som kost (prisloft på egenbetaling for madservice i plejebolig og plejehjem er 3.262 kr. pr. måned i 2012), vask af tøj/linned, rengøringsartikler osv. Prisen for ydelserne bliver fastsat af de enkelte plejehjem eller kommunen, og priserne varierer fra sted til sted.

Udover boligudgifter og udgifter til serviceydelser skal beboerne også selv afholde udgifter til eksempelvis telefon, møbler, medicin, tandlæge, frisør, fodpleje, tøj, transport, medielicens (hvis man har eget tv), fællesantenneanlæg, briller, gaver, avis, ture, slik, tobak osv.

Beboerne kan søge tilskud til f.eks. medicin- og tandlægeudgifter. Efter lov om social pension kan der ydes helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15 og kapitel 42 (medicin mv.). Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften. Der ydes desuden helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til tandproteser, briller og fodpleje, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig. Dette udvidede tillæg beregnes også i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.

Rådighedsbeløb

Det er ikke fastsat i lovgivningen, hvor stort et rådighedsbeløb en pensionist skal have tilbage, når de faste udgifter er betalt.

En beboer på et plejehjem, der er pensionist, har som andre folkepensionister mulighed for at søge om et personligt tillæg, hvis pågældendes økonomiske forhold er særligt vanskelige. Det personlige tillæg ydes efter en samlet vurdering af pensionistens indtægtsforhold sammenholdt med størrelsen af de rimelige og nødvendige udgifter.

6 For en nærmere beskrivelse af reglerne for beregning af huslejen i almene plejeboliger og plejehjem se bilag 3.

Der er ingen faste retningslinjer for, hvem der skal hjælpe de dårligt fungerende med at administrere pengene. I mange tilfælde vil det være voksne børn eller andre pårørende, der tager sig af administrationen. I

andre tilfælde vil medarbejderne tage sig af denne opgave, fordi beboeren ikke har andre. Der kan også beskikkes en værge til at tage sig af økonomien.

3.7 Medarbejdere på plejehjem

Tabel 6 viser, at der er ca. 43.500 fuldtidsansatte på plejehjem.⁷ Det er hovedsageligt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

<i>Tabel 6 Ansatte i plejeboliger og plejehjem</i>	Fuldtidsansatte
Leder, forstander, bestyrer	1.384
Administrativ medarbejder	118
Sekretær	727
Læge og psykiater	3
Psykolog (arbejde inden for psykologi)	5
Sygeplejerske	1.456
Lærer, faglærer, støttepædagog, talepædagog (undervisning og specialpædagogisk arbejde)	45
Socialrådgiver, socialformidler	21
Fysioterapeut, ergoterapeut, fodplejer, fodterapeut	622
Pædagog, socialpædagog, omsorgsassistent samt praktikanter og pædagogstuderende	3.990
Pædagogmedhjælper	984
Social- og sundhedsassistent, plejeassistent, handicaphjælper, plejer o.l. samt elever (assistent)	9.848
Social- og sundhedshjælper og hjemmehjælper	19.235
Økonoma, økonomaassistent, diætist, ernæringskonsulent	622
Kok, køkkenleder, køkkenassistent	999
Rengøringsassistent, køkkenmedhjælper	1.950
Pedel, vicevært, ejendomsfunktionær, håndværker, mekaniker, kommunalarbejder	794
Øvrige personalegrupper	757
Samlet antal	43.559

Kilde: Tilbudsportalen. Medarbejdere ansat i plejeboliger og plejehjem, november 2011.

3.8 Resultater fra SFI's undersøgelse "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen"

Kommissionen har bedt SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd om at gennemføre undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen"⁸, for at undersøge

om plejen og omsorgen på plejehjemmet kan bidrage til at bevare eller ligefrem øge beboernes livskvalitet. Hvor det er relevant i rapporten, vil der løbende blive refereret til undersøgelsen, men nedenfor redegøres der kort for undersøgelsens resultater.

7 Det har ikke været muligt, at frasortere de plejehjem, der er målrettet yngre handicappede. En stikprøve tyder på, at der er flere pædagoger ansat på et plejehjem målrettet handicappede end på et plejehjem målrettet ældre.

8 Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brünner og Torben Fridberg, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

ASCOT-metoden

Undersøgelsen bygger på interview med 300 plejeboligbeboere og deres nærmeste plejer. I tilfælde hvor beboeren, f.eks. pga. svær demens, ikke selv kan indgå i et meningsfuldt interview, er en pårørende i stedet blevet interviewet. Til at supplere interviewene er der også gennemført observationsstudier af beboerne. Undersøgelsen tager udgangspunkt i beboernes egne udsagn, suppleret med medarbejderens syn på beboerens livskvalitet og viden fra observationsstudierne.

Undersøgelsen bygger på ASCOT-metoden⁹, som giver et mål for, hvordan plejen og omsorgen bidrager til beboernes livskvalitet (omsorgsbaseret livskvalitet som forkortes OLK). I undersøgelsen vurderes og beregnes i alt fire forskellige mål for omsorgsbetinget livskvalitet. For det første vurderes niveauet af beboernes livskvalitet med den omsorg og pleje, som beboeren modtager på plejehjemmet (den nuværende livskvalitet). For det andet vurderes, hvordan beboerens livskvalitet ville være, hvis beboeren ikke modtog omsorg og pleje (den forventede livskvalitet). For det tredje beregnes forskellen mellem disse to

mål. Denne forskel illustrerer, hvor meget omsorgen og plejen på plejehjemmet bidrager til beboerens livskvalitet (forbedret livskvalitet).¹⁰ For det fjerde bliver det beregnet om det er muligt at forbedre beboerens livskvalitet yderligere ved at se på forskellen mellem den nuværende livskvalitet med den pleje og omsorg, som beboeren modtager på plejehjemmet og den maksimalt mulige livskvalitet (forbedringskapacitet).

I undersøgelsen ses der, som det fremgår af tabel 7, på beboernes livskvalitet ud fra otte behov (domæner), der vurderes at have betydning for den del af beboernes livskvalitet, som har at gøre med den omsorg og pleje de modtager på plejehjemmet.

De otte behov er: Kontrol over dagliglivet, personlig pleje, mad og drikke, boligen, tryghed, aktiviteter, social kontakt, og værdighed. Til sammenligning med kommissionens fem værdier, som bør være bærende for, at beboerne kan leve et trygt og værdigt liv på plejehjem, er de otte behov (domæner) i ASCOT-metoden en måde at konkretisere og operationalisere livskvalitet på, så man kan måle på beboernes livskvalitet.

Tabel 7 De otte behov i forhold til beboernes livskvalitet

De 8 behov (domæner)	Definition
Kontrol over dagliglivet	Personen har kontrol over sin dagligdag, dvs. kan selv vælge hvad han/hun vil foretage sig og hvornår.
Personlig pleje og velbefindende	Personen føler sig ren og pæn og ser præsenteret ud – i bedste fald er han/hun klædt på og plejet på en måde, der afspejler hans/hendes personlige præferencer.
Mad og drikke	Personen føler, at han/hun får en nærende, varieret og kulturelt passende kost med tilstrækkeligt mad og drikke, som han/hun nyder med regelmæssige og rettidige intervaller.
Tryghed	Personen føler sig tryk. Det betyder, at han/hun ikke frygter misbrug, fald og anden fysisk skade, overfald eller røveri.
Social kontakt	Personen er tilfreds med sin nuværende sociale situation. Social situation hentyder her til, at han/hun får omsorg fra meningsfulde relationer til venner og familie, samt at han/hun føler sig involveret i eller del af et socialt fællesskab, hvis dette er vigtigt for personen.
Aktiviteter	Personen er tilstrækkeligt beskæftiget med en række af meningsfulde aktiviteter, som eksempelvis omsorg for andre eller fritidsaktiviteter.
Boligen	Personen føler, at hans/hendes hjem er rent og komfortabelt.
Værdighed	Summen af den negative og positive psykologiske indvirkning som støtte og omsorg har på personens personlige betydning (dette behov er ikke relevant, når man ikke får hjælp).

Kilde: Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brüner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

SFI-undersøgelsens resultater

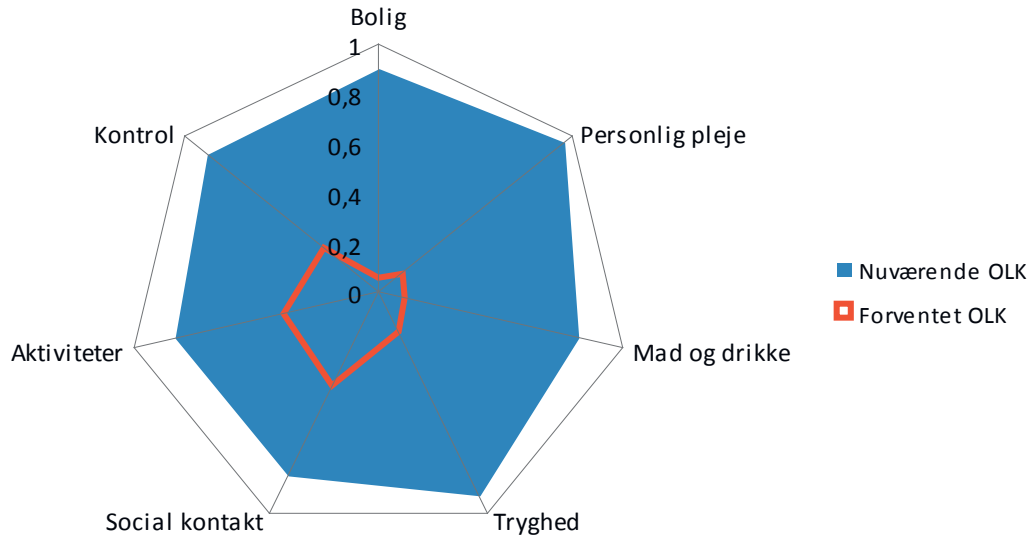
Figur 2 viser undersøgelsens samlede resultater for de fire mål for beboernes livskvalitet. I figuren markerer den røde streg det forventede livskvalitetsniveau for hver af de otte behov, det vil sige beboernes gennemsnitlige livskvalitet uden pleje og omsorg. Det blå felt repræsenterer beboernes nuværende omsorgsbetingede livskvalitetsniveau, dvs. livskvaliteten med omsorg og pleje. Forskellen mellem den røde streg og den yderste kant af det blå felt udgør således livskvalitetsforbedringen ved at flytte på plejehjem i forhold til ikke at modtage omsorg og pleje. Endelig udgør forskellen mellem det blå felt og det yderste af figuren muligheden for at forbedre beboerens livskvalitet på plejehjem.

Som det fremgår af figur 2 ville beboerne samlet set have mange udækkede behov i det daglige, hvis de skulle klare sig selv. Det gælder især i forhold til at gøre rent i deres

bolig, hvilket meget få kan klare på egen hånd. Men mange har også udækkede behov i forhold til personlig pleje, mad og drikke samt tryghed. Beboerne ville derimod i højere grad være selvhjulpne i forhold til at gå til aktiviteter og opnå social kontakt.

Undersøgelsen viser, at indflytningen på plejehjem løfter beboernes livskvalitet, og at langt hovedparten af beboerne har en høj livskvalitet. Livskvaliteten ved at flytte på plejehjem bliver især bedre i forhold til de mere basale behov, som omfatter boligen og personlig pleje. Mad og drikke, tryghed og oplevelsen af at have kontrol over sin hverdag forbedres også væsentligt ved at komme på plejehjem. Undersøgelsen viser dog, at det er mere vanskeligt for plejehjemmene at forbedre beboernes livskvalitet på social kontakt og aktiviteter, og at det især er i forhold til disse behov, at plejehjemmene bør forbedre indsatsen.

Figur 2 Livskvalitet



Kilde: Undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøhr Brüner og Torben Fridberg, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012

9 ASCOT står for Adult Social Care Outcomes Toolkit. Metoden er udviklet af forskere på Kent Universitetet i England.

10 Da det ikke vurderes, hvilken betydning den personlige og praktiske hjælp i egen bolig (hjemmehjælp) havde for den ældres livskvalitet inden indflytningen på plejehjem, kan man ikke ud fra undersøgelsen afgøre, hvor meget beboerens livskvalitet reelt er steget ved indflytning på plejehjem.

I det følgende gennemgås resultaterne for hvert enkelt af de otte behov.

Bolig: Meget få af beboerne kan klare selv at holde deres bolig ren og komfortabel, dvs. uden pleje og omsorg har størstedelen store udækkede behov. Plejen og omsorgen på plejehjemmene medfører en meget stor stigning i beboernes livskvalitetsscore, og der er kun et lille forbedringspotentiale i forhold til dette behov.

Personlig pleje: Næsten alle beboerne har brug for hjælp til at føle sig ren og pæn og se præsentabel ud. Undersøgelsen viser, at plejehjemmene opfylder dette behov for langt de fleste beboere, så der er kun et meget lille forbedringspotentiale.

Mad og drikke: Næsten alle beboerne har brug for hjælp i forhold til at få en nærrende, varieret kost med tilstrækkeligt mad og drikke, det vil sige uden pleje og omsorg har de store udækkede behov. Plejehjemslivet sikrer en betydelig forbedret livskvalitet i forhold til dette behov, men der er stadig et forbedringspotentiale.

Tryghed: Hvis beboerne ikke fik hjælp på plejehjemmet, ville kun knap hver tiende føle sig tryk og ikke frygte misbrug, fysisk skade eller overfald. Plejehjemmet forbedrer beboernes tryghedsfølelse betydeligt. Der er dog stadig mulighed for forbedringer på området.

Social kontakt: Hvis beboerne ikke boede på plejehjem, ville kun hver fjerde være tilfredse med deres sociale situation og selv sikre omsorg gennem at være del af et socialt fællesskab. Den sociale kontakt er det livskvalitetsbehov, der bliver mindst forbedret ved indflytning på plejehjem.

Aktiviteter: Ca. hver femte vurderes til selv at kunne holde sig tilstrækkeligt beskæftiget med en række meningsfulde aktiviteter. Livet på plejehjem medfører en pæn forbedret livskvalitet i forhold til behovet for aktiviteter, men der er fortsat 27 pct. af beboerne, hvis aktivitetsbehov ikke bliver indfriet helt på plejehjemmet.

Kontrol: Hvis de ældre ikke boede på plejehjem, ville ca. én ud af ti have tilstrækkelig kontrol over deres hverdag. Plejehjemmet forbedrer de fleste beboeres oplevelse af at have kontrol over deres tilværelse, men ca. hver fjerde beboer føler fortsat, at de ikke har tilstrækkelig kontrol over deres hverdag.

Værdighed: Værdighed er summen af den negative og positive psykologiske indvirkning, som pleje og omsorg har på den ældres mulighed for at leve et værdigt liv. Man kan derfor ikke måle på dette behov i forhold til ikke at få hjælp. Undersøgelsen viser, at værdighedsbehovet bliver dækket helt hos ca. 90 pct. af plejehjemsbeboerne.

Individuelle og institutionsfaktorers betydning for beboernes livskvalitet

Hvor meget beboerens livskvalitet forbedres ved at komme på plejehjem hænger især sammen med de helbredsrelaterede forhold. Jo dårligere funktionsevne eller jo flere problemer med hukommelsen, jo større er forbedringen i livskvalitet ved at komme på plejehjem. Konkret viser analyserne af hvilke individuelle faktorer og institutionsfaktorer, der har betydning for beboernes livskvalitet, at deres livskvalitet især påvirkes af helbredstilstanden, funktionsevnen, og om de hyppigt får besøg. Dårligt helbred, immobilitet og social isolation er således de parametre, der især forringer beboernes livskvalitet. Der er ingen statistisk signifikant forskel på mænd og kvinders livskvalitet.

Mange af beboerne har mistet deres ægtefælle, det gælder specielt kvinderne. Undersøgelsen viser dog, at de fleste beboere har familiemedlemmer eller venner, der ofte besøger dem. Ca. en tredjedel får dog sjældent besøg mere end en gang om måneden.

Beboerne vurderer selv, at deres velbefindende generelt er godt, og det samme gælder for helbredet og funktionsevnen. På trods af beboernes relativt positive opfattelse af deres behovssituation har langt de fleste dog, ifølge deres nærmeste plejemed-

arbejder, behov for hjælp i det daglige til personlige pleje, at holde deres bolig ren og ordentlig og til at komme rundt.

Medarbejderne

Langt de fleste af medarbejderne har en uddannelsesbaggrund inden for pleje- og omsorgssektoren, og de fleste medarbejdere vurderer, at det er væsentligt at have en sådan uddannelse for at kunne yde god pleje. Medarbejderne i undersøgelsen har i gennemsnit arbejdet på det enkelte plejehjem i 2½ år.

Medarbejderne vurderer, at deres relation til beboeren er meget positiv, og de er gennemsnitligt lidt mere positive i forhold til denne relation, end beboerne er. De fleste af medarbejderne mener, at de yder en høj

kvalitet i plejen. Men undersøgelsen viser også, at en relativ stor andel af medarbejderne angiver, at de ikke mener, at kvaliteten i omsorgen og plejen er tilstrækkelig god. En ud af fire medarbejdere mener, at kvaliteten af plejen skal forbedres, og at det er tidspres i det daglige, dårlig planlægning og dårlig ledelse, der er årsagen hertil. Hver tiende plejemedarbejder vurderer, at de aldrig oplever at kunne dække beboernes behov for pleje og omsorg, og mellem hver tredje og fjerde oplever ikke at have kontrol over arbejdet, at de ikke kan leve op til de krav, der stilles, og at de mangler opbakning fra lederen. Ifølge undersøgelsen overvejer hver sjette medarbejder desuden at sige op. Der kan dog ikke påvises en statistisk sammenhæng mellem beboernes livskvalitet og medarbejdernes arbejdsmiljø.



4. OVERGANGEN TIL LIVET PÅ PLEJEHJEM

Det betyder meget for beboeren, at indflytningen på plejehjemmet går godt. Selvom det ofte er en lettelse at flytte ind på et plejehjem, er det for mange et meget stort skift i livet. Man skal vænne sig til nye omgivelser, nye rytmer, nye naboer og nye mennesker, der skal hjælpe en. Den bolig, som den ældre flytter ind i, er at betragte som den ældres eget hjem. Når man flytter på plejehjem, har man haft nogle tab, som for eksempel tab af færdigheder, venskaber og pårørende, som påvirker ens liv. Samtidig flytter man fra en bolig, hvor man typisk har boet alene eller sammen med en ægtefælle til et sted, hvor der bor mange andre ældre. Man indgår det meste af tiden i en sammenhæng med andre, som man ikke selv har valgt at leve sammen med. Det kan være demente, alkoholikere, rygere eller blot mennesker med et helt andet værdisæt end ens eget. Hvordan, man klarer denne omvæltning, har betydning for, hvordan man falder til i sit nye hjem.

Indflytningssamtalen – et vigtigt redskab

Så snart der foreligger en afgørelse om, at den ældre har fået plads på plejehjemmet, bør plejehjemmet sende eller udlevere informationsmateriale til den kommende beboer og eventuelle pårørende, der giver et realistisk og godt indtryk af livet på plejehjemmet. Materialet kan beskrive livet og dagligdagen på plejehjemmet, hvordan højtidene fejres og meget mere. Det er vigtigt, at materialet viser et reelt billede af livet på et plejehjem og de muligheder, der er for beboeren. Det vil gøre det lettere for beboeren at forestille sig, hvordan det fremtidige liv vil blive.

Næste skridt for plejehjemmet bør være at arrangere en samtale mellem en repræsentant for plejehjemmet, den kommende beboer og eventuelle pårørende. Samtalen kan enten foregå på plejehjemmet, på sygehuset, hvis den kommende beboer er indlagt, eller allerbedst hjemme hos den kommende beboer. Samtalen skal have karakter

af en forventningsafstemning, som kan give plejehjemmet et indtryk af den kommende beboers plejemæssige og sociale behov, samt hvilken type menneske den kommende beboer er.

Indflytningssamtalen skal også bruges til at fortælle beboeren og de pårørende om plejehjemmet. Hvem er de nærmeste naboer, hvad er det for en medarbejdergruppe, og ikke mindst hvilke forventninger kan man have til plejen og aktiviteterne på plejehjemmet. Det er vigtigt, at den kommende beboer, de pårørende og plejehjemmet har en fælles forståelse af, hvilken pleje og omsorg, plejehjemmet kan tilbyde. En dårlig indflytning med uafklarede forventninger kan føre til uoverensstemmelser mellem beboeren og især de pårørende på den ene side og medarbejderne på den anden side. Det er også i indflytningssamtalen, at plejehjemmet kan italesætte de forventninger, de har til de pårørende og fastholde, at de pårørende fortsat har en meget vigtig rolle og et ansvar over for den ældre.

Anbefaling 1

Forud for indflytning på plejehjem skal en medarbejder enten tage på besøg i den kommende beboers hjem, eller den kommende beboer og de pårørende skal tilbydes et møde på plejehjemmet

For nye beboere med f.eks. en anden kulturel baggrund er indflytningssamtalen et væsentligt redskab til at få afklaret, hvilke udfordringer der kan være ved indflytning på plejehjem. Det kan være kulturelle og sproglige udfordringer eller særlige krav til maden. Plejehjemmet får i samarbejde med den nye beboer og pårørende mulighed for at drøfte nærmere, hvilke udfordringer og løsninger som plejehjemmet, beboeren og de pårørende skal arbejde med i fællesskab.

Målet med livet på et plejehjem må være, at man får en god pleje og mulighed for at leve et liv så tæt på sine egne ønsker som muligt.



I den forbindelse er det vigtigt, at medarbejderne kender den enkelte beboers hverdagsrytme og ønsker til livet. Ønsker beboeren at stå tidligt op, eller er det et menneske, der helst vil sove længe. Vil beboeren indtage en del af måltiderne alene, eller sætter beboeren stor pris på at nyde dagligdagen i fællesrummet sammen med de andre beboere og medarbejdere. Den enkelte beboers selvbestemmelsesret skal respekteres.

En god dialog er altafgørende

Indflytningssamtalen bør også bruges til at tilkendegive, at medarbejderne respekterer, at den nye bolig er beboerens eget hjem. Det betyder bl.a., at medarbejderne vil banke på og vente på svar, inden man træder ind i boligen. Boligerne er først og fremmest et hjem, hvor beboeren bestemmer, men det er samtidig også en arbejdsplads, der skal leve op til Arbejdstilsynets krav. For at sikre beboeren en større mulighed for at bevare sin identitet er det vigtigt, at plejehjemmet og Arbejdstilsynet accepterer, at boligens indretning med møbler, bøger, billeder og pyntegenstande er af stor betydning for beboeren. Fysiske genstande kan minde beboeren om deres liv, hvem de er og få dem til at føle sig hjemme. Hvis den nye beboer og de pårørende kender medarbejdernes behov for f.eks. god plads ved sengen, så vil de i langt de fleste tilfælde kunne indrette hjemmet, så det kan fungere for alle.

I enkelte tilfælde sker det, at det ikke lykkes at forebygge at der opstår konflikter - heller ikke selvom ledelsen på plejehjemmet inddrages. Det er en uheldig situation for alle, som forringer livskvaliteten for beboeren og arbejdsvilkårene for medarbejderen. Det er i disse tilfælde i sidste ende kommunens ansvar at igangsætte en decideret konfliktmægling mellem plejehjemmets medarbejdere/ledelse og beboeren og dennes pårørende. Det kan være en god ide at inddrage en ekstern konfliktmægler for at hjælpe med at løse op for konflikten. Det er dog vigtigt, at kommunen sikrer, at medarbejderne løbende uddannes i dialog og forebyggelse af konflikter, så det undgås, at konflikter opstår.

Anbefaling 2

Der skal være en klar forventningsafstemning, og den skal skabes gennem en god og åben kontakt og dialog mellem den nye beboer, medarbejderne og eventuelle pårørende

Beboerens livshistorie opdateres løbende

Det er en god ide, på baggrund af indflytningssamtalen, at udarbejde en beskrivelse af beboerens livshistorie og hvem de nærmeste pårørende er. En beskrivelse som medarbejderne skal have let adgang til. Livshistorien kan indeholde information om fødested, uddannelse, familie, erhvervsarbejde, livretter, bopæl og interesser. Har beboeren eksempelvis en anden kulturel baggrund, kan beskrivelsen også indeholde et afsnit om denne. Livshistorien kan anvendes til at igangsætte samtaler med den enkelte beboer f. eks. ved middagsbordet, hvis et aktuelt diskussionsemne kan relateres til beboerens fortid.

Livshistorien kan sammen med billeder af de nærmeste pårørende inspirere til samtaler, mens der eksempelvis udføres personlig pleje. Sådanne samtaler er med til at fastholde og underbygge beboerens identitet samtidig med, at medarbejderen og den enkelte beboer oparbejder et tæt og respektfuldt forhold til hinanden.

Livshistorien er helt central i plejen og omsorgen for ældre med en demenssygdom. Livshistorien har stor betydning i forhold til at kunne yde en individuel pleje og være en af de få kilder til at forstå en særlig adfærd, reaktioner eller vaner.

Anbefaling 3

Der skal udarbejdes en "livshistorie" for beboeren, som medarbejderne kan bruge i det daglige arbejde og kontakt med den enkelte beboer

En høj alder er ikke ensbetydende med, at livet er statisk. Livshistorien skal løbende opdateres af beboeren, pårørende og med-

arbejderne, så nye behov også fremgår. Der kan komme et nyt oldebarn, og beboeren kan få en kæreste på plejehjemmet, og alle disse forhold skal skrives ind i livshistorien.

Der skal være plads til at udfolde kærlighedslivet, selvom man flytter på plejehjem. Behovet for et kærlighedsliv og et seksualliv for beboere på plejehjem mødes ofte af forbehold, fordomme og manglende viden fra pårørende, medarbejdere m.fl. Det kan f.eks. skabe splittelse i familien, hvis den ældre beboer finder sig en ny kæreste. Eller hvis det på et plejehjem ligger i luften, at her er beboerens seksualitet ikke eksisterende eller ikke velset, så kan der ubevidst lægges hindringer i vejen for beboerens naturlige livsudfoldelse. Herudover bidrager beboernes egen blufærdighed og manglende viden om helt normale aldersforandringer eller afhjælpningen af disse også til, at den del af livet unødigt forringes.

Medarbejderne, som drager omsorg for beboere, der er afhængige af hjælp, kan både værne om og stimulere beboernes følelsesliv i dagligdagen, f.eks. ved at vise takt, når de træder ind i beboerens hjem, ved sammensætning af beboere til måltider, ved at arrangere dans og andre muligheder for kontakt, eller festlige middage med lys og blomster på bordet. Det kan bidrage til særlige stunder, der fremmer både erindring, samtale, nærhed, fortrolighed, nye venskaber – eller måske flirt beboerne imellem.

Dyr på plejehjem – en mulighed

Levende dyr på plejehjem spreder oftest glæde og liv og kan have stor betydning for bl.a. demente beboere. På en række af landets plejehjem har man allerede gode erfaringer med at lade ældre og demente omgås hunde og andre dyr i hverdagen.

TrygFonden lancerede i 2010 et treårigt forskningsprojekt, TrygFonden Besøgshunde, som skal skaffe dokumentation for, om og hvorfor kontakten til hundene har en positiv effekt på ældre og dementes velbefindende.

På samme måde som møbler, billeder og andre ting kan have betydning for hjemligheden, kan det at medbringe sit kæledyr have endnu større betydning for, hvordan den nye beboer falder til på plejehjemmet. Det bør derfor være muligt at medbringe sit kæledyr, hvis man flytter på plejehjem. Beboeren, de pårørende og plejehjemmet skal i fællesskab afklare, hvordan pasnin-

gen af kæledyret skal foregå. Plejehjemmet kan også selv holde dyr, det kan være fugle, hunde, hønsehold eller katte. Hvis der er dyr på plejehjemmet, skal man selvfølgelig vise hensyn over for de andre beboere, da der kan være nogle, der ikke bryder sig om dyr eller f.eks. lider af sygdomme som eksempelvis astma, der kan forværres af dyrenes tilstedeværelse.

Anbefaling 4

Det skal være muligt at have dyr på plejehjem – under hensyntagen til medarbejderne og de andre beboere

På Plejecenter Ærtebjerggården i Odense har der de sidste syv år boet en kat. Katten spreder glæde både blandt beboerne og personalet. Det er personalet, der sørger for, at katten får mad, og at kattebakken bliver skiftet.

5. ET SUNDT OG AKTIVT ÆLDRELIV

Ældre på plejehjem skal have mulighed for at leve et sundt og aktivt ældreliv ud fra de vilkår, de har. Et sundt og aktivt ældreliv skal forstås bredere end blot sund og ernæringsrigtig kost og mulighed for fysisk aktivitet. Beboere på plejehjem har på trods af afhængighed af hjælp fra medarbejderne ofte res-

sourcer til at deltage i hverdagsaktiviteter. Det sunde og aktive ældreliv skal derfor tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og muligheder, så det bidrager til en høj grad af livskvalitet.

SFI's undersøgelse viser, at mad og drikke har stor betydning for beboernes livskvalitet. Undersøgelsen viser endvidere, at mad og drikke er et af de områder, hvor der er potentiale for at forbedre beboernes livskvalitet.

5.1 Det gode måltid

Beboernes livskvalitet kan forbedres ved at sikre, at maden både smager og dufter godt. Men det kan i lige så høj grad også være at sætte fokus på rammerne for måltidet, så som samvær, bordopdækning og indflydelse på måltidets sammensætning.

Anbefaling 5

For at skærpe appetitten skal der dufte af mad forud for måltidet

Blandt svækkede beboere er undervægt et større problem end overvægt. Beboere, der er i risiko for at blive eller allerede er underernærede ved indflytning på plejehjem, skal spise mange små måltider med et højt energiindhold og mange proteiner. Det er med til at opbygge og bevare musklerne og dermed bevare beboernes smidighed og styrke. Den rigtige sammensætning af kosten forebygger hospitalsindlæggelser, giver beboerne mere energi og lyst til at deltage i hverdagslivet samtidig med, at sygdomsrisikoen formindskes.

Anbefaling 6

Maden på plejehjem bør følge årstiderne, have smag samt være af ernæringsrigtig og god kvalitet

Maden skal foruden at være ernæringsrigtig sammensat være mad, der tiltaler den ældre. Planlægning, indkøb og tilberedning af

mad har tidligere været en stor del af hverdagslivet. Måltiderne er en del af den enkeltes personlige identitet, og mange føler det som tab af livskvalitet, hvis de ikke længere har indflydelse herpå.

Anbefaling 7

Beboerne skal inddrages i menuplanlægningen og deltage i madlavningen

Et godt måltid består af meget mere end madens kvalitet. Omgivelserne er i høj grad også en væsentlig faktor for, hvordan et måltid smager. For at kunne nyde et måltid er det vigtigt, at beboerne føler sig trygge og godt tilpas. Derfor er det godt, hvis det rum, som måltidet indtages i, føles hjemligt og emmer af en god atmosfære. Atmosfæren kan både beboerne og medarbejderne være med til at påvirke i en positiv retning ved, at beboerne f.eks. kan inddrages i indretningen af rummet og hjælpe til med opdækning og oppyntning til måltidet.

Appetitten skal skærpes

Mange beboere oplever, at de mister appetitten. Det kan der være flere årsager til. Det kan f.eks. være følgerne af et sygdomsforløb, bivirkninger ved indtagelse af medicin, hvis man bevæger sig mindre, ensomhed eller tandproblemer. Det er derfor vigtigt at finde frem til, hvad årsagen er til, at beboeren mister appetitten, og at man så handler herpå. Uanset om beboeren er undervægtig

eller overvægtig, bør man få ernæringsrigtig mad og drikke. Men det vigtigste er, at beboerne får noget at spise og drikke frem for, at maden er 100 pct. rigtig ernærings sammensat. Der skal være fokus på, hvad der skaber

livskvalitet for den enkelte. Else på 94 år skal, trods sin overvægt, have mulighed for at få et ekstra stykke lagkage, hvis det er det, som giver hende livskvalitet.

Stor fredagsmorgenmad er et af flere tiltag, der på Plejecenter Fjordvang i Mariager sætter fokus på maden. På Fjordvang ønsker man gennem det gode måltid at styrke beboernes livskvalitet og forebygge sygdomme. Ud over fredagsmorgenmaden arrangeres der også en cafédag, hvor man kan få kaffe, brød og en lille en. Beboerne og medarbejderne tager også ud og spiser eller laver grillaftener på terrassen. Den øgede fokus på maden har bl.a. betydet, at beboerne nu sidder og hygger sig over aftensmaden i 2½ time, og at andelen af underernærede beboere er faldet fra 75 pct. til 35 pct. på et år.

Samværet og fællesskabet med andre kan være med til at inspirere beboerne til at spise mere. Hvis stemningen er god, og der er andre at være sammen med, får beboerne lyst til at spise mere. Medarbejderne spiller en stor og aktiv rolle i at sikre den gode stemning. Måltidet skal virke som en naturlig og hverdagsagtig situation. Medarbejderne kan hjælpe med at holde samtalen i gang, signalere at maden smager godt og på bedste pædagogiske vis hjælpe beboerne.

fortsat kan invitere sine venner og familie på middag. Det er derfor en god ide, at plejehjemmet giver mulighed for, at pårørende og andre fra lokalsamfundet kan spise med mod betaling.

Det er også muligt at stimulere beboernes lyst til maden, ved at beboerne kan ønske deres livretter. På nogle plejehjem kan man bestemme, hvilken mad der skal serveres på ens fødselsdag – andre steder tilbyder de valgfrihed blandt flere menuer. En anden måde at vække appetitten, skabe forventninger til måltidet og skabe liv i boligen på er ved, at beboerne deltager i dele af madlavningen. Ikke alle vil kunne deltage fysisk, men kan i stedet, hvis de har lyst, følge med i aktiviteterne omkring tilberedelsen af måltidet og derved stadig være en del af fællesskabet og hverdagslivet.

Anbefaling 8

Medarbejderne skal spise med, så de kan inspirere beboerne til at spise mere og bidrage til at skabe en hyggelig stemning

Det kan have stor betydning for den enkelte beboers livskvalitet, hvis vedkommende



5.2 Livet på et plejehjem er andet end pleje

Hverdagen på plejehjem skal rumme andet end personlig pleje. Dagen skal have et indhold, som kan være dagligdagsaktiviteter, så som madlavning, rengøring, fællessang, gåture, højtlesning mv. Plejehjemmene skal

prøve at inddrage beboerne, så de er aktive frem for passive. Beboerne afspejler vores samfund, dvs. de er som mennesker meget forskellige. Ens smag ændrer sig sandsynligvis ikke, fordi man flytter på plejehjem. Der skal være muligheder for alle.

SFI's undersøgelse viser, at et varieret udbud af aktiviteter er et af de områder på plejehjemmet, hvor der er størst mulighed for at forbedre beboernes livskvalitet

Samtidig med at aktivitetsområdet er et af de steder, hvor der er størst mulighed for at forbedre beboernes livskvalitet, er det også et område, som ikke prioriteres i samme grad som den personlige pleje.

Plejehjemmet bør have et varieret udbud af meningsfyldte aktiviteter, som matcher beboernes forskellige typer af ønsker og behov – og ikke afspejler aktivering for aktiveringens skyld. Derudover skal aktiviteterne tage højde for bl.a. kønsfordelingen, så der er noget for begge køn. Det er derfor oplagt at samarbejde med de frivillige om udbuddet af forskellige aktiviteter. De frivillige kan tilrettelægge, afholde og i det hele taget give en hjælpende hånd til forskellige former for aktiviteter.

Det er sundt at mærke og se, hvordan årstiderne ændrer sig. Hvis man altid befinder sig indenfor og kun kigger ud af et vindue, får man ikke den samme fornemmelse af vejrets skiftet. Det behøver ikke være besværligt at komme ud, i praksis betyder det måske bare, at beboerne skal have overtøj på og køres ud på terrassen frem for ind i opholdsrummet.

Anbefaling 10

Beboerne skal have mulighed for at få frisk luft hver dag

På nogle plejehjem er beboerne ude i den friske luft hver dag, mens man på andre plejehjem ikke kommer regelmæssigt udenfor. Det skal være frivilligt for beboeren at komme ud i det fri. Men hvis beboeren ikke får tilbuddet, så er man måske heller ikke selv opmærksom på sit behov. Frisk luft har ofte en positiv effekt på humøret.

Anbefaling 9

Der skal være et varieret udbud af aktiviteter til beboerne, og aktiviteterne skal indtænke begge køn

På Boller Slot i Horsens sov en af de ældre demente beboere middagssøvn udenfor året rundt. Det gav hende ro, da hun led af depressioner og havde behov for meget lys. Om vinteren havde hun ekstra overtøj på og lå i en sovepose. Den tætte kontakt til naturen var til stor glæde for både den ældre, hendes pårørende og medarbejderne, som kunne se, at det havde en positiv indvirkning på hendes humør.

Beboerne skal være aktive frem for passive

Det er ud fra flere betragtninger en god ide at inddrage beboerne i dagligdagens gøremål. Beboerne har måske ordnet en række

ting selv, inden de kommer på plejehjem og vil ofte gerne fortsætte med f.eks. at tørre støv af, vande og passe blomster eller andre mindre gøremål. Det er vigtigt at vedligeholde sine færdigheder, og medarbejderne

må på den baggrund gerne stille krav og motivere beboeren til at hjælpe til og på den måde støtte den ældre i at leve et aktivt liv frem for at se passivt til. Det kan bidrage til, at beboerne føler, at gøremålene har en betydning - ikke kun for beboeren selv i kraft

af at bevare færdigheder - men også over for andre. På nogle plejehjem er der tradition for, at beboerne hjælper hinanden, f.eks. ved at øse maden op på tallerkenen for en, som ikke selv kan tage maden.

Hverdagsaktiviteter er en naturlig del af beboernes hverdag på plejecentret Kastaniehaven i Give. Aktiviteter kan være at hygge kartofler i køkkenhaven, hænge vasketøjet til tørre på terrassen, skrælle kartofler, lægge madplan og meget mere. Beboerne skal have noget at stå op til, så de oplever en indholdsrig dagligdag. Ud over hverdagsaktiviteterne arrangeres der bl.a. torvedage, hvor nærmiljøet omkring plejecentret inviteres med, og beboerne har boder. Kastaniehaven har desuden fælles arrangementer med kommunens institutioner og foreninger som f.eks. „olympiade“ i samarbejde med fritidshjem, og ”projekt udeliv” med de lokale spejdere.

Mindst to ud af tre beboere på plejehjem har en eller anden form for demens. Det betyder, at plejehjemmene nøje skal overveje, hvilke aktiviteter der passer til den enkelte demente ældre. På nogle plejehjem har man gode erfaringer med at tage udgangspunkt i den dementes tidligere arbejdsliv. Er det en beboer, som tidligere har været tømrer, kan vedkommende foretage nogle småreparationer og let tømrerarbejde, som betyder, at han kan relatere til fortiden og minderne, så aktiviteten faktisk får en betydning på flere plan.

dre sociale underholdende arrangementer, der kan være til glæde både for beboerne og andre borgere fra lokalområdet. Ved at åbne plejehjemmet for lokalsamfundet, kan man også prikke til forestillingen om, at et plejehjem er uden liv, og vise at en beboer, til trods for at man er svækket, er et levende menneske med ressourcer og facetter.

Anbefaling 11

Beboerne skal inddrages i hverdagsaktiviteter – rengøring, madlavning og blomstervandring

Nogle beboere har en baggrund, hvor de f.eks. har været vant til at læse meget, gå til foredrag, deltage i samfundsdebatter, spille skak mv. Andre vil hellere underholdes ved at se gamle danske film eller spille banko.

Det kan bringe liv til plejehjemmet, hvis det åbner sig og har kontakt med lokalsamfundet. Beboerne kan få meget glæde af, at man inviterer små børn og deres dagplejere på besøg, at der etableres besøgshundeordninger, at der arrangeres valgdebatter, filmaftener, hvor der vises gamle danske film, at sognepræsten arrangerer salmesang eller an-

Anbefaling 12

Plejehjemmet skal åbnes mod lokalsamfundet, så der kan arrangeres fællesaktiviteter for beboerne og borgerne fra lokalområdet

Men det er også vigtigt, at beboerne kun skal deltage, hvis de har lyst til det. Nogen vil måske i virkeligheden hellere sidde for sig selv og ”være alene”, mens andre synes, det er rigeligt at se andre deltage i forskellige former for aktiviteter. Det vigtigste er, at man har muligheden. Medarbejdere har også en opgave i forhold til at vurdere, om beboeren rent faktisk helst vil sidde for sig selv, eller om der i virkeligheden er tale om usikkerhed, og at beboeren måske skal støttes og motiveres til at være med.

6. DEN DAGLIGE PLEJE

Når ældre flytter på plejehjem skyldes det, at de ikke længere kan klare sig selv og har et stort plejebehov. Det er centralt at skabe sammenhæng mellem beboerens tidligere liv og det fremtidige liv på plejehjemmet og

sikre, at der er kontinuitet mellem pleje og omsorg, herunder hverdagsrehabilitering og vedligeholdelse af færdigheder samt sygepleje og behandling.

Undersøgelsen fra SFI viser, at det at have indflydelse på sin egen hverdag har betydning for livskvaliteten.

Beboerne skal have indflydelse på plejen

Da det er vigtigt for beboerne at have indflydelse på deres egen hverdag, bør der være fokus på, hvordan beboerne også kan have indflydelse på den daglige omsorg og pleje, da det udgør en stor del af beboerens liv og hverdag på plejehjemmet. Plejehjemmet bør tage udgangspunkt i beboerens evner og udviklingsmuligheder samt inddrage beboeren i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen. På den måde kan beboerens ønsker til plejen så vidt muligt efterkommes. Det bidrager til, at beboeren kan bevare en høj grad af selvstændighed og indflydelse på eget liv.

Medarbejderne skal støtte og hjælpe beboeren i udførelsen af den personlige pleje og daglige aktiviteter. Hvis det er vigtigt for beboernes velbefindende at have praktiske og personlige gøremål at udfylde dagen med, så skal det indtænkes i tilrettelæggelsen af plejen, så beboeren får hjælp med udgangspunkt i, at de kan bevare eller forbedre deres evner til at tage bad, få tøj på, komme ud af sengen, spise, gøre rent og få besøg. Plejemedarbejdere eller terapeuter bør tilrettelægge særskilte aktiviteter, der har som mål, at inspirere og motivere beboeren til at genvinde tabte færdigheder.

SFI-undersøgelsen viser i 2011, at plejen er et af de områder, som beboerne er mest tilfredse med.

For at kunne leve så selvstændigt og uafhængigt af andres hjælp som muligt, skal hjælpen tilrettelægges fleksibelt og kunne rumme beboerens individuelle behov. Beboerne skal så vidt muligt fastholde den døgnrytme, der passer dem bedst. Der skal være mulighed for at sove længe og gå sent i seng, hvis beboerne har lyst til det. Det kan have særlig stor betydning, hvis beboeren har en demenssygdom, som gør, at individuelle behov træder særlig tydeligt frem, og det at tilpasse omgivelserne efter disse kan være en af de vigtigste socialpædagogiske indsatser. Her er koblingen til beboerens livshistorie en vigtig forudsætning for at kunne tilrettelægge en pleje, der passer den enkelte, særligt hvis evnen til at kommuni-

kere er forsvundet. Det er derfor vigtigt, at man i dialog med beboeren eller dennes pårørende indhenter så mange oplysninger som muligt, om beboerens ønsker til den personlige pleje.

Anbefaling 13

Plejen skal understøtte beboerens selvstændighed og uafhængighed

Den ydre fremtoning, og hvordan den personlige pleje varetages, har stor betydning for menneskers livskvalitet. Beboerne bør stimuleres så meget som muligt til selv at varetage og deltage i den personlige pleje, herunder bad og hårvask, da det er med til at vedligeholde nogle færdigheder. Det er



samtidig med til at vende tankegangen, fra at beboeren er passiv, til at beboeren er aktiv og så vidt mulig kan tage ansvar for sit eget liv. For at understøtte dette kan man med fordel inddrage medarbejdere med forskellige kompetencer.

Det kan være en særlig udfordring for medarbejderne at sikre beboerens selvbestemmelse, hvis denne har en demenssygdom og måske har svært ved at se egne behov og kommunikere disse. Magtanvendelse skal altid forebygges, og det er derfor centralt at sikre, at medarbejderne har de nødvendige socialpædagogiske kompetencer. Samtidig er det vigtigt, at man i medarbejdergrupperne på plejehjemmene løbende drøfter spørgsmålet om omsorgspligt og omsorgs- svigt.

Anbefaling 14

Plejen skal tilrettelægges, så den enkelte beboer får hjælp og støtte til at vedligeholde og om muligt genvinde sine fær-digheder

Inkontinens er et tabubelagt emne for mange beboere og ofte også for medarbejdergrupperne. Ufrivillig vandladning er et udbredt problem blandt beboerne og medfører ringere livskvalitet, ikke mindst fordi beboeren trækker sig fra socialt samvær. Behandling er ofte mulig, men inkontinens opfattes ofte som en naturlig del af det at blive ældre, og mange tror derfor ikke, der kan gøres noget. For den enkelte beboer er det vigtigt at vedligeholde evnen til at gå på toilettet, da et af de største tab af værdighed for mange voksne mennesker er at få på.

Anbefaling 15

Bleer er sidste udvej og må aldrig blive en erstatning for personlig pleje

Velfærdsteknologi er vejen frem

Udover medarbejdernes indsats i forhold til at støtte op om beboerens indflydelse på eget liv, hvor beboeren er aktiv frem for passiv, kan velfærdsteknologi¹¹ bidrage til, at beboerne kan blive mere selvhjulpne. Det har stor betydning for beboerens oplevelse af at bevare værdigheden og mestring af eget liv. Samtidig mindskes risikoen for nedslidning af medarbejderne i forhold til tunge løft mv.

De fleste mennesker ønsker selv at klare toiletbesøg. Her kan de fysisk og psykisk stærkeste beboere f.eks. gøre brug af et hæve-sænke toilet med bidetfunktion og lufttørring og på den måde blive mere selvhjulpne. Medarbejderne kan også få gavn af velfærdsteknologien i forhold til f.eks. brug af såkaldte husholdningsrobotter, som robotstøvsugere, strygerobotter og gulvvaske-robotter, i den praktiske hjælp.

Velfærdsteknologien giver mulighed for at organisere arbejdet bedre, og den kan være med til at klare tunge løfteopgaver, således at eksempelvis en medarbejder – mod hidtil to – ved hjælp af en lofts lift kan hjælpe en beboer med at blive flyttet fra seng til stol. Det frigiver medarbejderressourcer til andre opgaver. Det kan både dreje sig om mere komplekse plejeopgaver, men også opgaver af mere social karakter til glæde for beboerne, således at beboerne ikke isoleres i deres hjem.

Anbefaling 16

De frigjorte medarbejderressourcer ved anvendelse af velfærdsteknologi skal bruges til mere samvær og aktiviteter med beboerne

11 Velfærdsteknologi er brugerrettede teknologier, der forsyner eller assisterer brugeren med én eller flere velfærdssydelser. Velfærdsteknologien skal understøtte og forstærke tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden.

Indførelse af velfærdsteknologiske hjælpemidler på plejehjemmet Kastanjehaven i Jyllinge har givet medarbejderne ekstra tid til samvær med beboerne, samtidig med at det har forbedret arbejdsmiljøet. Plejehjemmet har bl.a. indkøbt selvkørende støvsugere, gulvvaskere og en strygerobot. Beboernes boliger kan nu blive støvsuget af en robotstøvsuger, mens medarbejderne og beboerne hygger sig over middagen.

Projektet blev sat i gang ved, at en arbejdsgruppe på tværs af fagområder brainstormede på, hvilke velfærdsteknologiske løsninger, der kunne være relevante. Siden blev beboerne involveret. Inddragelsen af medarbejderne og beboerne i hele forløbet har alle oplevet som en stor del af grundlaget for det gode resultat.

Velfærdsteknologi skal bruges med omtanke og i samspil med den personlige kontakt mellem beboeren og medarbejderen. Kommunerne skal være opmærksomme på, at behovet for menneskelig kontakt og samvær ikke kan erstattes af f.eks. bademaskiner, robotstøvsugere og varslingsystemer. Det er i den direkte og personlige kontakt,

at medarbejderne bliver opmærksomme på ændringer i beboerens fysiske eller psykiske tilstand, og derfor kan handle, hvis de observerer ændringer eller hvis beboeren selv giver udtryk for at have fået det dårligere. De velfærdsteknologiske løsninger kan derfor give mere tid til nærvær.



7. MENNESKER OMKRING BEBOEREN

Som beboer på et plejehjem lever man i et tæt samspil med andre mennesker. Man er afhængig af andres hjælp både i forhold til den personlige pleje og rengøring, men også ofte i forhold til at møde andre mennesker og deltage i sociale aktiviteter. Beboernes forhold til medarbejderne, ledelsen og de pårørende er derfor utrolig vigtig. Det samme er samspillet mellem de mennesker, der løbende har kontakt til plejehjemsbeboeren. Et dårligt samarbejde mellem f.eks. ledere og medarbejdere eller et dårligt forhold mellem pårørende og medarbejdere kan afspejle sig i den enkelte beboers hverdag og dermed i sidste ende få en negativ indflydelse på beboerens livskvalitet.

7.1 Ledelsen skal gå forrest

Det er plejehjemsledelsen, der har det overordnede ansvar for plejen. Ledelsens holdninger, stil, og den måde disse udmønter sig i praksis, har stor betydning for beboernes livskvalitet og for de relationer, der opbygges mellem beboerne, pårørende og medarbejderne. Ledelsen er med udgangspunkt i en værdibaseret ledelsesstil kulturbærer for

plejen, og for hvordan den enkelte beboer bliver mødt af medarbejderne. Det anbefales, at den ansvarlige ledelse tager udgangspunkt i de fem værdier, som beskrives i kapitel 2, som grundlag for det daglige arbejde. Det kan være med til at forøge livskvaliteten blandt beboerne og tilfredsheden blandt medarbejderne.

Organiseringen af ledelse og medarbejdere er forskellig fra plejehjem til plejehjem og afhænger ofte af plejehjemmets størrelse. Store plejehjem har ofte en form for centerchef med en række mellemledere, herunder ledere af afdelinger under sig, hvor der på mindre plejehjem alene er en chef og en souschef. Flere plejehjem har gode erfaringer med at dele ledelsesopgaven mellem en faglig og en administrativ leder. For at kunne udøve værdibaseret og kompetent ledelse er det helt centralt, at den ansvarlige ledelse er til stede på plejehjemmet.

Anbefaling 17

Ledelsen og mellemlederne skal have et solidt ledelsesfagligt niveau

SFI's undersøgelse viser, at en ud af fire medarbejdere ikke oplever, at de har indflydelse på deres arbejde, og næsten hver tredje medarbejder føler, at de aldrig eller kun nogen gange oplever støtte og opbakning fra deres nærmeste leder.

Undersøgelsen viser endvidere, at 25 pct. af medarbejderne mener, at kvaliteten i plejen ikke er høj nok, og at det primært skyldes tidspres på grund af utilstrækkelig visitation og sygdom blandt kolleger samt dårlig planlægning. De utilfredse mener ikke, at den mangelfulde omsorg skyldes manglende faglige evner hos medarbejderne eller medarbejdernes indstilling til plejen og omsorg af beboerne.

Når så mange medarbejdere oplever, at de ikke har indflydelse på deres arbejde, mangler opbakning og støtte fra deres nærmeste leder, er der mange ledelsesudfordringer og et stort lederudviklingspotentiale på de enkelte plejehjem. Der skal derfor i alle kommuner være kontinuerligt fokus på at udvikle ledelsen på plejehjem. Lederne, det

værende både den øverste ledelse og mellemlederne, skal uddannes og måles. Det kan være i forhold til ledelseskompetencer, evne til at rekruttere, efteruddannelse, beboernes trivsel mv.

Anbefaling 18

Kommunerne bør på baggrund af ledelsesevalueringer og trivselsmålinger blandt beboere og medarbejdere mindst hvert andet år vurdere plejehjemsledelsen

Vurderingerne skal tages alvorligt, og der skal handles på resultaterne både i kommunen og lokalt på plejehjemmet. Der kan eksempelvis udarbejdes en handlingsplan for, hvordan plejehjemmet vil få beboer- og medarbejdertrivslen til at stige. Det bør være en kommunal målsætning, at plejehjemsområdet skal være et højstatusområde, hvor der er en ansvarlig ledelse med de rigtige ledelseskompetencer, tilfredse og kompetente medarbejdere samt beboere med en høj grad af livskvalitet.

Ledelsen på de fleste plejehjem er underlagt rammer og vilkår udstukket af kommunerne. Det er ud fra de overordnede rammer og vilkår, at plejehjemsledelsen skal lede plejehjemmet. Lederne oplever ofte et krydspres mellem de kommunale forventninger til økonomi, afrapportering mv. og forventningerne fra beboere og medarbejdere. Det er derfor vigtigt, at kommunerne bakker op om plejehjemsledelsen og stiller de instrumenter og redskaber til rådighed, som er nødvendige for at sikre en værdig pleje af beboerne og tilfredsstillende arbejdsforhold for medarbejderne.

Anbefaling 19

Ledelsen og mellemlederne skal have de fornødne redskaber stillet til rådighed, som kan understøtte det daglige arbejde med f.eks. planlægning, afrapportering, pårørendesamarbejde herunder konflikthåndtering, medarbejderudvikling mv.

I SFI-undersøgelsen peger medarbejderne bl.a. på, at dårlig planlægning og et højt sygefravær påvirker kvaliteten af plejen. Ved at have fokus på sygefraværet og en bedre planlægning kan ledelsen både sikre en bedre kvalitet i plejen til gavn for beboerne samt en større trivsel blandt medarbejder-

ne. Flere kommuner har haft held til at nedbringe sygefraværet ved bl.a. at lade medarbejderne selv stå for vagtplanlægningen. Det medfører, at medarbejderne oplever, at de har indflydelse på deres arbejde og opbakning fra ledelsen.

En god ledelse har evnen til at opbygge et fælles sæt af værdier, der anviser retningslinjer for arbejdet, så medarbejderne er i stand til effektivt, fagligt og på en medmenneskelig måde at levere en individuelt tilpasset omsorg og pleje. Det er ledelsens opgave at sikre de rette kompetencer i forhold til de opgaver, der skal løses. Ledelsen har endvidere en opgave i at markedsføre plejehjemmet, så attraktive medarbejdere finder interesse for det værdisæt og de opgaver, der er på plejehjemmet. Det er helt centralt at få rekrutteret de rigtige medarbejdere, således at de har de rette kvalifikationer og holdninger til de opgaver, som skal løses.

Ledelsen skal være tilgængelig

Det er vigtigt, at den ansvarlige ledelse er placeret centralt på plejehjemmet, så den dels er tilgængelig i dagligdagen og synlig for alle – beboere, medarbejdere og pårørende, og dels får en sikker fornemmelse for, hvad der sker på plejehjemmet. Men det er mindst lige så vigtigt, at den nærmeste leder dagligt deltager i arbejdet og livet på plejehjemmet for ved selvsyn at fornemme, hvordan det går. Mellemledere, herunder afdelingsledere, teamledere m.m. skal være synlige og tilgængelige, fordi de i praksis udøver den faglige ledelse af medarbejderne.

Anbefaling 20

Ledelsen og mellemlederne skal være tilgængelig i dagligdagen, så det er nemt for beboere, medarbejdere og pårørende at komme i kontakt med dem

Den synlige ledelse bør også vises ved, at afdelingslederne ikke kun er til stede på plejehjemmet hverdage mellem kl. 8 og 16. Ved også jævnligt at være på plejehjemmet på andre tidspunkter af døgnet og i weekenden kan ledelsen bedre fornemme, hvordan plejehjemmet fungerer, og det giver også

aften- og nattevagter samt de pårørende bedre mulighed for at møde ledelsen.

For at udvikle medarbejderne og få dem til at trives er det samtidig vigtigt, at ledelsen udsender tydelige signaler vedrørende omgangstonen, og hvad kvalitet i plejen er, som også er inkluderende i forhold til medarbejderne og anerkendende i forhold til deres faglighed. Det er med til at udvikle medarbejderne og få dem til at føle sig værdsat. Ledelsen bør også anerkende det krydspres, medarbejdere ofte står i mellem krav fra ledelsen, ønsker fra beboerne og pårørende samt egen faglighed. Et godt arbejdsklima giver de bedste forudsætninger for at udøve en god omsorg for beboerne.

Ledelsen skal være klar og tydelig i sin kommunikation i forhold til medarbejdere, beboere og pårørende. Ledelsen skal vise, at den brænder for opgaven med at tage sig af beboerne og skal overføre sit engagement til medarbejderne og derved skabe en god stemning.

Anbefaling 21

Ledelsen og mellemlederne skal gå forrest og vise, hvordan værdierne skal udleves

Det er også vigtigt, at ledelsen planlægger arbejdet, så medarbejderne får tid til både pleje, omsorg og samvær med beboerne, og ansporer medarbejderne til i størst muligt omfang at være sammen med beboerne og være fleksible over for beboernes behov.

Endelig skal ledelsen skabe rum for, at medarbejderne får mulighed for videreuddannelse og refleksion i forhold til den pleje og omsorg, der gives til den enkelte beboer.

7.2 Medarbejdernes opgaver

Medarbejderne er af særlig betydning for beboerens velbefindende. Medarbejderne skal sikre, at den enkelte beboer på plejehjemmet får den bedst mulige pleje, men det er også centralt, at medarbejderne er opmærksomme på de behov, der ikke direkte har med den personlige pleje at gøre. Der skal være fokus på, at plejehjemmet først og fremmest er beboerens hjem, og at de er der for at hjælpe og støtte beboeren. Medarbejderne skal derfor være katalysatorer for, at beboeren får mulighed for at leve et liv så tæt på sine egne ønsker som muligt.

Anbefaling 22

Det er vigtigt, at medarbejderne udviser respekt for beboernes valg

Hovedparten af medarbejderne på plejehjem er uddannet social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter. Derudover er der ofte ansat sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter samt ufaglærte. Nogle plejehjem har også ansat pædagogisk personale, der kan være med til at sætte fokus på, at medarbejdernes opgaver ikke kun er af pleje- og sundhedsfaglig karakter, men at de også omfatter sociale og aktiverende opgaver. Det kan være med til at sætte fokus på den mere aktiverende inddragelse i plejen.

SFI-undersøgelsen viser, at beboerne generelt er positive i vurderingen af deres relation til medarbejderne. 92 pct. af beboerne angiver relationen til enten at være meget positiv eller positiv, mens 6 pct. angiver relationen til at være neutral og kun 1 pct. som værende dårlig.

SFI-undersøgelsen har også spurgt medarbejderne om deres relation til beboerne. 97 pct. af medarbejderne vurderer relationen til beboeren som meget positiv eller positiv og 3 pct. som neutral. Medarbejderne er således mere positive i deres vurdering af relationen end beboerne.

Det er rigtig glædeligt, at både beboerne og medarbejderne er af den opfattelse, at deres relation er god. Men man skal være opmærksom på, at der er et ulige magtforhold mellem beboere og medarbejderne. Det er ikke bevidst eller formuleret i ord. Men langt hovedparten af beboerne er fuldstændig afhængige af medarbejdernes hjælp. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne hele tiden får mulighed for at udvikle deres faglighed, så de kan håndtere det ulige magtforhold.

Plejehjemsbeboerne skal behandles med respekt og som enkeltindivider. Mange af

beboerne på plejehjem har vanskelig ved at kommunikere. Kommunikationsformen skal indrettes efter den enkelte beboer. Det gælder også den måde, medarbejderne tiltaler beboerne på. Nogle beboere sætter stor pris på at blive tiltalt meget direkte, mens andre helst vil have mere distance og vil kaldes ved efternavn. Uklarhed og dårlig kommunikation kan skabe problemer. Det er vigtigt for beboerens trivsel, at medarbejderne er opmærksomme på beboerens signaler, og at de i kommunikationen med beboeren er anerkendende, reflekterende, nysgerrige og lyttende.

På Baldersbo og Torstorp plejecentre i Høje-Taastrup Kommune har en øget fokus på kommunikation medført, at beboerne er blevet mere trygge. Det bliver set på kommunikationen mellem beboere og medarbejderne og indbyrdes blandt medarbejderne. Resultatet er en øget fokus på den enkelte beboers behov, således at arbejdstiden og medarbejdernes arbejde i den enkelte ældres hjem nu planlægges ud fra beboerens behov for pleje, aktiviteter, hygge og dialog.

Et tæt forhold mellem beboere og medarbejdere

Det er kun beboere, som har brug for hjælp og støtte, der bor på plejehjem. Men hjælp og støtte kan opleves positivt, hvis det ydes med et følelsesmæssigt engagement og gensidighed i relationen mellem beboer og medarbejder. Det er grundlæggende i pleje- og omsorgshandlinger, at der etableres en relation, som får beboeren til at føle sig værdsat. Beboere bliver mere aktive og engagerede, når de får en god omsorgsbaseret støtte.

Medarbejdernes arbejdsplads er både arealet med fælles funktioner for alle beboere og den enkelte beboers private hjem. Det stiller specielle krav om en særlig forståelse for, hvornår man bevæger sig i den ene eller den anden af de to sfærer, hvornår der er tale om "det fælles", og hvornår der i endnu højere grad skal tages "individuelle hensyn" til beboerne og deres pårørende.

Når man arbejder på et plejehjem, er det nødvendigt at udvise fleksibilitet. Man kan sige, at medarbejdernes overordnede op-

gave ikke alene er at pleje beboerne, men også er at bistå beboerne til at leve et værdigt liv, der er deres eget. Arbejdsopgaven er derfor ikke forudsigelig og veldefineret, for beboernes situation kan ændre sig fra time til time og fra dag til dag. Det betyder, at der kan være behov for at få hjælp til en pludselig opstået og uforudset opgave. Det er derfor også vigtigt, at man er nærværende i mødet med beboeren - et møde der skal bygge på erfaring og professionalisme men også på empati, nærvær og samvær. Det er vigtigt, at medarbejderne har både faglige og menneskelige kvalifikationer til at arbejde på plejehjem.

Medarbejderne er utrolig vigtige for beboernes trivsel, ikke blot skal de yde en god pleje, men de er også kulturens vogtere på plejehjemmet. De skal sikre den gode stemning både i beboerens eget hjem, når der gives personlig pleje, og ikke mindst i plejehjemmenes fællesrum. Medarbejderne skal deltage i livet. De bør spise med ved måltiderne - være en slags vært, der får snakken til at gå. Det får beboerne til at spise mere. Endvidere skal de også deltage i og - eksem-

pelvis sammen med frivillige - styre fællesaktiviteterne. Medarbejderne skal forsøge så vidt muligt at inddrage beboerne ikke kun i underholdende indslag, men i høj grad også i dagligdags gøremål, som kan styrke eller vedligeholde den enkelte beboers færdigheder.

Anbefaling 23

Medarbejderne bør i så stor udstrækning som muligt være sammen med beboerne. De skal deltage i og anspore til, at der er et socialt liv på plejehjemmene

Beboerne skal føle sig trygge hele døgnet. Det er derfor vigtigt, at plejehjemmet er godt bemandet hele døgnet rundt. Der er ingen grund til, at et plejehjem har en hospitalsrytme, hvor hovedparten af medarbejderne møder ind tidligt på morgenen og går

midt på eftermiddagen, så der er forholdsvis få på arbejde om aftenen og i weekenden. I dag spiser de fleste varm mad til aften og har sociale aktiviteter om aftenen og i weekenden, og det bør beboerne på plejehjem også få mulighed for at vælge.

Anbefaling 24

Medarbejdernes arbejdstider bør indrettes efter opgaverne - af hensyn til beboernes trivsel er det derfor vigtigt med en god aften- og weekendbemanding

Det er vigtigt, at der ikke opstår subkulturer, så beboerne f. eks. oplever en betydelig forskel på aftenvagten og nattevagtens indsats, eller om man i forhold til plejestandarden og omgangstonen kan mærke hvilket aftenvagtteam, der er på vagt.

SFI's undersøgelse viser, at hovedparten af beboerne på plejehjem har børn, børne- og oldebørn. Det fremgår, at familien, især børnene, generelt er gode til at besøge beboerne.

7.3 Tæt samarbejde med pårørende

Det er positivt, at langt hovedparten af beboerne på plejehjem ofte får besøg, og SFI-undersøgelsen viser også, at nære relationer med andre er afgørende for beboernes oplevelse af at have det godt. Beboerne ser meget frem til og nyder at få besøg af pårørende. For mange af de demente beboere er de pårørende også et vigtigt bindeled mellem det tidligere og det nuværende liv.

Beboeren skal selvfølgelig have mulighed for at holde så tæt kontakt til sine pårørende som muligt, og det skal være muligt for de pårørende at deltage i beboerens liv. Nogle pårørende kommer hver dag, det er især, hvis beboeren har en ægtefælle, der ikke bor på plejehjemmet. Det gælder for ca. en tredjedel af mændene på plejehjem. Men man skal også være opmærksom på, at ikke alle pårørende har et stort overskud til at tage sig af sit familiemedlem. De allernærmeste pårørende kan være meget nedslidte efter i flere år at have ydet en stor omsorgsindsats.

Plejehjemmets medarbejdere og ledelse skal være ekstra opmærksomme på de beboere, som ikke har familie eller venner, som besøger dem. SFI-undersøgelsen viser netop, hvor stor en betydning besøg har for beboernes livskvalitet. Medarbejderne kan derfor i samråd med beboerne tage kontakt til en mulig besøgsven og på den måde prøve at bidrage til muligheden for at få besøg.

Medarbejderne skal også være opmærksomme på, at der nogle steder eksisterer konflikter mellem beboere og pårørende, som betyder, at beboerne ikke vil modtage besøg fra de nære pårørende, eller de pårørende er bosat langt væk og derfor ikke har mulighed for jævnlig besøg.

Det skal være attraktivt for de pårørende at komme på besøg

Fraværet af konkrete gøremål og usikkerhed på egen rolle og på, om medarbejderne nu gør det godt nok, kan også påvirke samværet mellem beboeren og de pårørende. Det

kan gøre det svært at være på besøg eller at have besøg, og det kræver, at man finder nye samværsformer. De fleste familiemedlemmer opholder sig i den private bolig, når de er på besøg, og de oplever ikke fællesarealerne som et sted for et hyggeligt privat visit. Det kan gøre besøget anstrengt og af og til lidt kedeligt, fordi nogle beboere ikke kan give ret meget tilbage til den besøgende. Plejehjemmet bør tænke i, at gøre det spændende for børn, børnebørn og oldebørn at komme på besøg. Det kan være, at der skal være områder, der er særligt velegnede til besøg, f. eks. kan de pårørende få mulighed for at spille på plejehjemmets nintendo wii.

Man kan spille sammen, eller beboerne kan sidde og nyde, at der er liv på plejehjemmet.

En imødekommende og inddragende stemning på et plejehjem kan betyde, at venner og de lidt yngre slægtninge, som børne- og oldebørn, kommer oftere og føler en større tilknytning til stedet. Derfor kan plejehjemmene med fordel inddrage de pårørende i aktiviteter på fællesarealerne og til at deltage i middagen. Det er med til at skabe mere liv på plejehjemmet til glæde for de andre beboere, og det kan også i mindre omfang være med til at hjælpe medarbejderne.



Pårørendesamarbejdet er en løbende proces på Liselund Demenscenter. Der arrangeres derfor særlige temaeftermiddage for medarbejderne, hvor det diskuteres, hvad det vil sige at være pårørende, herunder hvad indflytningen på plejehjem betyder for relationen mellem beboeren og de pårørende.

For at undgå og mindske konflikter mellem medarbejderne og de pårørende anvender man en anerkendende tilgang til kritik fra de pårørende, og er der tegn på uoverensstemmelser mellem medarbejderne og de pårørende, inviteres de pårørende til en samtale. Ligeledes gøres der meget ud af, at de pårørende løbende orienteres om beboernes aktiviteter, og der er bl.a. mulighed for, at pårørende ugentligt kan få et brev med oplysninger om, hvad beboeren har oplevet.

Anbefaling 25

Det skal gøres attraktivt for de pårørende at være på plejehjemmet

Også de pårørende skal være bevidste om, at beboerne er selvstændige individer, der har ret til et privatliv. Pårørende bør vise respekt overfor sit nære familiemedlem - som for de andre beboere og de ansatte. Som pårørende skal man have forståelse for, at beboerne bor et sted, hvor der er store fællesarealer og et nært samkvem med naboer og medarbejdere, der skal hjælpe alle beboerne, også dem som mangler støtte fra pårørende. De pårørende skal også gøre sig klart og acceptere, at selv om man er gammel, så kan man stadig ændre vaner. Det kan være at tillægge sig nye sovevaner, få nye livretter, eller at man forelsker sig i en af de andre beboere.

Anbefaling 26

Det er vigtigt, at de pårørende udviser respekt for beboerens valg

Det er vigtigt at inddrage de pårørende løbende, da gensidig forventningsafstemning kan hindre mange konflikter. Nogle pårørende har gennem flere år opbygget deres egen

måde at drage omsorg for det plejetrængende familiemedlem på. Medarbejderne kan derfor føle, at de pårørende stiller store krav og kontinuerligt overvåger og blander sig i deres arbejde. De pårørende kan have oplevet en konkret situation på en måde, mens medarbejderne har set situationen anderledes. I konfliktsituationer kan de pårørende have en bedre kommunikativ evne end medarbejderne for eksempel på baggrund af uddannelse eller livserfaring. Det er derfor vigtigt at informere de pårørende om stort og småt. Ledelsen skal også "klæde medarbejderne ordentligt på" og samtidig sikre, at de pårørende har let adgang til en repræsentant fra ledelsen, for at dialogen kan blive så konstruktiv som mulig. Ros og ris om enkle og praktiske forhold skal gives direkte til medarbejderne, mens de pårørende skal gå direkte til ledelsen, hvis der er større samarbejdsproblemer eller konflikter. Hvis konflikten fortsætter, er det i sidste ende kommunens ansvar at sætte gang i en decideret konfliktmægling.

Anbefaling 27

Ledelsen og mellemlederne skal sikre, at medarbejderne og de pårørende løbende har dialog med hinanden

8. DEN FRIVILLIGE INDSATS

Det er en god ide at åbne plejehjemmene for de frivillige og lokalsamfundet. De frivillige kommer af lyst og medmenneskelighed og

har mulighed for at udvise en anden form for fleksibilitet og tilgang til beboerne end medarbejderne.

I forhold til at få besøg viser SFI-undersøgelsen, at 35 pct. af beboerne får besøg højst én gang om ugen eller flere gange om måneden, mens 12 pct. af beboerne højst får besøg én gang om måneden. SFI's undersøgelse viser også, at selvom mange beboere har god kontakt til især deres nærmeste pårørende, så er behovet for social kontakt den faktor, der forbedres mindst i forhold til at flytte på et plejehjem.



Antallet af besøg har, som SFI's undersøgelse viser, stor betydning for beboernes livskvalitet. Jo færre besøg beboeren får, des dårligere er livskvaliteten. Det er derfor utrolig vigtigt, at plejehjemmene har fokus på beboernes sociale kontaktbehov.

Ikke alle plejehjem har tilknyttet frivillige. SFI's undersøgelse af forholdene på plejehjem viser, at 68 pct. af plejehjemmene har frivillige tilknyttet. Alle plejehjem bør have frivillige tilknyttet, for de frivillige kan tilbyde beboeren

en meningsfuld og ligeværdig medmenneskelig kontakt og dermed være med til at opretholde de livsværdier, beboeren har haft, inden de blev afhængige af andres hjælp. Beboeren kan sammen med de frivillige få nye oplevelser og dele livserfaringer, sorger og glæder samt få lejlighed til at høre nyt fra det lokalsamfund, som de stadig er en del af.

Anbefaling 28

Der bør være frivillige på alle plejehjem

Ifølge SFI's undersøgelse vurderer 12 pct. af beboerne, at de ofte er ensomme, og 29 pct. tilkendegiver, at de af og til er ensomme.

Et besøg fra en frivillig besøgsven kan være med til at forebygge ensomhed og fremme livskvaliteten for beboeren. At opleve, at et andet menneske frivilligt interesserer sig for en og udviser omsorg, kan betyde en forskel i livskvalitet for den, der er ensom. En besøgsven kan give en til tider lang dag indhold.

Mange beboere nyder at få læst højt eller hyggesnakke om familien. Besøgsvennen kan opmuntre til og sammen med beboeren deltage i aktiviteter som at gå ture i plejehjemmets have eller nabolaget eller bare ledsage beboeren ud i fællesrummet. Besøgsvenordningen kan etableres med plejehjemmet som igangsættende bindeled, og efterfølgende er det så op til beboeren og besøgsvennen, hvad bekendtskabet skal udvikle sig til.

En mangfoldighed af aktiviteter

De frivillige kan også være tilknyttet plejehjemmet og være med til at arrangere og hjælpe medarbejderne med at afholde og deltage i sociale aktiviteter på plejehjemmet. Der er mange muligheder. Det kan være at hygge om beboerne, læse højt af den lokale ugeavis, spille wii med beboerne, gå en tur, bage brød, arrangere sangaftener, danse med beboerne, få beboerne ud i naturen, hjælpe ved tøjindkøb, deltage i middagen osv. De frivillige kan også fungere som vågekoner for døende. Beboerne kan, hvis det ikke kræver deltagelse af sundhedsfagligt uddannet medarbejderne, og man husker at melde særlige opmærksomhedspunkter tilbage til plejehjemmet, også bede deres besøgsven om at tage dem med til læge eller tandlæge. Mulighederne for forskellige aktiviteter er utallige.

Anbefaling 29

Ensomme beboere bør opfordres til at få en frivillig besøgsven

Året rundt hver tirsdag kl. 10 dukker frivillige fra Ældre Sagen op for at trille en tur med fem til ni beboere på Møllebo Centret i Rask Mølle. I det daglige bliver de frivillige kaldt for kørestolsskubberne. Turene foregår altid i samlet flok og varer ca. en time. De kører og går rundt både i byen og i skoven og følger med i alt, hvad der sker. Der køres forbi beboernes tidligere hjem, hvor barndommens minder får en opblomstring. Andre ture går til Brugsen eller Røde Kors' genbrugsbutik. Og om sommeren spises der is på bænken i byens grønne anlæg.

De frivillige yder ofte en indsats på det almenmenneskelige plan, men de får også meget igen i form af venskab, samvær, fællesskab og glæden ved at gøre en forskel og være til gavn for andre.

Mange kan få glæde af at blive frivillige på et plejehjem. Det kan være mennesker, der har haft pårørende på plejehjemmet, nyligt pensionerede som har fået lidt tid til overs,

mennesker som engagerer sig i og åbner plejehjemmet mod lokalområdet. Det kan også være unge mennesker, der kan bringe anderledes liv ind på plejehjemmene, og som samtidig kan få meget igen ved at være noget for andre og nyde samværet med ældre fra en anden generation. Der er også virksomheder, der afsætter en dag om året til, at deres ansatte yder frivilligt arbejde på et plejehjem.



Samarbejdet mellem beboerne, plejehjemmet og de frivillige

Medarbejderne skal løse de opgaver, hvor der er visiteret en ydelse, eller hvor der er et behov, der på baggrund af et lovgrundlag kræver faglig kompetence. De frivillige kan løse opgaver i tilknytning hertil og først og fremmest af omsorgsmæssig karakter. De frivillige skal ikke overtage plejehjemmets ansvar for plejen og omsorgen for beboerne. De frivillige skal derimod i samarbejde med medarbejderne ind og gøre det, som giver mening for beboerne, medarbejderne, de frivillige og plejehjemmet som helhed. Det kan eksempelvis være underholdende aktiviteter i samarbejde med medarbejderne.

Det er vigtigt, at de frivillige og plejehjemmets medarbejdere arbejder sammen om at sikre beboerne den bedst mulige trivsel i stedet for at modarbejde hinanden.

Plejehjemmene bør sikre, at der er fysisk rum og plads til pårørende og frivillige, som ønsker at yde en frivillig indsats på plejehjem. Plejehjemmet kan endvidere også integrere de frivillige ved at lade dem benytte plejehjemmets faciliteter som eksempelvis et træningscenter.

Anbefaling 30

Der bør skabes rum og plads til de frivillige

En gruppe frivillige har dannet en aktivitetsforening på plejeboligerne Bronzealdervej i Odder. Foreningen skaber liv på plejecentret ved at arrangere faste besøg i varmtvandsbassin og gudstjenester, passer haven, laver sangarrangementer og hygger om beboerne i det daglige. De frivillige har stået for indvielsen af en ny hønsegård og et drivhus, som beboerne er meget glade for. Medarbejderne har fokus på, at det er vigtigt, at der bliver taget godt imod de frivillige, så de bliver en del af fællesskabet.

Et mere systematisk arbejde med de frivillige på et plejehjem kan understøttes ved, at plejehjemmet udpeger en af medarbejderne som frivilligkoordinator. Koordinatorerne skal indgå i et tæt samarbejde med de frivillige organisationer.

Anbefaling 31

Samarbejdet mellem medarbejderne, de frivillige og de frivillige organisationer bør understøttes med en frivilligkoordinator

Det kræver noget særligt at være frivillig på et plejehjem. Den frivillige skal respektere den enkelte beboers privatliv og selvbestemmelsesret og samtidig have forståelse for, at plejehjemmet ud over at være et hjem også er en arbejdsplads. Det er således vigtigt, at den frivillige overholder sin tavshedspligt, og at der ikke kommer penge mellem beboeren og den frivillige. Det kan ek-

sempelvis ske gennem de frivillighedsaftaler, som mange frivilligorganisationer laver. Selvom de frivillige bringer ekstra kvalitet ind i beboernes liv, så kræver det også tid, energi og kompetencer for medarbejderne på plejehjemmene at lede og fastholde de frivillige. Derfor er det også glædeligt, at langt hovedparten af medarbejderne mener, at de frivillige forbedrer hverdagen for beboerne. Men for at imødekomme eventuelle konflikter på plejehjemmet bør der være en dialog mellem beboere, frivillige og medarbejderne om, hvilke retningslinjer der gælder for samarbejdet. Nye frivillige, skal inden de kommer på plejehjemmet, orienteres om retningslinjerne, som regelmæssigt bør tages op til revision.

Anbefaling 32

Gennem en dialog med de frivillige bør der fastlægges retningslinjer for den frivillige indsats.

9. DEN SUNDHEDSFAGLIGE INDSATS

Beboere på plejehjem har, som den øvrige befolkning, ret til sundhedsfaglig behandling, hvis der er behov for dette. Det betyder,

at beboere, på lige fod med alle andre, har ret til at blive udredt, indlagt og behandlet.

SFI's undersøgelse viser, at en relativ god helbredstilstand er vigtig for beboernes livskvalitet. Den påvirkes i negativ retning, hvis beboeren oplever mange smerter i hverdagen.

Plejehjemmene har med udmøntningen af kommunalreformen oplevet, at borgere udskrives tidligere fra hospitalet, end det før var tilfældet. Det stiller andre krav til medarbejdernes kompetencer og arbejdsgange. Og denne udvikling ser ikke ud til at ændre

sig. Plejehjemmene og kommunerne må derfor forberede sig på, at de har behov for flere sundhedsfaglige kompetencer til at løse opgaverne. Men plejehjemmene skal ikke udvikle sig til at være minihospitaler, men skal fastholde fokus på, at de er et hjem.



Indfør fasttilknyttede læger

I dag oplever store plejehjem i f.eks. København, at de kan have op mod 150 forskellige praktiserende læger tilknyttet. Det vil være gavnligt for både samarbejdet mellem lægen og medarbejderne på plejehjemmet, men også for den enkelte beboer, hvis den ældre beboer har mulighed for at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejehjemmet.¹²

Det skal være et frivilligt valg for beboerne, og hvis beboerne ønsker at beholde den praktiserende læge, som de har haft de sidste mange år, skal der selvfølgelig være mulighed for det. Men ved at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejehjemmet, får beboeren en læge, der både har et godt kendskab til ældre og plejehjemmet og en bedre mulighed for at få konsultation i egen bolig. Derudover vil en fast tilknyttet læge kunne komme nogle timer om ugen og indgå i det tværfaglige arbejde med medarbejderne på plejehjemmet. En fast tilknyttet læge vil f.eks. kunne bidrage til bedre medicinbehandling og færre indlæggelser.

Anbefaling 33

Der bør indføres fast tilknyttede læger, så der på plejehjemmene kontinuerligt kommer læger med et specialekendskab til aldersbetingede sygdomme

Styr på medicinforbruget

Plejehjemmet skal i samarbejde med den fast tilknyttede læge, i forhold til den enkelte beboer, sikre, at der er den nødvendige medicin til rådighed, f. eks. smertestillende medicin, til akut opståede smerter. Derudover er det vigtigt, at der er et bredt spekter af lindrende medicin til rådighed til den enkelte, så beboeren i den terminale fase kan lindres hurtigt og bedst muligt.

Anbefaling 34

Plejehjemmene bør have en form for "akutpakke" af medicin, som kan lindre i den terminale fase

Ældre mennesker anvender gennemsnitligt mere medicin end yngre, fordi der med alderen kommer flere sygdomme, der kræver vedvarende behandling. Medicin skal ved ordineringsføres ind i en journal. Det kan være vanskeligt at få adgang til journaler på tværs af sektorer, så det kan være svært at få et samlet og validt overblik over den enkelte beboers medicinforbrug.

Der foretages i dag en medicingennemgang på alle plejehjem af den enkelte beboers praktiserende læge. Gennemgangen varierer fra den ene praktiserende læge til den anden. Nogle gennemgår medicinen over telefonen, mens andre er mere grundige i deres gennemgang. Også i forhold til medicingennemgangen vil det være en fordel, at der er faste tilknyttede læger. De fast tilknyttede læger vil med deres faste ugentlige besøg få et større indblik i f.eks. den medicin, som beboeren har fået ved udskrivelse fra sygehus.

Anbefaling 35

De fast tilknyttede læger, apotekerne og de faste medarbejdere bør en gang årligt i fællesskab systematisk gennemgå hver enkelt beboers medicin

Beboere med et kompleks sygdomsbillede
Mange beboere lider af flere sygdomme – ofte 4-5 forskellige. Beboerne vil typisk have et eller flere symptomer/problemer, hvilket ofte gør sygdomsbilledet komplekst. Det drejer sig f.eks. om fejlernæring og vægttab, depression, langvarigt sengeleje, behandling med meget medicin mv.

12 Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har igangsat pilotprojektet "Fast tilknyttede læger i plejebolig og plejehjem". Projektet gennemføres i øjeblikket på udvalgte plejecentre i seks kommuner. Socialstyrelsen står for gennemførelsen af projektet, og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd skal evaluere projektet.

Det komplekse sygdomsbillede kræver særlig omhyggelig medicinsk behandling, og plejeopgaven er også vanskelig. En kvalificeret behandling og pleje af komplekse plejebehov kræver en særlig ekspertise for, at plejehjemmene kan sikre beboerne den størst mulige livskvalitet. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne løbende kompetenceudvikles for at kunne håndtere disse udfordringer. Desuden er det vigtigt, at prioritere forskning på området og støtte eksempelvis udviklingen af telemedicin, som kan være en af de løsninger, der kan bidrage til at sikre, at beboerne på plejehjem sikres den mest kvalificerede behandling.

Anbefaling 36

Forskningen i aldersbetingede sygdomme skal opprioriteres (geriatri)

At hindre forebyggelige indlæggelser forudsætter, at man tidligt i et forløb er opmærksom på en ændring i beboerens almentilstand. En ændring i funktionsniveauet kan være symptom på begyndende sygdom. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne på plejehjemmet har de fornødne kompetencer til at kunne identificere symptomer og inddrage de relevante samarbejdspartnere, hvis det er påkrævet.

Anbefaling 37

Medarbejderne skal kontinuerligt udvikle deres kliniske kompetencer i forhold til at kunne observere og handle på beboerens almentilstand



10. DEN BEDSTE AFSLUTNING PÅ LIVET

En fjerdedel af alle danskere dør på plejehjem. Døden er derfor en "hverdagshændelse" på et plejehjem, men det betyder ikke, at man skal gemme den væk eller behandle alle ens. Tværtimod skal plejehjemmet sikre, at beboerne får den mest værdige afslutning på livet, hvor beboeren oplever, at der bliver taget hensyn til vedkommendes ønsker, og at man får lov til at dø i så trygge, rolige og tillidsfulde omgivelser som muligt.

Tal åbent om døden

Med de mange dødsfald oplever beboerne derfor jævnligt, at en spiseplads ved middagsbordet står tom, boliger bliver tømt for ting, og rustvogne henter kister på plejehjemmets parkeringsplads. Ofte bliver "snakken" om døden taget for sent, fordi medarbejderne ikke føler sig rustet til det eller er utrygge ved det.

Det kan være svært, og det kræver mod at tale om døden. Men jo mere åbent, der tales

om døden, des nemmere bliver det at sikre en værdig død, så tæt på beboerens ønsker som muligt. Plejehjemmet kan i den forbindelse bl.a. trække på præsters erfaringer med at tale om døden. Mange præster har rigtig gode kompetencer, og de er vant til at komme på plejehjemmene.

Det vil være en god ide, at der allerede tages hul på at tale om døden ved plejehjemmets første møde med beboeren (indflytnings-samtalen), hvor pårørende også ofte deltager. Det kan være i form af en "samarbejdsbog" eller udformning af et plejetestamente¹³, hvor beboerens ønsker til den sidste periode og begravelsen er beskrevet. For mange både beboere og pårørende har det stor betydning, hvis beboeren selv har valgt de salmer, der skal synges ved begravelsen. Det kan også være aktuelt at tage spørgsmålet op i forbindelse med en anden beboers død, fordi det giver en naturlig anledning til at tale om døden.

Mange af beboerne i Plejeboligerne Østervang er glade for ved hjælp af en "farvelkasse" at få talt om døden. "Farvelkassen" indeholder salmer, sange, digte, små tekststykker eller ritualer, som en eller flere tillægger særlig betydning, og som bliver brugt til, at beboere og medarbejdere kan få talt sammen om livets afslutning. Hver afdeling har en "farvelkasse", som beboere og medarbejderne kan bidrage til indholdet af.

Det er meget vigtigt, at de pårørende føler sig inddraget og velinformeret gennem hele forløbet. De pårørendes ønsker, forventninger og ikke mindst muligheder for at være fysisk til stede kan være meget forskellige. Det er derfor vigtigt løbende at holde tæt kontakt til de pårørende, så de er en del af hele forløbet. De pårørende kan først og fremmest yde en indsats ved at være til stede. De kan lytte, holde i hånd, læse højt,

tale med den døende og på anden måde adspire og berolige beboeren.

Medarbejderne bør prioritere tid til at tale med de pårørende, så de pårørende har mulighed for at give udtryk for deres ønsker. Det er endvidere også en mulighed for medarbejderne til at få et indblik i, hvor afklarede de pårørende er omkring situationen. De pårørende kan have et behov for at tale

13 Det fremgår af servicelovens § 83 stk. 4, at kommunen ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg mv. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt skal respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden mht. bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter). Kommunalbestyrelsen/plejepersonalet er ikke forpligtet til at følge et plejetestamente. De skriftlige tilkendegivelser skal bruges vejledende og i det omfang, den aktuelle situation gør det muligt og hensigtsmæssigt.



med andre professionelle om den døendes situation f.eks. den fast tilknyttede læge eller en præst. Der vil være etiske dilemmaer, der skal snakkes igennem – også for at sikre, at pårørende ikke bagefter har følelsen af at have truffet forkerte beslutninger.

Plejen i livets sidste fase

Ikke alle plejehjem har procedurer og retningslinjer, som kan sikre en optimal terminal pleje og omsorg. Der sker pludselig og uventede dødsfald på et plejehjem, men i langt de fleste tilfælde er der tegn på, at døden nærmer sig. Der er ofte tale om ganske små ændringer i beboerens adfærd og tilstand, og det er derfor ofte kun den primære kontaktperson og pårørende, som bemærker ændringerne.

Anbefaling 38

Plejehjemmet skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning

Når medarbejderne konstaterer, at en beboers liv er ved at være slut, er det vigtigt at være opmærksom på beboerens ønsker til den givne behandling og palliativ pleje samt få de pårørende informeret og inddraget. Palliation betyder lindrende pleje, og den kan udføres på mange forskellige måder som f.eks. medicin, nærvær, berøring, badning eller åndelig omsorg. Palliation er en del af medarbejdernes grunduddannelse. Men det er vigtigt, at medarbejdernes kompetencer i forhold til kliniske observationer og palliation løbende udvikles.

Det kan være vanskeligt at lindre og hjælpe den døende beboer, da vedkommende pga. demens eller anden svækkelse kan have svært ved at give udtryk for sine gener. Der skal være ro og tryk omkring den døende, så beboeren og de pårørende oplever en værdig død.

Plejehjemmet skal sørge for at have et bredt spekter af lindrende medicin til rådighed til den enkelte efter aftale med lægen, så den terminale fase, der kan være meget smertefuld, lindres hurtigst og bedst muligt. Døden skal være så værdig og lidelsesfri som muligt.

Anbefaling 39

Beboeren skal holdes så lidelsesfri som muligt under livets afslutning

Et af de store etiske dilemmaer, der skal tages stilling til, er spørgsmålet om livsforlængende behandling. Ofte er der ikke tvivl om, at en sygdom skal behandles. Men der er også situationer, hvor lægen, de pårørende og måske beboeren selv kommer i tvivl om, hvorvidt en behandling vil føre mere lidelse med sig. Det er derfor meget vigtigt på forhånd at have diskuteret det igennem med en fagperson, som kan vejlede og råde ud fra mulige resultater af behandlingen.

Beboerens eller de pårørendes ønsker har betydning for vurderingen af, om behandlingen skal fortsættes eller afbrydes. Der, hvor beboeren f.eks. pga. demenssygdom ikke selv kan tage stilling, bør medarbejderne i samarbejde med de pårørende finde frem til beboerens livsværdier og ønsker.

Det er meget vigtigt, at der tages nøje stilling til, om en døende skal indlægges. Alle unødige hospitalsindlæggelser bør undgås, så beboeren får mulighed for at dø i rolige, trygge og vante omgivelser. En flytning kan betyde unødigt smerte og utryghed. En afgørelse om, hvorvidt den døende skal indlægges, skal tages på baggrund af evt. ønsker eller plejetestamente i samarbejde med lægen og de pårørende.

Medarbejderne på plejehjemmet, som er vant til at pleje beboeren, har en opgave i at vejlede de pårørende med at tage den rigtige beslutning. Det kan være svært for de pårørende at træffe en beslutning om, at der ikke skal gøres mere for beboeren, og at man i stedet går over til udelukkende at give lindrende behandling. Men det centrale er, at beboeren får den bedst mulige afslutning på livet.

Anbefaling 40

Man skal understøtte beboerens ønske om at dø i eget hjem

Man må ikke dø uønsket alene

Plejehjemmet skal sikre, at den døende beboer på intet tidspunkt mod sin vilje er alene. Der skal altid sidde en ved siden af den døende for at sikre tryk og ro hos beboeren. I mange tilfælde vil de pårørende være hos beboeren, og plejehjemmet kan understøtte dette ved at give mulighed for, at de pårørende kan spise med, og at de kan få mulighed for at overnatte på plejehjemmet. På den måde kan beboerens hjem hen

mod slutningen af livet komme til at minde om et hospice.

Hvis ikke de pårørende kan være der, bør medarbejderne eller, hvis beboeren er indforstået hermed, eventuelt frivillige vågekoner sidde hos den døende i de sidste timer. Frivillige organisationer etablerer i disse år flere og flere vågetjenester, og det er med til at give døende en god afslutning på livet.

En døende kan i den sidste tid opleve et voldsomt forløb. I Kalundborg har kommunen derfor etableret et samarbejde med Ældremobiliseringen, som har et vågekonekorps bestående af ca. 22 frivillige, som kan tilkaldes til at støtte og berolige den døende og eventuelt pårørende.

Vågekonerne deler internt deres erfaringer og oplevelser, og de mødes hver anden måned for at sparre med hinanden. Herudover får de faglige input fra bl.a. præster og hospiceforstandere.

Anbefaling 41

Den døende må ikke uønsket være alene under livets afslutning

Døden er et privat anliggende, men beboeren kan have fået rigtig gode venner i løbet af sin tid på plejehjemmet, som også bør orienteres om, at beboeren nu er døende. Det er et misforstået hensyn, hvis de ikke orienteres om situationen, og det kan signalere manglende respekt for venskabet.

Når døden er indtruffet

Når døden er indtruffet, bør plejehjemmene afholde en højtidelighed, hvor de øvrige beboere kan sige farvel til den døde, og hvor man f.eks. synger en salme sammen med de pårørende. De andre beboere og medarbejderne, som har passet den døende til det sidste, bør have mulighed for at deltage i mindehøjtideligheden, og de pårørende sætter ofte stor pris på det. Det behøver

ikke være et stort arrangement, men blot en markering af at et langt liv er slut. Endvidere bør beboere og medarbejdere få mulighed for at deltage i begravelsen.

Anbefaling 42

Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til de andre beboere, de pårørende og medarbejderne

Det er en god ide, at forløbet evalueres i medarbejderkredsen i form af kollegial sparring både fagligt og menneskeligt, og at indsatsen løbende suppleres med relevant efteruddannelse, således at kompetencerne udvikles indenfor arbejdet med mennesker i deres sidste livsfase.

Anbefaling 43

Medarbejdernes kompetencer indenfor den palliative pleje skal fastholdes og videreudvikles

11. DE FREMTIDIGE PLEJEUDFORDRINGER

Kommissionen har fået til opdrag at se på plejehjemsbeboeres livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse inden for de nuværende rammer. Kommissionens arbejde og anbefalinger har taget udgangspunkt i disse rammer, men i dette kapitel vil der blive set på plejehjemsbeboernes trivsel i et lidt større perspektiv.

11.1 Boligens placering og udformning

Indretningen af plejehjem er af stor betydning for beboernes trivsel.¹⁴ Det er derfor helt centralt, at kommunerne har fokus på udformningen, når de i de kommende år skal bygge mange nye plejeboliger i Danmark.

Alle plejehjemsbeboere er forskellige, og det er derfor vanskeligt entydigt at udpege en ideel udformning og indretning af et plejehjem. Derfor skal boligen være så fleksibel som muligt. Men der er en række forhold, man bør være opmærksom på.

Hvor skal plejehjemmet ligge

Den optimale beliggenhed er trivselsmæssigt individuel i forhold til den enkelte beboer, da den er afhængig af beboerens livshistorie, f.eks. om beboeren har boet på en gård på landet eller inde i en af de større byer. Der bør derfor i en kommune være plejehjem med forskellige typer af beliggenheder. Men det er kommissionens opfattelse, at man generelt bør placere nye plejehjem, hvor der er liv. Der skal ske noget uden for plejehjemmets vinduer. Plejehjemsbyggerier, der eksempelvis er integreret med børnehaver eller skoler, er en rigtig god ide.

En central placering med let tilgængelighed til indkøbs- og andre servicefunktioner og tæt på offentlige transportmidler vil gøre det lettere for beboerne at komme ud i lo-

kalområdet, komme til læge eller tage på længere ture uden for plejehjemmet, ligesom pårørende, personale og frivillige hurtigt kan komme til og fra plejehjemmet. Endelig vil en central placering også gøre det lettere for plejehjemmet at blive en integreret del af lokalsamfundet, og det vil være mere naturligt at komme på plejehjemmet for borgere, der er på vej til at blive så svage, at de i nær fremtid får behov for en plejehjemsplads.

Beboerne skal kunne komme ud

Beboerne sætter pris på at komme ud i den friske luft samtidig med, at de nyder at have noget både roligt og afvekslende at se på. Der bør derfor placeres let tilgængelige udearealer tæt på bygningerne, der har sikre adgangs- og opholdsarealer. I stedet for et stort rum, bør udearealerne bestå af en række forbundne mindre rum, der er afskærmet fra vind og vejr, så der på samme tid er mulighed for at have forskellige aktiviteter og plads til ro og afslapning. Der kan etableres små sansehaver, der kan være med til at stimulere livslysten hos eksempelvis demente. Der kan etableres vandtrapper, hyggelokke med både lys og skygge og anlægges nyttehaver, hvorfra der kan plukkes søde bær, som mange demente sætter pris på, da den smagssans, der holder længst, er den søde. Ud over mange små haverum bør plejehjemmet dog også have et udendørs opholdssted til brug for fællesaktiviteter for hele plejehjemmet.

Plejehjemmets indretning

Muligheder for brug af velfærdsteknologi skal indtænkes fra starten af i et plejehjemsbyggeri. Dette skal sikre, at det er muligt enten at "aktivere" en teknologi, f.eks. en automatisk døråbner eller lystænding, hvis det er beboerens behov, eller opsætte en ny teknologi, f.eks. et ældre- og handicap-

14 Boligens betydning for plejehjemsbeboernes trivsel er bl.a. indgående beskrevet i "Trivsel & plejeboligens udformning", Servicestyrelsen, 2008 og "Trivsel i plejeboligen - En antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger"

venligt toilet, hvis det er beboerens behov. Løsningerne skal forekomme så diskrete som muligt, så de teknologiske hjælpemidler ikke tager over fra en hjemlig stemning. Der skal være nogle menneskelige oasesteder.

Selve udformningen af plejehjemmet bør sikre, at der tæt på boligen er rum, hvor der er mulighed for hygge og nærhed. Et fællesrum tæt på boligen, hvor der er mulighed for at lave mad, spise og hygge sig, fungerer godt. Fællesrummet bør være udformet og indrettet, så der er plads til, at der kan være gang i forskellige aktiviteter på samme tid, uden at de generer hinanden.

Kommunerne og plejehjemmene skal være meget opmærksomme på, at flere og flere af beboerne sandsynligvis vil være demente.

Man bør derfor indrette plejehjemmene, så de egner sig for mennesker med demenssygdomme. Sygdommen er karakteriseret ved, at den demente er rum- og retningsforstyrrede, og de har derfor svært ved at orientere sig. Der bør derfor være en god og enkel planløsning, der gør boligkomplekset nemt at orientere sig i. Vægge og døre bør have forskellige farver, og der bør være et særligt kendemærke på døren til boligen, så beboeren nemt kan finde frem til sit eget hjem. En god akustik og et godt lysindfald har også stor betydning for demente beboeres trivsel og følelse af hjemlighed.

Et plejehjem skal ikke indrettes som et hospital. Gangarealerne skal være korte og afvekslende. Gangene skal ikke være parkeringsplads for hjælpemidler, men de skal være brede nok til, at man kan skabe en



hjemlig atmosfære med møbler og kroge til brug for afslapning og hyggelige stunder.

Ud over et godt og trygt nærmiljø tæt på boligen, bør plejehjemmet også være stort nok til, at der ud over gode forhold for beboere og personale, også er større fællesarealer, der sikrer, at der er mulighed for at arrangere fællesaktiviteter for hele plejehjemmet, hvor også folk fra lokalområdet kan deltage.

Der bør være et rum, hvor beboerne og de pårørende kan opholde sig sammen. Der kan indrettes et rum med legesager og spil, som vil gøre det mere let og attraktivt for børnebørn og oldebørn at komme på besøg, og som vil være med til at skabe liv på plejehjemmet. Der bør også på plejehjemmet være eget køkken, et rum hvor der er plads til genoptræning og fysisk aktivitet og en "sundhedsklink", hvor f. eks. den fast tilknyttede læge kan holde til. Endelig kan man se på muligheden for at etablere fælles rygearealer, der sikrer, at rygning sker under trygge former, og som ikke generer ikke-rygerne.

Selve den private bolig bør have en størrelse, der sikrer, at boligen er personlig, og at der er en hjemlig atmosfære. Der skal bl.a. være plads til, at beboeren har nogle af sine egne møbler og nipsting med, samtidig med at der både skal være plads til medarbejderne, hjælpemidler og være rum til at få besøg. Der bør også være et badeværelse, der tilgodeser beboerens behov for værdighed, trykthed og komfort.

11.2 Plejehjemsbeboeres trivsel Brug velfærdsteknologiens muligheder

Den velfærdsteknologiske udvikling skaber nye muligheder i forhold til ældre med behov for hjælp. Udvikling af en lang række nye hjælpemidler, f.eks. touchskærme, giver trykthed og mulighed for på sigt at blive i eget hjem i længere tid. Samtidig er det en udvikling, der ikke kræver ekstra medarbejderressourcer. Velfærdsteknologien øger således valgmulighederne for den enkelte, og den er med til at fastholde selvstændighed og selvbestemmelse og dermed give

en højere livskvalitet for mange. Det er dog helt centralt, at den enkelte ældre er medbestemmende, uanset om det drejer sig om at blive længere i eget hjem eller om at komme tidligere på plejehjem. Den velfærdsteknologiske udvikling skal derfor ikke anvendes til at udskyde tidspunktet for indflytning på plejehjem.

Hvornår skal man flytte på plejehjem?

I det hele taget har tidspunktet for, hvornår man flytter på plejehjem, stor betydning for hvordan tiden i den nye bolig bliver. Hvis det skal være muligt for den ældre at etablere nye relationer, falde til og få et indholdsrigt liv på plejehjemmet, er det vigtigt ikke at vente med indflytningen for længe, så man er meget svækket, når man flytter ind på et plejehjem. Dette gælder i særdeleshed i forhold til ældre med en demenssygdom. Hvis ældre mennesker med en demenssygdom først flytter ind på et plejehjem i de sene faser af sygdommen, bliver det meget svært for beboerne at få et tilhørsforhold til den nye bolig og trives i de nye omgivelser. Man bør derfor se på, om man med fordel kan blive visiteret til en plejehjemsplads lidt tidligere, end det er tilfældet i dag. En tidligere visitation til en plejehjemsplads kan ud over at øge livskvaliteten hos mange ældre også frigive personalemæssige ressourcer fra hjemmeplejen.

En del ældre har boet alene og været isoleret i større eller mindre grad i mange år, inden de kommer på plejehjem. Det nye liv i omgivelser, hvor man ikke er alene, og hvor man kan spise god mad i selskab med andre, betyder ofte, at den ældre "blomstrer op" og får en væsentlig højere livskvalitet. Det er således vigtigt i visitationen at tage hensyn til borgernes sociale behov, således at visitationen foretages ud fra en helhedsvurdering, hvor man både tager hensyn til den ældres fysiske, psykiske og sociale behov.

Plejehjemsbeboernes økonomiske situation

Den nuværende lovgivning for tildeling af plejebolig efter Lov om almene boliger mv. betyder, at mange ældre har store økonomi-

ske udgifter til husleje, indskud mv. Reglerne betyder, at en del beboere i plejeboliger har meget få midler tilbage, når alle udgifterne til bolig og mad er betalt, også selvom der er mulighed for at få boligtilskud. Man kunne overveje, om udgifterne til husleje kan gradueres, så beboere, der ikke har egen pensionsopsparing, får et rimeligt rådighedsbeløb. Således at alle beboere har råd til at betale eksempelvis medicin, tandlæge, frisør, fodpleje, tøj, transport, medielicens (hvis man har eget tv), fællesantenneanlæg, telefon, nye møbler, briller og daglige fornødenheder som gaver, avis, ture, slik og tobak.

Det er derfor kommissionens anbefaling, at der bør ses på plejehjemsbeboernes økonomiske situation.

Beboerne i plejeboliger er lejere. Det betyder, at der ved indflytning er en del papirarbejde. Det kan være meget svært at håndtere for mange ældre. At være lejer stiller beboerne i en god situation i forhold til udlejer, men reglerne er meget svære at forstå for mange ældre, og i praksis kan de besværliggøre eksempelvis en intern flytning. Efterhånden som en beboers demens

udvikler sig, kan det være, at det er bedre at bo på et særligt afskærmet demensafsnit et andet sted på plejehjemmet, og hvis den ældre lettere demente modsætter sig det, er det vanskeligt at flytte den demente, også selvom det er medarbejdernes vurdering, at en flytning vil øge beboerens livskvalitet.

Opprioriter forskning

Der mangler forskning i, hvordan livskvaliteten er for beboerne på plejehjem i Danmark. Derfor har kommissionen som led i arbejdet igangsat SFI-undersøgelsen, hvis resultater indgår i rapporten. Det er kommissionens ønske, at der bliver fulgt op på dette initiativ, så vi får mere evidensbaseret viden om plejehjemsbeboernes ønsker og behov.

For at få den bedste ældrepleje i Danmark er det desuden vigtigt, at man i arbejdet med at udvikle plejehjemmene også bliver bedre til at inddrage erfaringer fra udlandet. Kommissionen opfordrer også til, at der forskes mere i, hvad den demografiske udvikling og befolkningens generelle bedre helbredstilstand får af betydning for behovet for pleje og omsorg samt plejehjemspladser i fremtiden.



12. REGLER PÅ PLEJEHJEM

Et plejehjem er på en og samme tid et hjem og en arbejdsplads. Der er derfor en del regler, som regulerer og kontrollerer, om arbejdet udføres korrekt og under ordnede former. Ifølge kommissionen skal kommissionen komme med anbefalinger til afskaffelse og forenkling af unødvendige regler på plejehjem.

Sæt plejehjemmene fri

Det er vanskeligt at få det fulde overblik over reglerne på plejehjem, da nogle af reglerne er centralt fastsatte fra Social- og Integrationsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Arbejdstilsynet mv., mens mange andre regler er fastsat lokalt enten af kommunen eller plejehjemmet selv. Af regler fastsat udenfor kommunen er der eksempelvis regler vedrørende visitation, valg af bolig, tilsyn (det kommunale tilsyn, embedslægetilsynet, brandtilsyn, miljø- og levnedsmiddeltilsyn, arbejds-miljøtilsyn og elevator-tilsyn), magtanvendelse, besøgsrestriktioner, hygiejneregler, løft, belysning, boligindretning, husleje fastsættelse, boligstøtte osv.

Generelt er det kommissionens opfattelse, at plejehjemmene skal sættes fri, og at der skal være så få regler som muligt. I hver enkelt kommune og på hvert enkelt plejehjem bør man gennemgå reglerne og de administrative forskrifter på plejehjemsområdet for at afdække, om reglerne er nødvendige styringsredskaber, eller om de er unødvendige og mindsker beboerens selvbestemmelsesret. Regler skal være til for at sikre beboerne et godt og trygt liv, og de skal understøtte, at beboerne kan leve et så frit og fleksibelt liv som muligt. Reglerne på plejehjem skal endvidere sikre medarbejderne ordentlige arbejdsvilkår. Der må ikke være uklarhed om reglerne, de skal være til at forstå. I dag tror f. eks. en del plejehjem, at der er regler, der hindrer beboerne i at deltage i madlavning, selvom det ikke er tilfældet.

Endvidere bør man sikre, at medarbejdere og frivillige ikke betaler for måltidet, hvis

de spiser med. Deltagelsen i måltidet har et pædagogisk sigte, der skal få de ældre til at spise mere, og være med til at sikre at måltidet foregår i en hyggelig atmosfære.

Tilsyn

Den 1. juli 2010 harmoniserede man det kommunale tilsyn på plejehjemsområdet med tilsynet på det øvrige sociale område således, at de særlige afrapporteringskrav på plejehjemsområdet og det årligt anmeldte tilsyn blev afskaffet. Med de nye regler har man nu et uanmeldt kommunalt tilsyn om året. Det kommunale tilsynsbesøg skal medvirke til, at kommunen kan foretage en løbende og systematisk opfølgning på indsatsen over for beboerne. Herunder skal tilsynet sikre, at beboerne får den hjælp, de har brug for, og at den udføres på en ordentlig måde.

Embedslægerne gennemfører derudover et årligt uanmeldt tilsynsbesøg, hvor de kontrollerer de sundhedsmæssige forhold – medicinbehandling mv. – på plejehjem. Fra 2010 gennemføres der ikke besøg, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed. Disse plejehjem får besøg af embedslægen det følgende år.

Det er utrolig vigtigt, at både det kommunale tilsyn og embedslægetilsynet har et stort lærings-, vejlednings- og udviklingsperspektiv. Man skal selvfølgelig slå ned på fejl og mangler, men man skal i sin tilgangsvinkel til tilsynsbesøget have for øje, at tiltagene skal være til gavn for beboerne, de skal udvikle plejehjemmene fremadrettet, og de skal ikke være med til at skabe unødigt bureaukrati. Et fokus på læringsperspektivet frem for fejlfinding i tilsynsbesøgene vil sandsynligvis også medføre, at rammerne for dagligdagen på plejehjemmene bliver bedre og mere fleksible, og at fejlene i højere grad bliver rettet.

I forhold til de mange forskellige slags tilsyn på plejehjem, kan det overvejes, om de kan

koordineres bedre. Kan tilsynsbesøgene eksempelvis gennemføres i den samme periode, eller kan afrapporteringerne samtænkes i en eller anden form.

Hjemlighed kontra arbejdsmiljøforhold

Af hensyn til arbejdsmiljøet stiller Arbejdstilsynet en række krav til boligernes indretning. Arbejdsmiljøforholdene skal være i orden, men det er vigtigt, at Arbejdstilsynet er bevidst om, at boligen er et hjem for en ældre borger. Det skal være muligt for beboeren at indrette boligen, så der er en hjemlig atmosfære med møbler og pyntegenstande, som beboeren har et forhold til.

Ifølge Sundhedsstyrelsens "Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren" bør der på plejehjem stilles arbejdsdragt til rådighed for medarbejderne for at mindske risikoen for overførsel af smitte mellem hjem og arbejdsplads. For at sikre en så hjemlig atmosfære på plejehjem som muligt finder kommissionen, at der skal udvises stor fleksibilitet i, hvordan en arbejdsdragt udformes, og medarbejderne bør også kunne bruge deres eget tøj, hvis det vurderes, at smitterisikoen på den afdeling, hvor de arbejder, er lille.



13. SAMLET OVERSIGT OVER VÆRDIER OG ANBEFALINGER

Kommissionens fem værdier

Værdi nr. 1: Indflydelse på eget liv

Værdi nr. 2: Respekt for forskellighed

Værdi nr. 3: Medmenneskeligheden i fokus

Værdi nr. 4: Gode oplevelser hver dag

Værdi nr. 5: En værdig afslutning på livet

Kapitel 4. Overgangen til livet på plejehjem

1. Forud for indflytning på plejehjem skal en medarbejder enten tage på besøg i den kommende beboers hjem, eller den kommende beboer og de pårørende skal tilbydes et møde på plejehjemmet
2. Der skal være en klar forventningsafstemning, og den skal skabes gennem en god og åben kontakt og dialog mellem den nye beboer, medarbejderne og eventuelle pårørende
3. Der skal udarbejdes en "livshistorie" for beboeren, som medarbejderne kan bruge i det daglige arbejde og kontakt med den enkelte beboer
4. Det skal være muligt at have kæledyr på plejehjem – under hensyntagen til medarbejderne og de andre beboere

Kapitel 5 – Et sundt og aktivt ældreliv

5. For at skærpe appetitten skal der dufte af mad forud for måltidet
6. Maden på plejehjem bør følge årstiderne, have smag samt være af ernæringsrigtig og god kvalitet
7. Beboerne skal inddrages i menuplanlægningen og deltage i madlavningen

8. Medarbejderne skal spise med, så de kan inspirere beboerne til at spise mere og bidrage til at skabe en hyggelig stemning
9. Der skal være et varieret udbud af aktiviteter til beboerne, og aktiviteterne skal indtænke begge køn
10. Beboerne skal have mulighed for at få frisk luft hver dag
11. Beboerne skal inddrages i hverdagsaktiviteter – rengøring, madlavning og blomstervanding
12. Plejehjemmet skal åbnes mod lokalsamfundet, så der kan arrangeres fællesaktiviteter for beboerne og borgerne fra lokalområdet

Kapitel 6 – Den daglige pleje

13. Plejen skal understøtte beboerens selvstændighed og uafhængighed
14. Plejen skal tilrettelægges, så den enkelte beboer får hjælp og støtte til at vedligeholde og om muligt genvinde sine færdigheder
15. Bleer er sidste udvej og må aldrig blive en erstatning for personlig pleje
16. De frigjorte medarbejderressourcer ved anvendelse af velfærdsteknologi skal bruges til mere samvær og aktiviteter med beboerne

Kapitel 7 – Mennesker omkring den ældre på plejehjem

17. Ledelsen og mellemliderne skal have et solidt ledelsesfagligt niveau
18. Kommunerne bør på baggrund af ledelsesevalueringer og trivselsmålinger blandt beboere og medarbejdere mindst hvert andet år vurdere plejehjemsledelsen
19. Ledelsen og mellemliderne skal have de fornødne redskaber stillet til rådighed, som kan understøtte det daglige arbejde med f.eks. planlægning, afrapportering, pårørendesamarbejde, herunder konflikthåndtering, medarbejderudvikling mv.
20. Ledelsen og mellemliderne skal være tilgængelig i dagligdagen, så det er nemt for beboere, medarbejdere og pårørende at komme i kontakt med dem
21. Ledelsen og mellemliderne skal gå forrest og vise, hvordan værdierne skal udledes
22. Det er vigtigt, at medarbejderne udviser respekt for beboernes valg
23. Medarbejderne bør i så stor udstrækning som muligt være sammen med beboerne. De skal deltage i og anspore til, at der er et socialt liv på plejehjemmene
24. Medarbejdernes arbejdstider bør indrettes efter opgaverne – af hensyn til beboernes trivsel er det derfor vigtigt med en god aften- og weekendbemanding
25. Det skal gøres attraktivt for de pårørende at være på plejehjemmet
26. Det er vigtigt, at de pårørende udviser respekt for beboernes valg
27. Ledelsen og mellemliderne skal sikre, at medarbejderne og de pårørende løbende har dialog med hinanden

Kapitel 8 – Den frivillige indsats

28. Der bør være frivillige på alle plejehjem
29. Ensomme beboere bør opfordres til at få en frivillig besøgsven
30. Der bør skabes rum og plads til de frivillige

31. Samarbejdet mellem medarbejderne, de frivillige og de frivillige organisationer bør understøttes med en frivilligkoordinator
32. Gennem en dialog med de frivillige bør der fastlægges retningslinjer for den frivillige indsats

Kapitel 9 – Den sundhedsfaglige indsats

33. Der bør indføres fast tilknyttede læger, så der på plejehjemmene kontinuerligt kommer læger med et specialekendskab til aldersbetingede sygdomme
34. Plejehjemmene bør have en form for "akutpakke" af medicin, som kan lindre i den terminale fase
35. De fast tilknyttede læger, apotekerne og de faste medarbejdere bør en gang årligt i fællesskab systematisk gennemgå hver enkelt beboers medicin
36. Forskning i aldersbetingede sygdomme skal opprioriteres (geriatri)
37. Medarbejderne skal udvikle deres kliniske kompetencer i forhold til at kunne observere og handle på beboernes almentilstand

Kapitel 10 – Den bedste afslutning på livet

38. Plejehjemmet skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning
39. Beboeren skal holdes så lidelsesfri som muligt under livets afslutning
40. Man skal understøtte beboerens ønske om at dø i eget hjem
41. Den døende må ikke uønsket være alene under livets afslutning
42. Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til de andre beboere, de pårørende og medarbejderne
43. Medarbejdernes kompetencer indenfor den palliative pleje skal fastholdes og videreudvikles

14. BILAG

- Bilag 1. Kommissionens medlemmer
- Bilag 2. Kommissorium
- Bilag 3. Husleje
- Bilag 4. Analyser, besøg og oplæg
- Bilag 5. Eksempler
- Bilag 6. Litteraturliste

Bilag 1. Kommissionens medlemmer

Formand

Bjarne Hastrup, administrerende direktør i Ældre Sagen (menigt medlem i perioden januar 2011 – oktober 2011)

Menige medlemmer

Jan Lindhardt, teolog og tidligere biskop i Roskilde Stift
Jan Nybo Jensen, centerchef på Plejecentret Sølund, Københavns Kommune
Arne Rolighed, formand for Danske Pensionister og tidligere direktør for Kræftens Bekæmpelse
Karen Stæhr, sektorformand, Social- og sundhedssektoren FOA
Susanne Larsen, formand for Frivilligrådet 2009 - 2012, præsident for Dansk Røde Kors og professionelt bestyrelsesmedlem

Thyra Frank, sygeplejerske, tidligere leder af plejehjemmet Lotte på Frederiksberg. Medlem af Folketinget fra den 15. september 2011. Formand for kommissionen indtil oktober 2011
Helene Bækmark, administrerende direktør for Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune, udtrådte af kommissionen november 2011

Sekretariat

Eva Pedersen, kontorchef, Social- og Integrationsministeriet
Marianne Skov Iversen, specialkonsulent, Socialstyrelsen
Søren Svane Kristensen, fuldmægtig, Social- og Integrationsministeriet
Rikke Agergaard, fuldmægtig, Social- og Integrationsministeriet

Bilag 2. Kommissorium

Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

Det fremgår af finanslovsaftalen for 2011, at

”Arbejdet og dagligdagen på plejehjem og plejeboliger skal tilrettelægges med henblik på at understøtte de ældres livskvalitet og selvbestemmelse. Nærvær og respekt for det enkelte menneske skal vægtes højt, og der skal ikke være unødvendige regler, der virker som barrierer for indsatsen.

Tilbuddene til ældre på plejehjem og i plejeboliger skal møde de ældre på deres præmisser, så de ældre får mulighed for at leve et aktivt liv og have en meningsfuld hverdag på plejehjemmet og i plejeboligen.”

Samtidig er det centralt, at der er et ledelsesmæssigt fokus på, at der i medarbejderkulturen er indlevelse, engagement og nærvær, så miljøet i plejeboligen og på plejehjem understøtter de ældres livsglæde.

Der nedsættes på den baggrund en kommission, der skal undersøge, hvordan man på plejehjem og i plejeboliger, herunder med inddragelse af pårørende, kan understøtte de ældres livskvalitet og selvbestemmelse, og om der er unødvendige regler, som er en barriere for kommunernes og de private aktørers indsats.

Kommissionen skal:

1. Finde eksempler på og afdække muligheder for at tilrettelægge livet på plejehjem og i plejeboliger mv., så de ældres livskvalitet bedst muligt understøttes.
2. Komme med anbefalinger til afskaffelse og forenkling af unødvendige regler.
3. Udarbejde et inspirationskatalog, der kan hjælpe kommunerne og de private aktører med at tilrettelægge arbejdet på plejehjem og i plejeboliger, så de ældre får størst mulig selvbestemmelse og livskvalitet.

Kommissionen skal have fokus på at tilrettelægge indsatsen bedre inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Arbejdsproces

Kommissionen kan inddrage relevante sagkyndige aktører til inspiration for arbejdet.

Kommissionen skal afrapportere i efteråret 2011.

Kommissionen sekretariatsbetjenes af Socialministeriet.

Sammensætning

Socialministeren udpeger efter aftale med forligspartierne en formand for kommissionen med praktisk erfaring fra ledelse af plejeboliger eller plejehjem samt kommissionens øvrige 5-7 medlemmer.

Bilag 3. Regler vedrørende huslejefastsættelse

I det følgende beskrives, hvordan huslejen opgøres på henholdsvis plejehjem og almene plejeboliger.

Huslejen på plejehjem

På plejehjem fastsættes huslejen efter reglerne i bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger.¹⁵ Huslejen udledes af boligens omkostninger og beboerens indkomst. Beboerne kan dog ikke betale mere end boligens omkostninger. Reglerne om betaling for bolig i plejehjem er søgt tilrettet, så beboerne er lige så gunstigt stillet, som hvis de boede til leje, f.eks. i en plejebolig, og modtog boligydelse.

Den del af betalingen, der er afhængig af plejhjemsboligens omkostninger, fastsættes på grundlag af de budgetterede driftsudgifter til bygningerne. Hertil lægges 10 pct. af den seneste offentlige ejendomsvurdering. Sammenkædningen med den offentlige ejendomsvurdering bevirker, at betalingen for boligen i en vis udstrækning afspejler kvaliteten af boligen.

Reglerne vedrørende indkomst indebærer, at beboeren i 2012 maksimalt kan betale 10 pct. af sin indkomst indtil 182.500 kr. Fra 182.500 kr. betales 20 pct. af indkomsten.

Kommunerne har en række muligheder for at nedsætte huslejen. Kommunen kan nedsætte betalingen i de tilfælde, hvor 10 pct. af den offentlige ejendomsvurdering overstiger de faktiske boligudgifter (renter og afdrag

på lån i boligen). Desuden har kommunen mulighed for i særlige tilfælde at nedsætte betalingen under hensyn til beboerens økonomiske situation.

Huslejen i almene plejeboliger

De almene plejeboliger er omfattet af den almene lejelov. Efter reglerne heri fastsættes den samlede husleje for boligerne i en afdeling i et plejecenter, så der til enhver tid er dækning for afdelingens driftsudgifter. Det princip hedder balanceløstprincipet. Lejen for den enkelte bolig fastsættes på grundlag af en vurdering af boligernes indbyrdes brugsværdi. Det vil sige, at der fastlægges en fordelingsnøgle efter boligernes brugsværdi. Hvis den indbyrdes værdi anses at være nogenlunde ens, kan fordelingen ske i forhold til boligernes areal. På afdelingsmødet i plejecentret vedtages hvert år et driftsbudget. Hvis den gældende leje ikke kan dække driftsudgifterne, skal lejen med tre måneders varsel forhøjes, så der igen er dækning. Herudover betaler beboerne indskud.

Beboerne har mulighed for boligstøtte, som når den gives til folkepensionister kaldes for boligydelse. Boligydelser beregnes som forskellen mellem på den ene side 75 pct. af den årlige boligudgift tillagt 4.700 kr. og på den anden side 22,5 pct. af husstandsindkomsten over 144.300 kr. i 2012. Der gælder forskellige maksimums- og minimumsbeløb ved beregningen, bl.a. vedrørende det areal, der ydes støtte til, egenbetalingen, boligstøttens størrelse mv. Boligydelser kan som udgangspunkt ikke overstige 42.720 kr. årligt, men grænsen anvendes ikke for ældre, der er anvist en almen plejebolig.

15 Bekendtgørelse nr. 1385 om plejehjem og beskyttede boliger af 12. december 2006.

Bilag 4. Analyser, besøg og oplæg

Analyser:

På bestilling af kommissionen har SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd udarbejdet undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen".

Som led i kommissionens arbejde har kommissionsmedlemmerne besøgt tre plejehjem:

Boller Slot, Horsens Kommune, Boller Slotsvej 20, 8700 Horsens

Kastanjehaven i Jyllinge, Roskilde Kommune, Kirkebjergvej 2-6, 4040 Jyllinge

Betty Sørensens Parken v. OK Fonden, Betty Sørensens Parken 14A, 7100 Vejle

Som led i kommissionens arbejde har følgende holdt oplæg for kommissionen:

Chefkonsulent Niels Refslund som er medforfatter af kronikken: "Tilgiv os, vi vidste ikke, hvad vi gjorde" fra Politiken den 29. marts 2007.

Overlæge og daglig leder Stein Husebø, Verdighetscenteret - Omsorg for gamle, c/o Bergen Røde Kors Sykehjem, Bergen.

Projektleder Rikke Sølvsten, Program for Velfærdsteknologi, Socialstyrelsen.

Bilag 5. Eksempler

Boller Slot, Horsens Kommune, Boller Slotsvej 20, 8700 Horsens

Fjordvang, Mariager Fjord Kommune, Oxendalen 15, 9550 Mariager

Kalundborg Kommune, Klosterparkvej 7, 4400 Kalundborg

Kastanjehaven i Jyllinge, Roskilde Kommune, Kirkebjergvej 2-6, 4040 Jyllinge

Liselund Demenscenter, Viborg Kommune, Liseborg Hegn 10 A-D, 8800 Viborg

Møllebo Centret i Rask Mølle, Hedensted Kommune, Jasminvej 23, 8763 Rask Mølle

Plejeboligerne på Bronzealdervej, Odder Kommune, Bronzealdervej 8, 8300 Odder

Plejeboligerne Østervang, Frederiksberg Kommune, Godthåbsvej 83, 2000 Frederiksberg

Plejecenter Ærtebjergghaven, Ærtebjergghaven 41 A-F, 5720 Odense N

Torstorp Plejecenter, Høje-Taastrup Kommune, Morelhaven 122, 2630 Taastrup og Plejecentret Baldersbo, Høje-Taastrup Kommune, Charlotteager 7, 2640 Hedehusene

TrygFonden, www.besogshunde.dk

Ældrecenter Kastaniehaven, Vejle Kommune, Sdr. Ringvej 6-16, 7323 Give.

Bilag 6. Litteratur

- Aarhus, R. et al.: "Wii i Trige. Et projekt om Wii, motivation og ældres træning", Department of Computer Science, Aarhus University, 2010.
- Algreen-Petersen, Eva: "Kan man flytte solen? Et aktionsforskningsprojekt om at bringe naturen ind i hverdagen på plejehjem", Institut for Miljø, Samfund, og Rumlig Forandring, Roskilde Universitet, 2011.
- Andersen J. & A. Bilfeldt: "Aktionsforskning på plejehjem – et alternativ til new public management?", Tidsskrift for Arbejdsliv, 12. årg. Nr. 1. 2010.
- Andresen, Mette: „The effect of individually tailored programmes on perceived autonomy in physically disabled older nursing home residents“, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, november 2009.
- Andersen, Mette: "Autonomi & meningsfuld aktivitet på plejehjem – ergoterapi i ældres hverdagsliv", Høje Taastrup, 2011.
- Andresen, Torben: "Perspektiver på pleje: værdier i praksis", Philosophia, 2008.
- Antoft, R.: "Demenshåndtering – magt og forhandling i interprofessionelle relationer", Ålborg Universitet/ FLOS, 2005.
- Bjørnstad, H.: "Makt og avmakt i sykehjemssektoren", Aldring og livsløb, 1/2008.
- Beck, Anne Marie: "Projekt: Udvikling af et redskab til ernæringsvurdering og behandling af ældre", Servicestyrelsen, 2011.
- Beck, Anne Marie og Jens Kofod: "Måltidsservice på plejecentre, Status og forslag til initiativer", Fødevederdirektoratet, 2003.
- Beck, Anne Marie, Lise Bygholm, Heidi Madsen og Jens Kofod, "Anbefalinger for udvikling af „Den attraktive måltidsservice til ældre“, Afdeling for Ernæring, Danmarks Fødevefareforskning, 2006.
- Bonnerup, Erik: "Besøg på børne- og ældreområdet", Statsministerens personlige repræsentant, Socialministeriet, juni 2007.
- Borg, Vilhelm og Thomas Clausen et al.: "Psyisk arbejdsmiljø i ældreplejen", Arbejdsmiljøinstituttet, 2005.
- Borgvall, L. og E. Svegeius: "Möten över gränser – Trädgårdsrummet som en möjlig möteplats", Högskolen i Borås, 2010.
- Borresen, Mette, Helle Krogh-Hansen og Lis Emma Trangbæk: "Socialpædagogik & demens – Det vanskelige omsorgsarbejde", Institut f. Pension og Ældrepolitik, 2002.
- British Geriatrics Society: "Rehabilitation of Older People Best practice guide 1.4" (reviewed May 2009).
- Brockenhuus-Schack, Anne og Dorte Høeg: "God plejehjemsledelse – fem forskellige bud", Videnscenter på Ældreområdet, 2008.
- Buus, D. V.: "Dementes retsstilling", Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1999.
- Capacent: "Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til beboere i eget hjem og i plejebolig/plejehjem", oktober 2010.
- Carlsen, Jette Meier: "Thyra Frank. Livsglæde & Stjernestunder", Gyldendal, 2010.
- Clausen, Thomas og Vilhelm Borg: "Ledelse i ældreplejen - Sammenhænge mellem ledelseskvalitet og arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark", Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2007.
- Danmarks Statistik: "Nyt fra Danmarks Statistik", nr. 205, 4. maj 2011.
- Diverse faglige og frivillige organisationer på ældreområdet, "Spilleregler - For samarbejdet mellem frivillige og professionelle", 2011.
- Eek, A. et al.: "Makt og avmakt – rettighedsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre", Nasjonalt kompetencecenter for aldersdemens, 2002.
- Ejler, Nicolaj et al.: "Når måling giver mening. Resultatbaseret styring og dansk velfærdspolitik i forvandling", 2008.
- Elle, Jens Christian: "Det velduftende plejehjem. På sporet af en ny mad- og omsorgskultur i den offentlige sektor", DTU, 2006.
- Epinion, "Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til borgere i eget hjem og i plejebolig/plejehjem", Social- og Integrationsministeriet, 2011.
- Erhvervs- og Byggestyrelsen: "Modelprogram for plejeboliger", marts 2010.
- Eskelinen, Leena: "Uddannelse af amter og kommuners social- og sundhedspersonale", AKF, 2000.
- Europarådet, Committee of experts on nutrition, food and consumer health, nutrition in care homes: "Nutrition in care homes and home care, report and recommendations: From recommendations to action", Strasbourg, 5. december 2008.
- Fleming, S.A., H. Blake and J.R.F. Gladman: "A randomised controlled trial of a care home rehabilitation service to reduce long-term institutionalisation for elderly people", Age Ageing 2004; 33: 384-90.
- FOA: "Det siger FOAs medlemmer om frivilligt socialt arbejde", 2011.
- Forster, Anne, Ruth Lambley og John B. Young: "Is physical rehabilitation for older people in long-term care effective? Findings from a systematic review", 2010.
- Forster, A., R. Lambley, J. Hardy, J. Young, J. Smith, J. Green og J. Burns: "Rehabilitation for older people in long-term care", (1):CD004294, 2009 Jan. 21.

Punkt nr. 3 - Introduktion til aktiviteterne vedrørende plejehjemsdrift

Bilag 3 - Side -69 af 72

- Fødevederedirektoratet: "Uden mad og drikke bind 1-3", 2005.
- Fødeveareinstituttet: "Forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne ved fokus på ældres ernæringstilstand og risikofaktorer", Danmarks Tekniske Universitet, 2007.
- Fødevestyrelsen: "Fremtidens kost til ældre: Måltidsservice til plejecenterbeboere i fremtiden", 2003.
- Gjørup, Jes, Henrik Hjortdal, Tomme Jensen, Leon Lerborg, Claus Nielsen, Niels Refslund, Jakob Suppli og Jasper Steen Winkel: "Tilgiv os – vi vidste ikke, hvad vi gjorde", Kronik i Politiken den 29. marts 2007.
- Glasdam, Stinne og Bente Appel Esbensen (red.): "Gerontologi. Livet som ældre i det moderne samfund", Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2009.
- Gotfredsen, Kirsten: "Aktivitetsniveauet blandt beboere på plejehjemsafdelinger for demente", Gerontologi, sept. 05 nr. 03, 2005.
- Gotfredsen, Kirsten: "Forebyggelse af aggressiv adfærd hos ældre i plejebolig", Munksgaard, 2009.
- Hansen, Eigil Boll og Anna Jessen: "Adgang til natur for beboere i plejeboliger", AKF rapport 2011.
- Hansen, Helle Krogh: "Ældreomsorg i et pædagogisk perspektiv", Ph.d.-afhandling, 2006.
- Hansen, Morten Balle og Evert Verdung: "Fælles sprog i ældreplejens organisering. Evaluering af et standardiseret kategorisystem", Syddansk universitetsforlag, 2005.
- Hem, M.H. et al.: "Pleje og omsorg i grenselandet mellem frivillighed og tvang", Forsikring, nr. 4, 2010.
- Hjort, K.: "De professionelle – forskning i professioner og professionsuddannelser", Roskilde Universitets Forlag, 2004.
- Hjælpeinstituttet: "Velfærdsteknologi", Teknologi og Handicap nr. 4, 2008.
- Hørsted, Charlotte: "En retrospektiv evaluering af Marte Meo- metoden på plejehjemmet Lindegården i Herning", CAST, SDU, 2008.
- Højlund, Birgitte: "Mere liv i ældres hverdagsliv, Et projekt fra VEGAnetværket", Gerontologisk Institut, Social- og sundhedsskolen, Herning, 2010.
- Jensen, L. et al.: "Teknik og Demens i Norden", Hjælpeinstituttet, 2008.
- Johansen, Jan Sau, Jes Rahbek, Kurt Møller og Lilly Jensen (red.): "Rehabilitering i Danmark: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet", Udgivet af Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborgcentret, 2004.
- Juritzen, T.I. og K. Heggen: "Produktive maktpraksiser i sykehjem", Tidsskrift for velfærdsforskning, Vol. 12, nr. 2, 2009.
- Kitwood, Tom: "En revurdering af demens – Personen kommer i første række", 1999. Oversat af Nina Johnsen 2006.
- Kjøller, M., K. Juel og F. Kamper-Jørgensen: "Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007", Statens Institut for Folkesundhed, 2007.
- KL: "KL's ældrepolitiske udspil 2010: Nye ældre, nye muligheder 2010", 2010.
- Klausen, Kurt Klaudi: "Den skjulte ledelsesreform - kommunale institutionsledere i ny belysning", 2004.
- Kofod, Jens: "Becoming a nursing home resident", Ph.d.-afhandling, 2008.
- Kofod, Jens: "SFI, Idékatalog - Ideer til gode måltider", Servicestyrelsen, 2010.
- Krommes-Ravnsmødt, K. og D. Sørensen: "Minimering af magtanvendelse – samarbejde mellem myndighed og botilbud", Socialpædagogernes Landsforbund, 2010.
- Københavns Kommune: "Projekt Det Gode Ældrelev", 2008.
- Lundberg, S.: "Digitala lås – en studie av elektroniske lås med avseende på vård och omsorg i hemmet", Hjälpmedelsinstitutet, 2010.
- Länsstyrelserne: "Vem bestemmer?", 2009.
- Lynderup, Poul: "Den røde tråd i den grønne have – portrætter af syv sansere for mennesker med demens", Formidlingscenter Nord, 2002.
- Løgstrup, K. E.: "Den etiske fordring", Klim, 2010 (oprindeligt 1956).
- Melheim, B.G. og S. Huage: "Makt og motmakt i sykehjem", Norsk tidsskrift for sykeplejeforskning, Norsk selskab for sykeplejeforskning, 3/2010.
- Møller, Kurt og Mary-Ann Knudstrup (red.): "Trivsel i plejeboligen – en antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger", Syddansk Universitetsforlag, 2008.
- Møller, Kurt & Mary-Ann Knudstrup, "Trivsel & plejeboligens udformning", Servicestyrelsen, 2008.
- Nabe-Nielsen, K. & A. H. Garde: "Nye tider i ældreplejen – betydningen af indflydelse på egne arbejdstider", Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2009.
- Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø: "Arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark – resultater og konklusioner", 2007.
- Næss, Siri, Torbjørn Moum og John Eriksen (red.): "Livskvalitet. Forskning om det gode liv", Fagbokforlaget, 2011.
- Olsen, Henning: "Ønsker og forventninger til Det Gode Liv i Alderdommen", SFI, 2004.
- Pedersen, Agnes N. og Anne Marie Beck: "God ernæring hos ældre" i A.L. Blaakilde, C.E. Swane og K.A. Kristensen Bog i „Gerontologi - livet som gammel - tværfaglig lærebog i gerontologi“, Munksgaard, 2008.
- Petersen, Jørn Henrik: "Velfærd for Ældre - Holdning og handling", Syddansk Universitetsforlag 2005-2008.

- Pedersen, Rie og Hans Ellekrog: "Evaluering af projekt Aktiviteter i plejebolig", Odense Kommunes Ældrepleje - Plan og Udvikling, 2008.
- Politiken: "Det sidste hjem, artikelserie om livet på plejehjem", oktober 2010.
- Ramian, K. (red.): "Mere liv i de gamles hverdag, et Vega-projekt", Gerontologisk Institut og Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2010.
- Riis, Povl og Jes Gerlach: "Ældre og psykisk sygdom - forebyggelse, behandling og omsorg", Ældreforum og Psykiatrifonden, 2009.
- Rostgaard, Tine: "Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer", SFI, 2007.
- Rostgaard, Tine og Camilla Thorgaard: "God kvalitet i ældreplejen - Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer", SFI, 2007.
- Rostgaard, Tine, Liv Bjerre, Kresta Sørensen og Niels Rasmussen: "Nye veje til rekruttering og kvalitet i ældreplejen", SFI, 2011.
- Rostgaard, Tine, Rikke Nøhr Brügger og Torben Fridberg: "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012.
- Rune TV: "Film om Kastanjehaven i Give", Vejle Kommune.
- Ryborg, Alexandra, Monica Moeskær og Jens Erik Kofod: "Oplevet plejekvalitet i Randers, Antropologisk undersøgelse af den oplevede plejekvalitet på Rosenvænget og Kildevang plejecentre", 2009.
- Servicestyrelsen, "Det der virker - 10 historier om attraktive arbejdspladser i ældresektoren", 2003.
- Servicestyrelsen: "Reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i Servicelovens kap. 21 - en evaluering", 2006.
- Servicestyrelsen: "Guide til alarm- og pejlesystemer for demente", 2007.
- Servicestyrelsen: "Håndbog om demens: Til pleje og omsorgspersonale på ældreområdet, undervisere og frivillige", 2008.
- Servicestyrelsen: "Håndbog til myndighedsniveau: Ledere, politikere og forvaltningsmedarbejdere", 2008.
- Servicestyrelsen: "Forebyggelse af magtanvendelse i demensomsorg", 2009.
- Servicestyrelsen: "Husker du? Om anvendelse af minder og erindringer i plejen af ældre", 2009.
- Servicestyrelsen: "Velfærdsteknologi - fremtiden er lige om hjørnet", Social Fokus, Servicestyrelsen, 2009.
- Servicestyrelsen: "Ældre", Social Fokus, november 2010.
- Servicestyrelsen: "God mad - godt liv", 2011.
- Servicestyrelsen: "Samarbejde med pårørende - forebyggelse og håndtering af konflikter", 2011.
- SFI: "Varme hænder og køligt overblik - kvalitet i velfærdsservice, hvad kan kommunerne gøre". Tema i "Social Forskning" fra SFI, 2007.
- Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet: "Kortlægning af demensområdet i Danmark 2010", 2010.
- Socialministeriet og KL: "Brug teknologien - muligheder på det sociale område", 2010.
- Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner: "National handlingsplan for demensindsatsen", 2010.
- SPiDO: "Udvikling af socialpædagogik i demensomsorg", 2009.
- Styrelsen for Social Service: "Dokumentation af socialpædagogik som metode til at forebygge magtanvendelse", 2006.
- Sundhedsstyrelsen: "Anbefalinger for den palliative indsats", 2011.

Introduktion til plejehjemsområdet

Social- og Sundhedsudvalget 19. februar 2014

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 19-02-2014

Punkt nr. 3 - Introduktion til aktiviteterne vedrørende plejehjemsdrift
Bilag 4 - Side - 1 af 1

Budgettal for kommunens plejehjem i Kr.

	Virumgård	Solgården	Bredebo	Borrebakken	Banehøj	Lystoftebakken	Lykkens Gave	Samlet
Plejehjem	51.434.462	43.987.400	30.221.863	6.001.567	47.182.681	30.310.340	6.356.351	215.494.666
Aktivitetscenter	0	1.013.912	1.260.840	2.321.416	991.648	0	0	5.587.816
Cafe	286.000	286.000	0	0	0	286.000	0	1.144.000
Madservice	275.032	235.211	161.603	32.092	252.297	162.076	33.989	1.152.300
I alt	51.995.494	45.522.523	31.644.306	8.355.075	48.426.626	30.758.416	6.390.340	223.378.782

Aktivitetscenter og Brugere

	Antal Brugere
Bredebo	107
Solgården	105
Banehøj	59
Borrebakken	63

Kommunens Plejehjem og fordelingen af pladstyper

	Somatiske pl.	Demens pl.	Somatiske Pladser til ægtepar	Demenspladser til ægtepar	Midlertidige pladser	Genoptræningspladser	Subakut-pladser	I alt for hver område
Områdecenter Virumgård	62	44	8					114
Områdecenter Solgården	60	24	6		8			98
Træningscenter Møllebo		7			24		4	35
Områdecenter Banehøj	77	28	1	2				108
Lokalcenter Lystoftebakken	70							70
Områdecenter Bredebo	23	23	1	1				48
Lykkens Gave		24						24
Borrebakken		20						20
Fortunen					9	32		41
I alt efter pladstype	292	170	16	3	41	32	4	558

Lykkens Gave og Borrebakken lukker i august 2014 og flytter ind i nye lokaler på Bredebo.



Introduktion til plejehjemsområdet

Social- og Sundhedsudvalget 19. februar 2014

Kvalitetsopfølgning

Opfølgning ved tilfælde

Ved Utilsigtede Hændelser (UTH)

- Rapporteres af sundheds-personale ved opståen til Sundhedsstyrelsens database over UTH.
- Hændelse evalueres internt for at samle erfaringer til at forhindre lignende episoder fremadrettet
- Ved tenderende hændelser eller særligt alvorlige hændelser sker der en central supervision og analyse af forløbene.

Ved opståede arbejdsskader/-ulykker

- Medarbejdere opfordres til at anmelde arbejdsskade til den lokale arbejdsmiljørepræsentant og/eller nærmeste leder
- Arbejdsskader/-ulykker indberettes til arbejdsskadestyrelsen og diskuteres til ugentlige interne møder mhp. Erfaringsindsamling for at fjerne/forhindre årsager til hændelsen på arbejdsstedet.

Borgeroplevelset

Stormøder

Ledelsen for plejehjemsområdet afholder 2 årlige møder for beboere og pårørende for at informere om aktuelle forhold præsentere tilsynsresultater mv. Møderne erstatter de tidligere bruger-pårørenderåd de steder, hvor disse er nedlagt

Sundhedsfagligt

Embedslægetilsyn

- Embedslægerne gennemfører uanmeldte tilsynsbesøg på alle plejehjem. Ved tilsynene vurderes de sundhedsfaglige forhold efter Sundhedsloven.
- Efter tilsynsbesøget udfærdiges en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet med eventuelle anbefalinger til forbedringer. Rapporten sendes til plejehjemmet som sørger for ledelsesmæssig opfølgning.
- En gang årligt fremlægges alle rapporter inkl. en central redegørelse for SSU.

Kommunalt tilsyn ved BDO

- BDO's tilsynskoncept er dialogbaseret i forhold til beboere, ledelse og medarbejdere for at sikre og fremme faglig kvalitet på plejecentret efter Serviceoven.
- Ved tilsynet kontrolleres om det enkelte områdecentre udfører forsvarligt fagligt arbejde og efterlever lovgiver og administrative fastsatte retningslinjer.
- Tilsynsførende udarbejder en rapport med observationer og anbefalinger til den lokale ledelse som sørger for ledelsesmæssig opfølgning.
- En gang årligt fremlægges alle rapporter inkl. en central redegørelse til SSU.
- Ved tenderende/særlige forhold vil der ske en central opfølgning på forholdene.

Medicinhåndtering

- CTO har et samarbejde med de lokale apoteker om fast undervisning, kompetenceudvikling i forbindelse med medicinhåndtering.
- Der gennemføres uvildige audits på medicinhåndteringen og evt. medicingennemgang for borgere på alle områdecentre v. apotekernes farmaceuter.

Fødevarer sikkerhed og madkvalitet

- Fødevaretilsynet gennemfører kontrolbesøg
- DKM har et egenkontrollsystem og registrerer antallet af klager og henvendelser
- Resultatet af ovenstående afrapporteres én gang årligt til SSU.

Introduktion til plejehjemsområdet

Social- og Sundhedsudvalget 19. februar 2014

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 19-02-2014

Punkt nr. 3 - Introduktion til aktiviteterne vedrørende plejehjemsdrift
Bilag 6 - Side -1 af 3

Visitation af borgere til plejehjemspladser

1. Alm. forløb

1. Borgeren eller borgerens pårørende kontakter sit lokale områdecenter for at søge en plejebolig.

2. Borgeren modtager:

- Et informationsdokument vedr. de økonomiske konsekvenser ved indflytning i plejebolig
- Et ansøgningsskema, som udfyldes og underskrives med hjælp fra en tilknyttet hjemmesygeplejerske fra det lokale områdecenter.

3. Borgerens ansøgning drøftes af et tværfagligt team, som udarbejder en indstilling vedr. borgeren til at supplere borgerens ansøgning.

Fremsendelse af ansøgning og indstilling til Visitationsudvalget i CTO

4. Visitationsudvalget vurderer ansøgning og indstilling fra det tværfaglige team (og indhenter evt. flere oplysninger).

Afgørelse sendes til borger og dennes læge pr. brev.

14 dages behandlingstid

14-28 dages behandlingstid

2. Tildelingsforløb

Borger takker Ja til boligtilbud

Uspecifikt ønske

Boligtilbud indenfor 2 mdr. efter plejeboliggarantien eller Lov om almene boliger

Specifikt ønske

Borger opskrives på venteliste

Borger afviser boligtilbud

Ansøgning revurderes mhp. på fortsat godkendelse af borger til plejebolig hver 2. måned

1. Specialforløb

Ledig bolig tilgængelig

Visitationsudvalgets formand eller de koordinerende sygeplejersker ved CTO godkender plejebolig til borger

Afgørelse sendes til borger og dennes læge pr. brev.

Oversigt over projekter/tiltag i CTO på Plejehjems- og madområdet, feb 2014

Titel	Startdato	Slutdato
1) Strategisk indsatsområde om madkvalitet (jf. bla budget 2014 samt finanslovsmidler) - (pæd måltider, mad fra bunden på Solgården og Virumgaard, ansættelse af diætist, fokus på samarbejde mellem pleje og køkkenpersonale samt god mad- og måltidskultur)	Jan 2014	Ultimo 2015
2) Strategisk indsatsområde om inddragelse af frivillige – fælles standard og samarbejde på tværs af plejehjem, træningsenhed og hjemmepleje (Jf. Frivilligstrategi, Ældrestrategi samt Ældrekommissionens rapport samt vidensteam)	Efterår 2013	Medio 2015
3) ”Forskningsplejehjem” – hvad og hvor (jf. budget 2013) - Udarbejdelse af forslag til 3. model samt efterfølgende implementering	Efterår 2013	Sommer 2014
4) Løft/ændret praksis for forflytning på plejehjem (budget 2013). Gennemførelse af kompetenceløft af medarbejdere mv.	2013	Maj 2014
5) Trådløs adgang på plejehjem – Del af indsats ift. kvalitet på plejehjem (budget 2013) samt Ældrestrategi	2013	Sommer 2014
6) Strategisk indsatsområde omkring kvalitet samt styringsværktøjer - Hvad er god kvalitet på plejehjem? (jf Ældrekommissionens rapport)	Efterår 2013	Ultimo 2014
7) Hjemmebesøg hos borgere inden indflytning (jf Finanslovsmidler fra 2014)	Feb 2014	Ultimo 2014
8) Udvikling af tilpasset org struktur på IT-området	April 2014	Efterår 2014
9) MED COM (sidste korrespondancemedd til læger, receptfornyelse mv) samt Fælles Medicinkort	2013	Ultimo 2014
10) Bedre borgerrettet kommunikation (jf ældrestrategiens handleplan): - hjemmesider - pjecer - breve - kurser for frontpersonale i den svære samtale mv.	2013	2015
11) <u>Strategisk indsatsområde om kvalitet i sygeplejen</u> - Ny struktur for sygeplejens specialistfunktioner - Visitation til sygepleje - Reduktion i antallet af genindlæggelser (SU 6, hensigtserklæring, budget 2013) - Tidlig opsporing -Standarder & retningslinier, procedurer og instrukser i 4. K	Juni 2013	2014
12) Ledelsesudvikling – nye tiltag igangsættes	Maj 2013	2014
13) Etablering af uvisiterede tilbud på 2 områdecetre (jf Finanslovsmidler fra 2014)	Feb 2014	Ultimo 2014
14) Etablering af nye rammer for selvtrænere og udvidelse af tilbud (jf hensigtserklæring i budget 2014-2017)	Jan 2014	Efterår 2014

15) Forberedelse til udmøntning af Finansmidler 2015 ift: - Demensområdet - Ensomhed	April 2014	Okt 2014
16) Implementering af strategisk indsatsområder omkring velfærdsteknologi - Telemedicinsk sårpleje mv	Jan 2014	2015
17) Omsorgsboliger Håndtering af proces omkring opførelse af omsorgsboliger <ul style="list-style-type: none">• Udarbejdelse af kravspecifikation• Organisering af opgaveløsning• Tids- og aktivitetsplan mv	2013	2015

Helhedsplan for Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune

Indledende del

Indhold

VISION OG MÅLSÆTNINGER.....	3
Visionen om recovery, social inklusion og forebyggelse	4
Målsætninger for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune	5

Vision og målsætninger

Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune skal være baseret på den aktuelt bedste viden om hvad der virker inden for området. Det drejer sig om viden om mulighederne for at forebygge og komme sig fra alvorlige psykiske lidelser og viden om hvordan man understøtter brugerne i at leve et liv som inkluderet samfundsborger, uanset hvilken midlertidig eller langvarig funktionsnedsættelse borgeren har.

Visionen for Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune er derfor at skabe muligheder for at borgere med sindslidelser og nedsat funktionsniveau som følge deraf **kommer sig** og oplever **social inklusion**. På længere sigt er det desuden visionen at arbejde for at **forebygge** at borgere udvikler sindslidelser eller alternativt så vidt muligt at forebygge funktionsnedsættelser eller forværring af funktionsnedsættelser som følge af sindslidelse.

Visionen retter sig således mod effekterne af de socialpsykiatriske indsatser. For at opnå disse effekter er det afgørende, at de socialpsykiatriske indsatser tilrettelægges og udføres på en måde så **borgeren er i centrum for indsatsen**.

Derfor har Lyngby-Taarbæk Kommune målsætninger inden for følgende fokusområder, som skal skabe de bedste forudsætninger for, at visionen bliver til virkelighed:

1. Der udvikles fortsat en vidensbaseret praksis, hvor der både hos myndighed og leverandører er fokus på klare, fælles mål og på at følge op på disse
2. Der leveres fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser
3. Der er fokus på sammenhæng og helhed i indsatsen, også i relation til eksterne samarbejdspartner som fx behandlingspsykiatrien
4. Brugeren inddrages som aktiv, vidende samarbejdspartner
5. Brugers netværk inddrages

I det følgende uddybes såvel visionen som de fem fokusområder, og der opstilles konkrete målsætninger for hvordan visionen nås inden for de gældende lovgivningsmæssige og økonomiske rammer.

Visionen om recovery, social inklusion og forebyggelse

Recovery betyder slet og ret 'at komme sig'. Begrebet dækker over den viden, at mennesker kan komme sig fra såvel milde som svære psykiske lidelser. For nogle betyder det, at de vender tilbage til deres tidligere funktionsniveau – eller måske endda får det bedre end nogensinde før – og bliver selvforsørgende og uafhængige af offentlig hjælp. For andre betyder det at de er i en udviklingsproces, hvor de fx får bedre livskvalitet eller får større kontrol over deres liv.

Uanset om borgeren bliver selvforsørgende eller fortsat har brug for offentlige ydelser eller kompenserende støtte, har alle borgere ret til at være og forblive inkluderet i sociale og samfundsmæssige sammenhænge.

De socialpsykiatriske indsatser, der tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune, skal derfor bygge på den aktuelt bedste viden om, hvad der kan hjælpe mennesker i processen med at komme sig, forebygge at de får det værre eller hjælpe dem til at bevare eller genetablere deres tilknytning til netværk og andre samfundsmæssige sammenhænge.

Det indebærer, at socialpsykiatrien i samarbejde med andre relevante aktører skal arbejde for, at borgere med funktionsnedsættelser som følge af psykiske problemer har muligheder for at udfolde sig inden for forskellige livsdomæner. For hvert livsdomæne er det målsætningen, at borgeren udvikler sig og lever med mindst mulige indgreb, med størst mulig selvstændighed og så tæt på 'normale' betingelser som muligt. Det er således en målsætning, at borgere med sindslidelser uanset funktionsnedsættelser har muligheder for:

- Samfundsliv med uddannelses- og/eller arbejdsliv
- Socialt liv med fritidsliv og netværk
- Privatliv med
 - Adgang til egen bolig
 - Adgang til de økonomiske ressourcer de er berettiget til
 - Styrket evne til egenomsorg
 - Adgang til at danne eller bevare nære relationer

Det er desuden visionen at skabe forudsætninger for, at det så vidt muligt forebygges, at psykiske problemer udvikler sig til langvarige lidelser og kommer til at give permanente og omfattende funktionsnedsættelser. På kortere sigt indebærer det en ambition om, at mennesker, der første gang giver udtryk for at have psykiske vanskeligheder, de ikke selv kan tackle, mødes med anerkendelse og bliver taget alvorligt. På længere sigt indebærer det yderligere en ambition om, at borgere med psykiske problemer, uanset om det er på arbejdsmarkedet, i uddannelsessystemet eller i en af kommunens mange foreninger, mødes på en måde som giver størst mulig chance for, at problemerne ikke bliver langvarige og fastlåste. Dette kræver en indsats på tværs af sektorer, på tværs af normal- og specialområderne og på tværs af de kommunale søjler og lovområder.

Målsætninger for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune

Vidensbaseret praksis med klare mål

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker en innovativ og udviklingsorienteret socialpsykiatrisk indsats, men også en indsats, hvor vi bygger på eksisterende viden og dokumentation. Der er allerede masser af viden om mulighederne for at komme sig fra psykiske lidelser, og om hvad der kan hjælpe disse processer på vej og understøtte psykisk bedring. Desuden udvikles der fortsat viden om mulighederne for at komme sig, ligesom der udvikles og afprøves nye metoder og tilgange, der kan understøtte processerne.

Socialpsykiatrien vil derfor have en kultur, hvor der løbende indhentes viden samt dokumenteres og evalueres, om indsatserne fører til de ønskede resultater. Dette for på den ene side at sikre, at den socialpsykiatriske praksis reelt funderes i den aktuelt bedste viden, og på den anden side for at sikre at praksis videreudvikles på baggrund af dokumenterede erfaringer med virkningerne af indsatsen.

Det er derfor en målsætning for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune, at den socialpsykiatriske indsats er videns- og udviklingsbaseret. Det indebærer:

- At de socialfaglige metoder og indsatser i alle socialpsykiatriske tilbud og ydelser beskrives og relateres til den aktuelt bedste viden på området.
- At der i både visitation og indsats er fokus på klare, fælles mål på tværs af myndighed og udførerled, og at der følges op på disse.
- At den socialpsykiatriske praksis beskrives, dokumenteres og evalueres systematisk.
- At der fortsat er fokus på at afprøve og udvikle nye metoder og redskaber til at arbejde med recovery, social inklusion og forebyggelse.
- At der arbejdes med fælles kompetenceudvikling for myndighed og leverandører, så den eksisterende viden udbredes og relateres til praksis i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser

Mennesker med funktionsnedsættelser som følge af psykiske lidelser er forskellige og har forskellige behov for støtte. Der er ikke en metode, der virker for alle, men afgørende for effekten af en ydelse er, at den er tilpasset den enkeltes behov, ønsker og målsætninger. Det kræver et tæt og tillidsfuldt samarbejde mellem myndighed og udførere om at skræddersy løsninger, der passer til den enkelte.

Det er derfor en målsætning, at der skal kunne leveres fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser. Det indebærer:

- At myndighed og alle relevante leverandører samarbejder om at skræddersy tilbud til den enkelte bruger, også i de mest komplicerede tilfælde, og i tilfælde med behov for massiv støtte, så kommunen så vidt muligt bliver selvforsynende indenfor socialpsykiatrien.
- At der arbejdes med en dialogbaseret BUM-model (Bestiller/Udfører/Modtager), hvor bestiller og udførere samarbejder og udveksler viden løbende – altid med borgeren i centrum
- At der inden for de lovgivnings- og resurse-mæssige rammer gives muligheder for at vælge løsninger, som passer til den enkelte borger, og som giver færrest omkostninger på langt sigt. Det

kræver tæt opfølgning, ligesom det kræver, at det prioriteres, at myndighedsniveauet får tid til at arbejde med fleksible og innovative løsninger.

- At handleplanen og de pædagogiske planer bruges som systematiske samarbejdsredskaber til at beskrive målsætninger og planer for indsatsen.
- At styrings- og dokumentationssystemer implementeres på en måde, så myndighed og de forskellige leverandører supplerer og informerer hinanden, herunder at der indføres krav om effektmåling.

Sammenhæng og helhed

Mennesker med funktionsnedsættelser på grund af psykiske lidelser har ofte komplekse problemstillinger, de færdes i forskellige sammenhænge, og de modtager hjælp fra forskellige sektorer. Målgruppen færdes fx både i normalområdet – på arbejdsmarkedet, i boligområder og i uddannelsessystemet – og modtager hjælp fx på beskæftigelsesområdet, forsørgelsesområdet, i misbrugsbehandling, socialpsykiatri og behandlingspsykiatri.

Hvis det for alvor skal være muligt at have borgeren i centrum for indsatsen, kræver det at de professionelle formår at skabe et samarbejdsrum, hvor der er gensidig respekt for de forskellige faglige tilgange og roller, og hvor alle bidrager til at få tilrettelagt en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Det gælder på tværs af den kommunale indsats, og det gælder på tværs af behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og somatisk behandling.

I et forebyggelsesperspektiv bliver det desuden afgørende hvordan aktører på 'normalområdet' møder borgere, når de første gang får psykiske vanskeligheder, som de har svært ved at håndtere. Her kan den specialviden, der eksisterer i socialpsykiatrien, gøres tilgængelig for normalområdet – fx i uddannelsessystemet. Ikke fordi socialpsykiatrien skal løse opgaver på normalområdet, men fordi normalområdet i nogle sammenhænge kan have gavn af viden og kompetencer, som kan formidles fra socialpsykiatrien.

Det er derfor en målsætning, at der er sammenhæng og helhed i den socialpsykiatriske indsats og i samarbejdsrelationerne til andre aktører. Det indebærer:

- At der udvikles metoder til at samle de relevante aktører fra forskellige sektorer sammen med brugeren og at kommunikere på en måde, hvor brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med faglige perspektiver, vurderinger og afgørelser af, hvad der kan og ikke kan tilbydes.
- At der konkret arbejdes for at skabe et samarbejde med behandlingspsykiatrien, som med udgangspunkt i sektoransvarlighedsprincippet giver gode rammer for koordination, samarbejde og udveksling af viden med borgeren i centrum og med recovery og social inklusion som pejlemærker.
- At socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyder at formidle viden om psykiske problemer og håndteringen af dem til andre aktører og sektorer, så disse får mulighed for at indarbejde den specialiserede viden i normalområdet.
- At der udarbejdes en plan for, hvordan normal- og specialområderne på længere sigt kan samarbejde endnu bedre om at forebygge udvikling og forværring af alvorlige psykiske problemer.

Inddragelse af brugeren som aktiv, vidende samarbejdspartner

Vi ved, at en af forudsætningerne for at mennesker kommer sig fra alvorlige psykiske problemer, er at de selv er aktive i processen. Vi ved også, at den mest virkningsfulde hjælp er den, der holder fokus på brugernes resurser og muligheder. Der er brugere, som har store udfordringer på nogle livsområder, men samtidig håndterer andre livsområder uden problemer. Disse resurser bør ses som et potentiale for at skabe udvikling, også på de områder, hvor der er udfordringer.

Det er derfor en målsætning, at der arbejdes ud fra et rehabiliteringsperspektiv med fokus på at inddrage brugeren som aktiv, vidende samarbejdspartner med resurser og muligheder fra først til sidst. Det indebærer:

- At der i socialpsykiatrien – fra myndighed til udfører – arbejdes ud fra en tilgang, hvor brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med faglige perspektiver, vurderinger og afgørelser af hvad der kan og ikke kan tilbydes.
- At der i socialpsykiatrien – fra myndighed til udfører – lægges vægt på at øge brugerens forståelse, mening og kontrol med henblik på at sikre, at indsatsen giver de bedste resultater for brugeren.
- At der i visitationsøjemed fokuseres på både funktionsniveauet (forudsætningen for tildeling af ydelser) og på brugerens resurser og muligheder, ønsker og mål.
- At brugeren præsenteres for, hvilke muligheder (og begrænsninger) der er for at få støtte og hjælp de forskellige steder i socialpsykiatrien og i behandlingspsykiatrien.
- At brugeren kender og har indflydelse på planen for, hvilke socialpsykiatriske indsatser der iværksættes, og at brugeren tror på, at planen kan bidrage til, at brugeren kommer nærmere sine mål.
- At der arbejdes med udvikling og recovery som mål for de socialpsykiatriske indsatser, uanset om det er langvarige eller kortvarige indsatser, og uanset om udviklingsforventningerne er store eller små.

Netværket inddrages

Vi ved at inddragelse af netværket både kan øge kvaliteten af indsatsen – oplevet med brugerøjne såvel som med pårørendeøjne – og skabe løsninger, der ikke bliver unødigt omkostningstunge eller langvarige.

Netværksinddragelse indebærer på den ene side, at de resurser, som borgeren har i sit eget netværk, inddrages og understøttes, så den professionelle indsats ikke kommer til at overtage funktioner, som kan varetages på anden vis. På den anden side skal inddragelse af netværket sikre, at der samarbejdes med og omkring borgeren, så de forskellige aktører bidrager med deres forskellige synsvinkler, kompetencer og roller på en måde, hvor borgeren forbliver i centrum for processen og samtidig bliver opmærksom på såvel de muligheder som de vilkår og rammer, der er omkring vedkommende.

Det er derfor en målsætning, at brugerens netværk inddrages på en måde, så brugeren fortsat er i centrum for processen. Det indebærer:

- At netværk og pårørende, hvis brugeren tillader det, altid inviteres til at give udtryk for deres opfattelse af situationen og hvad de oplever de kan bidrage med for at løse/bedre situationen.
- At inddragelsen af netværk og pårørende sker på en måde så brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med netværkets og de pårørendes viden, opfattelser og ønsker.
- At det respekteres når brugeren ikke ønsker netværket eller de pårørende inddraget

- At det i samarbejde med de relevante aktører sikres, at der er tilbud til pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune, som understøtter, at de pårørende kan håndtere problemerne og komme til at spille en positiv rolle i forhold til brugeren

NOTAT
om
Psykiatriudvalgets anbefalinger

Regeringens psykiatriudvalg afgav sine anbefalinger i oktober 2013. Udgangspunktet for psykiatriudvalgets arbejde har været, at værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion skal udgøre en væsentlig del af grundlaget for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Regeringens psykiatriudvalg har kortlagt og analyseret psykiatriområdet og har på den baggrund fremhævet 10 væsentlige udfordringer for indsatsen.

10 væsentlige udfordringer

1. Utilstrækkeligt fokus på tidlig indsats og rehabilitering
2. Behov for et ligeværdigt, åbent og inkluderende arbejdsmarked og uddannelsessystem
3. Ulighed i sundhed og levetid
4. Begrænset inddragelse af borger og pårørende som ressource i borgerens forløb
5. Utilstrækkelig sammenhæng mellem sektorer og fagområder
6. Begrænset (tvær-)faglig konsensus og tendens til fokus på den medicinske behandling
7. Behov for fokus på kompetencer og efteruddannelse
8. Manglende brug af evidensbaserede metoder og utilstrækkelig forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser
9. Manglende reduktion i tvangsanvendelse
10. Mangelfuld planlægning og styring og grundlag for bedre ressourceanvendelse i regioner og kommuner.

Udvalget har derudover identificeret 6 områder, hvor et styrket fokus vil imødegå de 10 væsentlige udfordringer, og som ifølge udvalget vil bidrage til at sikre, at indsatsen tilrettelægges og gennemføres bedst muligt.

6 fokusområder for en styrket indsats

1. Forebyggelse og tidlig indsats
2. Styrket sammenhæng i indsatsen
3. Høj kvalitet i den faglige indsats
4. Inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund
5. Nedbringelse af tvang
6. Bedre styring og ressourceanvendelse

Udvalgets anbefalinger for de 6 fokusområder gennemgås kortfattet i det følgende.

1. Udvalgets forslag om forebyggelse og tidlig indsats

Forslag vedr. børn og unge

- Øget fokus i sundhedsplejen psykiske problemstillinger og mistrivsel hos nybagte forældre
- Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om børns mentale sundhed mellem sundhedsplejen, dagtilbud og almen praksis
- Løbende kompetenceudvikling hos sundhedsplejersker, dagplejere, pædagoger og lærere med fokus på udbredelse af metoder til koordineret, tværfaglig opmærksomhed på børn med psykiske vanskeligheder.
- Øget samarbejde mellem kommuner og ungdomsuddannelser om at understøtte udsatte unges mentale sundhed og inklusion samt forebygge frafald, mistrivsel, misbrugsproblemer og risiko for at udvikle psykiske lidelser

Forslag vedr. sundhedsfremme på arbejdspladser og jobcentre

- Øget fokus på arbejdspladserne forebyggelse af psykiske lidelser og stress
- Særlig opmærksomhed på mistrivsel og dårlig mental sundhed i jobcentrene.

Forslag vedr. voksne og ældre

- Udbredelse af gode erfaringer med udgående sagsbehandling og fremskudte indsatser i forhold til bl.a. unge på ungdomsuddannelser, udsatte borgere i boligområder og hjemløse
- Øget opmærksomhed i regioner og kommuner på at forebygge udvikling og undgå underbehandling og underdiagnosticering af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser
- Øget fokus i kommunerne på opsporing af psykisk mistrivsel i de forebyggende hjemmebesøg hos ældre, der skal finde sted efter serviceloven.

Overdødelighed

- Fastsættelse af nationale mål for nedbringelse af overdødeligheden for mennesker med psykiske lidelser.

2. Udvalgets forslag om styrket sammenhæng i indsatsen

Forslag vedr. børn og unge

- Styrket samarbejde mellem socialforvaltningen, PPR og børne- og ungdomspsykiatri.
- Adgang for socialforvaltninger og PPR til at trække på de faglige kompetencer i regionen med henblik på at styrke inklusion.
- Opprioritering af samarbejdet mellem kommuner og regioner om en fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet for at fastholde sårbare unge i job eller uddannelse.

Forslag vedr. voksne, pårørende og civilsamfund

- Styrket samarbejde mellem den regionale psykiatri og kommunen om borgere med ikke-psykotiske lidelser som bl.a. angst og depression, fx i en shared care organisering.
- Kommuner og regioner understøtter tværsektorielt samarbejde for borgere med komplekse og tværgående problemer, fx gennem teamorganisering, netværksmøder mv.
- Kommuner opfordres til at sikre match mellem borger og mentor og sikre længerevarende forløb med samme mentor til borgeren på tværs af sektorer og lovgivning.
- Opprioritering af en integreret indsats, fx i de opsøgende og udgående teams
- Det tværsektorielle samarbejde om og med borgeren og evt. dennes pårørende styrkes og beskrives i sundhedsaftalerne.

Forslag vedr. mennesker med sværere psykiske lidelser og/eller komplekse problemstillinger

- Der udarbejdes en generisk model for samordnede og tværsektorielle forløb for mennesker med psykiske lidelser, som kan danne udgangspunkt for lokalt tilpassede forløbsbeskrivelser.
- Der etableres en model for "Borgerens plan" for borgere med komplekse problemstillinger.
- Kommuner afprøver i samarbejde med regioner metoder med koordinerende kontaktperson f.eks. case-managers metoder med dokumenteret effekt for socialt udsatte borgere.

Forslag vedr. mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

- Region og kommune udarbejder en koordineret indsatsplan for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. I komplicerede forløb udpeges en tværgående kontaktperson.
- Der udarbejdes faglige anbefalinger på det sociale område for behandling og rehabilitering af personer med psykiske lidelser og samtidigt misbrug.
- Den nye nationale koordinationsstruktur på socialområdet gennemfører en planlægning af den specialiserede indsats for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug
- Der udarbejdes et review af nationale og internationale erfaringer med tilbud om mentorer til udsatte borgere med psykiske lidelser, herunder særligt i forhold til borgere, der er i risiko for at miste tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelse.

3. Udvalgets forslag om kvalitet i indsatsen

Forslag vedr. børn og unge

- Kommunerne anvender effektive metoder til at inkludere børn og unge i folkeskolen.
- Øget fokus på lærernes kompetencer til inklusion af børn/unge med psykiske vanskeligheder.

Forslag vedr. beskæftigelse og arbejdsmarked

- Øget fokus på jobcentermedarbejdernes viden om hjælp og støtte til arbejdsfastholdelse af personer med psykiske lidelser
- Kendskabet til og mulighederne for rimelig tilpasning af arbejdspladsen for mennesker med psykiske lidelser formidles på offentlige og private arbejdspladser”
- Regioner og kommuner udvikler en strategi for rehabiliteringsindsatser for mennesker med ikke-psykotiske lidelser som f.eks. angst og depression med henblik på bl.a. at nedbringe sygefraværet, fastholdelse og tilbagevenden til arbejdet.
- Etablering af et nationalt partnerskab med arbejdsmarkedets parter og frivillige foreninger m.fl. med henblik på øget inklusion af mennesker med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet.

Forslag vedr. den sundhedsfaglige indsats

- Opprioritering i den regionale psykiatri af differentierede behandlingsmuligheder og en flerstrengt behandling, hvor der anvendes eksisterende evidensbaserede psykoterapeutiske tilbud og psykosociale tilbud, der tager udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang
- Ordningen med tilskud til psykologhjælp i praksissektoren gennemgås med henblik på en faglig vurdering af relevante målgrupper, kriterier for henvisning og tidsbegrænsning
- Data fra den nationale monitorering på psykiatriområdet skal anvendes bedre bl.a. i forhold til at sikre kvalitet i anvendelsen af medicin, behandling i retspsykiatrien og behandling af somatiske sygdomme.

Kompetenceudvikling

- Der arbejdes systematisk med kompetenceudvikling af alle faggrupper på psykiatriområdet, f.eks. gennem (tværfaglig) efteruddannelse, kompetencekrav og kompetenceskemaer.
- Etablering af national platform for recovery og brugerinddragelse med henblik øget viden om recovery, udvikling af metoder, formidling af best practice, kompetenceudvikling mv.

Forslag vedr. retspsykiatrien

- Øget fokus i kommuner og regioner på en tidlig og tilstrækkelig indsats med henblik på forebyggelse af voldsepisoder, konflikter og kriminalitet
- Information til relevant personale om reglerne vedrørende arbejdsskade- og voldsoffererstatning

Udvalgets forslag om kvalitet i indsatsen (fortsat)

Forslag vedr. dokumentation, evidensbaserede metoder, ny viden og forskning

- Der skabes øget viden om beskæftigelsesindsatsen for mennesker med psykiske lidelser
- Der udvikles og udbredes evidensbaserede metoder målrettet familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder, f.eks. målrettet familier med børn med angst eller ADHD.
- Der udvikles evidensbaserede metoder med et rehabiliterende sigte til botilbud og bostøtten
- Der fastsættes nationale rehabiliteringsmål for den socialpsykiatriske indsats
- Der sker en mere systematisk brug af kliniske databaser samt udvikling af nye inden for børne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og praksissektoren
- Udviklingen på det retspsykiatriske område monitoreres løbende til brug for tilrettelæggelse af den forebyggende, behandlende og opfølgende indsats
- Der udarbejdes en national strategi for forskning på psykiatriområdet
- Øget fokus på uddannelse og kompetenceudvikling i ft. rekruttering til psykiatrien.

Forslag vedr. retningslinjer, faglige anbefalinger og rådgivning

- Der udarbejdes nationale og landsdækkende kliniske retningslinjer for udvalgte sygdomme på psykiatriområdet.
- Der udarbejdes en fælles national beskrivelse af den regionale psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri, hvor betegnelser, enhedstyper og tilbud beskrives ensartet.
- Regionerne sikrer en tværfaglig rådgivning om medicinering, herunder i forhold til dosernes størrelser, polyfarmaci, interaktion mellem lægemidler, medicingennemgang samt en forstærket indsats i forhold til at tilbyde ned- og udtrapning af medicin
- Der udarbejdes faglige anbefalinger for den sociale indsats for mennesker med psykiske lidelser.
- Der sker et øget sundhedsfagligt tilsyn på botilbud

Forslag vedr. den akutte og opsøgende indsats

- Kommuner udbreder sociale akuttetilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder, som koordineres med den regionale indsats
- Fortsat udbredelse af opsøgende og udgående teams i den regionale psykiatri med inddragelse af den kommunale sociale indsats i teamet med henblik på at inddrage relevant socialfaglig, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats

4. Udvalgets forslag om inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund

Forslag vedr. patient/borgerinddragelse

- Borgeren inddrages aktivt i tilrettelæggelse af behandlings- og rehabiliteringsforløb, hvor der sættes særlig fokus på borgerens ressourcer
- Regionerne opfordres til systematisk at arbejde med kvalitetssikring af journalskrivningen og øge den enkelte patients indsigt i og mulighed for kommentering på journalens indhold.

Forslag vedr. børn som pårørende

- Øget fokus på indsatsen for børn som pårørende til forælder med psykisk lidelse i regioner og kommuner.
- Øget fokus på indsatsen for søskende til børn med psykiske lidelser i regioner og kommuner

Forslag vedr. pårørendeinddragelse

- Regioner og kommuner udarbejder planer for udvikling af systematisk inddragelse af pårørende, der tager udgangspunkt i best practice, fx Projekt Pårørende i Psykiatrien
- Personalet skal sikres tilstrækkelig viden om tavshedspligten, således at tavshedspligten ikke per automatik opleves som en forhindring for samarbejdet med de pårørende

Forslag vedr. inddragelse af civilsamfundet

- Regioner og kommuner opfordres til at styrke samarbejdet med civilsamfundet f.eks. i form af samarbejdsaftaler og partnerskaber i forhold til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

Forslag vedr. partnerskaber

- Der udvikles metoder til aktiv borgerinddragelse i samarbejde med borgere og/eller i partnerskab med civilsamfundet.
- Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner og andre relevante parter udvikler i partnerskab med brugerorganisationer en model for peer-to-peer i dansk kontekst på baggrund af eksisterende nationale og internationale erfaringer.

Digitalisering

- Afprøvning og udbredelse af digitale løsninger til at forbedre indsatsen for mennesker med psykiske lidelser med særligt fokus på at understøtte patient-empowerment og recovery

5. Udvalgets forslag om tvang

Forslag vedr. ledelsesfokus og personalets kompetencer

- Regionerne har i det løbende arbejde med kompetenceudvikling fokus på nedbringelse af tvang.
- Regionerne sikrer et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang
- I den kommunale sociale indsats er der øget fokus på at reducere magtanvendelse og forebygge vold på botilbud for mennesker med psykiske lidelser

Forslag vedr. mål for reduktion af tvang

- Der fastsættes ambitiøse nationale mål for markant og varig nedbringelse af tvang
- Psykiatriloven gennemgås med henblik på en modernisering, herunder i forhold til formålsbestemmelser og overensstemmelse med den nye ramme og retning.
- På udvalgte lukkede/intensive afsnit i regionerne afprøves forskellige tiltag, herunder fikseringsfrie afsnit og tvangsfrie afsnit

6. Udvalgets forslag om styring og ressourceanvendelse

Forslag vedr. styring i regionerne

- Regionerne opfordres til at styrke den lokale ledelsesinformation med fokus på sammenkoblinger af aktivitet, økonomi og kvalitet
- Incitament til kvalitetsudvikling gennem synlighed opprioriteres
- Regionerne opfordres til at øge fokus på planlægning af den samlede behandlingskapacitet i forbindelse med tilrettelæggelse af psykiatri- og praksisplaner
- Regionerne øger det ledelsesmæssige fokus på rekruttering og fleksibel opgavevaretagelse mellem faggrupperne i den regionale psykiatri
- Der udarbejdes et inspirationskatalog med forslag til redskaber, som kan understøtte bedre styring, kvalitetsudvikling og ressourceanvendelse på psykiatriområdet

Styring i kommunerne

- Der arbejdes videre med at forbedre datagrundlaget på det sociale område
- Der udarbejdes en analyse af mellemkommunal refusion på sundhedsområdet

Styring på tværs af regioner og kommuner


- Der udarbejdes visitationsretningslinjer på det psykiatriske område for børn, unge og voksne
- Regioner og kommuner opfordres til at afprøve nye styringsmodeller for sammenhængende forløb f.eks. i form af integrerede indsatser med fælles budgetter og ledelse
- Regioner og kommuner drøfter løbende en sammenhængende kapacitetsplanlægning i regi af Sundhedskoordinationsudvalget
- Der sker en løbende og tæt opfølgning på de politisk og økonomisk prioriterede indsatser i en kommende handlingsplan for psykiatrien

Implementeringsplan af Helhedsplan for socialpsykiatrien I Lyngby-Taarbæk Kommune

Nedenfor ses de aktiviteter, som indgår i implementeringen af Helhedsplanen for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune. Aktiviteter markeret med **blå** farve forventes gennemført i **første til andet kvartal**. Aktiviteter markeret med farven **grøn** forventes gennemført i **andet og tredje kvartal** og Aktiviteter markeret med den **orange** farve forventes afviklet i **tredje til fjerde kvartal**. I kolonnen "Politisk behandling" er markeret, hvorvidt aktiviteten sendes til politisk beslutning, eller om den er til politisk orientering.

B – politisk beslutning

O - politisk orientering

Aktiviteter	Politisk behandling	Ansvarlige aktører
<p>1) Tilpasning af driftsoverenskomster med selvejende institutioner</p>  <pre> graph LR A[Dialog med Nettet og Kirsten Marie: Januar-marts 2014] --> B[Oplæg til politikere: April 2014] B --> C[Endelig Politisk godkendelse: Maj-Juni 2014] </pre>	B	CSI (og CØP), Nettet og Kirsten Marie
<p>2) Fælles kompetenceudviklingsforløb for sagsbehandlere på voksenpsykiatriområdet og medarbejdere hos leverandørerne, samt repræsentanter fra Jobcentret.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenceudviklingen skal medvirke til at der arbejdes med udvikling og recovery som mål i de socialpsykiatriske indsatser, uanset om der er langvarige eller kortvarige indsatser, og uanset om udviklingsforventningerne er store eller små. Den eksisterende viden skal udbredes og relatere til praksis. - Kompetenceforløbet skal implementere kommunikationsformer med udgangspunkt i brugerperspektiv, herunder, at der i socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk kommune fra myndighed til leverandør lægges vægt på brugernes forståelse, mening og kontrol med henblik på at sikre at indsatsen giver de bedste resultater for brugerne. Tilgangen skal være, at brugerne kender og har indflydelse på, at planen kan bidrage til, at brugeren kommer nærmere sine mål. - Kompetenceudviklingen skal danne grundlag for, at der udvikles metoder til at samle relevante aktører fra forskellige sektorer sammen med brugeren og at der kommunikeres på en måde, hvor brugernes opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med faglige perspektiver, 	O	CSI med inddragelse af Slotsvænget, Kirsten Marie og Nettet, samt Jobcenter

<p>vurderinger og afgørelser af, hvad der kan og ikke kan tilbydes.</p> <pre> graph LR A[Dialog med eksterne institutioner. Januar 2014] --> B[Dialog med udbydere af kompetenceforløb og bestilling af ydelse Januar - februar 2014] B --> C[Tilrettelæggelse af implementering i afdelinger og institutioner med ledere: marts-2014] C --> D[Forberedelse til kompetenceforløb : marts-maj 2014] D --> E[Afvikling af kompetenceforløb: Maj 2014] </pre>		
<p>3) Afklaring af hvordan behovene hos de specifikke målgrupper tilgodeses. Omfangs- og behovsanalyse udarbejdes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analysen skal også afdække eksisterende dokumentationsredskaber og it – redskaber <pre> graph LR A[Analyse af omfang af ydelser. Januar 2014] --> B[Besøg andre kommuners tilbud og inddrage. Januar-marts 2014] B --> C[Inddragelse af brugere - fokus på brugers behov. Februar 2014] C --> D[Færdig beskrivelse af målgrupper, tilbud og behov. April 2014] </pre> <ul style="list-style-type: none"> - Kortlægning af tilbud til pårørende, som understøtter, at de kan håndtere problemerne og spille en positiv rolle for brugeren - <pre> graph LR A[Kortlægges i forbindelse med omfangs- og behovsanalysen punkt 4] --> B[Afsøgning af hvad psykiatrien har og hvordan LTK kan samspille med det] </pre>	<p>O</p>	<p>CSI (med inddragelse af Slotsvænget, Kirsten Marie og Nettet), samt CSK og CAM.</p>

<p>4) Udvikling af dialogbaseret økonomistyringsmodel - BUM-model.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Der udarbejdes af plan for visitation og iværksættelse Visitationsprocedurer skal fokusere på både funktionsniveau, som forudsætning for tildeling af ydelsen, og på brugerens resurser, muligheder, ønsker og mål. <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Plan for visitation og iværksættelse påbegyndes i maj og færdiggøres, når driftsaftaler er færdigforhandlet. </div>	<p>B - økonomistyringsmodel.</p> <p>O – visitationsplan - og procedurer.</p>	<p>CØP med inddragelse af CSI</p> <p>CIS og eksterne institutioner</p>
<p>5) Initiering af intensiveret samarbejde med distriktpsychiatrien og behandlingspsykiatrien, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementering af anbefalingerne i KKR's sundhedsaftaler - Implementering af det nære sundhedsvæsen - Implementering af de kommende sundhedsaftaler- indtænkelse af psykiatriens specifikke område - Samarbejdet med psykiatrien skal med udgangspunkt i sektoransvarlighedsprincippet give gode rammer for koordination, samarbejde og udveksling af viden med borgeren i centrum og med recovery og social inklusion som pejlemærke 	<p>B</p>	<p>CSI, distriktpsychiatrien, CSK</p>

<p>CSK kører proces vedr. de nye sundhedsaftaler. Opstart i januar</p> <p>Sambejds møder med CSK om implementering af "Det nære sundhedsvæsen" og KRAM faktorer januar - april</p> <p>KKR's anbefalinger implementeres dels gennem Helhedsplanen for socialpsykiatrien og i samarbejdet med CSK om det nære sundhedsvæsen og nye sundhedsaftale.</p>		
<p>6) Formulering af ydelsesbeskrivelser og fagligt grundlag for den socialpsykiatriske indsats i LTK</p> <ul style="list-style-type: none"> - De sociale metoder og indsatser i alle socialpsykiatriske tilbud skal relateres til aktuelt bedste viden på området <p>Helhedsplanens visioner om faglighed fremår af ydelsesbeskrivelserne Maj 2014</p> <p>Når driftsaftalene er færdigforhandlet færdiggøres ydelsesbeskrivelserne. August 2014</p>	B	Leverandører
<p>7) Afklaring og udvikling af samarbejde mellem socialpsykiatri og normalområder (inddragelse af den socialpsykiatriske viden i normalområdet, udvikling af den boligsociale indsats, mv.)</p> <p>Etablering af yderligere § 99 støtte, der kan være opsøgende i lokalområdet Marts 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune skal tilbyde at formidle viden om psykiske problemer og håndteringen af dem til andre aktører og sektorer, så disse får mulighed for at indarbejde den specialiserede viden i normalområdet. - Der udarbejdes en plan for, hvordan normal- og specialområderne på længere sigt kan samarbejde endnu 	O	CSI, leverandører, CAM, CUP og CSK.

<p>bedre om at forebygge udvikling og forværring af alvorlige psykiske problemer.</p> <p>Formidling af viden og plan for samarbejde udvikles sammen med fremskudt sagsbehandling punkt 11, hvor man vil kunne lave samarbejde med erhvervsskoler, boligområder, 10. klassecentret i forhold til enkelt rådgivning på socialpsykiatriområdet</p>		
<p>8) Inddragelse af netværk og pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Netværk og pårørende, hvis borgeren tillader det, inviteres altid til at give udtryk for deres opfattelse af situationen, og hvad de oplever, de kan bidrage med for at løse/bedre situationen. Deres viden inddrages i det omfang borgeren ønsker det. - Samarbejdet med de relevante aktører om tilbud til pårørende, som understøtter, at de pårørende kan håndtere problemerne og komme til at spille en positiv rolle i forhold til borgeren. <div data-bbox="264 667 1415 1018"> <pre> graph LR A[Møde mellem myndighedsnivesu og institutioner med henblik på at udarbejde en metode for netværksinddragelse evt. med inddragelse af inspiration fra andre kommuner. Opstart marts] --> B[Inddragelse af behandlings psykiatrien og distriktspsykiatrien i forhold til en metode for inddragelse, som der kan samarbejdes om. april/maj 2014] B --> C[Implementering af metode for netværksinddragelsen juli-oktober 2014] </pre> </div>	<p>O</p>	<p>CSI, Slotsvænget, Kirsten Marie, Nettet og psykiatrien</p>
<p>9) Fokus på at afprøve og udvikle nye metoder og redskaber til at arbejde med recovery, social inklusion og forebyggelse</p> <div data-bbox="264 1117 1415 1401"> <pre> graph LR A[Forarbejde til ansøgning på projekter til Socialministeriets pulje vedr. psykiatritiltag. Februar 2014. Ministeriet har endnu ikke udmeldt puljeansøgningerne.] --> B[Udarbejde relevante projektbeskrivelse i forhold til konkrete udviklingstiltag marts-maj 2014] B --> C[Politisk orientering og Indsendelse af projektbeskrivelser deadline?] </pre> </div>	<p>O</p>	<p>CSI inddragelse af Slotsvænget og evt. frivillige.</p>

<p>10) Etablering af fremskudt sagsbehandling</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Afventer afvikling af kompetenceudviklingsforløb (punkt 2)</p> <p style="text-align: center;">Afventer omfangs- og behovsanalyse (punkt 4)</p> </div>	O	CSI + ny IR-enhed
<p>11) Implementering af fælles elektroniske dokumentationsværktøjer, herunder kvalitetssikring af myndighedens handleplaner, der gør det muligt at evaluere indsatsen systematisk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Både i visitation og indsats er fokus på klare, fælles mål på tværs af myndighed og leverandør, og at der følges op på disse. - At den socialpsykiatriske praksis beskrives, dokumenteres og evalueres systematisk - At de pædagogiske planer bruges som systematisk samarbejdsredskaber til at beskrive målsætninger og planer for indsatsen - At styrings- og dokumentationssystemer implementeres på en måde, så myndighed og de forskellige leverandører supplerer og informerer hinanden, herunder at der indføres krav om effektmåling. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Implementeringen af et fælles elektronisk dokumentation og evaluering afventer politisk godkendelse af driftsoverenskomster og udarbejdelse af økonomistyringsmodel. Herefter skal bedste mulighed for dokumentationsredskaber på tværs af myndighed og leverandør identificeres. Allerede eksisterende dokumentationsredskaber undersøges under analysen i punkt. 4</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>CSI arbejder allerede med elektronisk implementering af voksenudredningsmetoden, som grundlag ekelektronisk dokumentation og kvalitetssikring af handleplaner.</p> </div>	O	CSI med inddragelse af eksterne institutioner
<p>12) Definition af opgaver, som frivillige kan varetage, fx som mentorer eller netværksfamilier</p>	B	CSI, CSK og leverandører

<p>13) Afklaring af økonomiske og fysiske rammer for enheden, beskrivelse af IR-enhedens ydelser, formulering af fælles tilbudskatalog og afklaring af samspil og snitflader til andre ydelser/tilbud (herunder også Specialteamet og misbrugsindsatsen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - De sidste ydelsesbeskrivelser for Inklusions- og recoveryenheden færdiggøres <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Afventer resultat fra omfangs- og behovsanalyse punkt 4</p> </div>	<p>B - af de økonomiske og fysiske rammer.</p> <p>O - af fælles tilbudskatalog og beskrivelse af ydelser.</p>	<p>CSI med inddragelse af de implicerede institutioner</p>

Bodil Kornbek (A) har via e-mail modtaget den 20. november 2013 anmodet om følgende sag sat på dagsordenen i Social- og Sundhedsudvalget:

"Unge udviklingshæmmede som flytter hjemmefra til egen bolig har ofte brug for særlig støtte til praktiske gøremål og som tryghedsskabende faktor - også de der placeres i opgangsbofællesskaber under Magneten, bl.a. i opgangsbofællesskabet Caroline Amalievej 118.

A ønsker oplyst, hvordan dette konkret håndteres på de pågældende opgangsbofællesskaber og hvilke ressourcer, der er afsat hertil."

Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2013

Drøftet, idet forvaltningen fremlægger en analyse af problemstillingen.

Udbud af Indkøbsordning på Ældreområdet - godkendelse af kravsspecifikation
Sagsnummer: 20130410173
Oprettet: 17-05-2013
Dokumentejer: Søren Baarsøe Pedersen

Dagsorden

Generel		Journalnøgle(r):	88.00.00 - A00 Kommunens indkøb og udbud i almindelighed, Organisering mv. i almindelighed
Emne	Udbud af Indkøbsordning på Ældreområdet - godkendelse af kravsspecifikation	Besked:	
Dokumenttype:	Beslutning fra Dagsordensystem		
Dato:	13-06-2013		
Organisation:	Social- og Sundhedsudvalget		
Navn:			
ID-Nummer:			

Udvalg: SSU Social- og Sundhedsudvalget

Mødetitel: Social- og Sundhedsudvalgsmøde **Dato:** 12-06-2013 **Tid:** 14:30 18:00 **Punktets nummer:** 6 **Status :** ● Åbent punkt ○ Lukket Punkt

Beslutningsstatus: Færdigbehandlet **Dagsordenredaktør:** Helle Karup/SOCIAL/LTK

Sagsfremstilling:

Sagsfremstilling

I Budgetaftalen 2013 - 2016 indgår en hensigtserklæring om at arbejde videre med forslag om nyt udbud af indkøb og udbringning af dagligvarer på ældreområdet. Udbuddet forventes at give en årlig budgetreduktion på ca. 0,4 mio. kr. fra og med 2013 og frem.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 7. marts 2013 at gennemføre udbuddet af indkøb og udbringning af dagligvarer efter udbudsmodellen med udbud til to private leverandører. Forvaltningen har på denne baggrund udarbejdet udbudsmateriale og kravspecifikation (bilag).

Kravspecifikationen har været i høring i Seniorrådet den 11. juni 2013. Udvalget vil den 12. juni 2013 blive mundtligt orienteret om Seniorrådets kommentarer. Kravspecifikationen beskriver mindstekrav til leverandørens bestillerfunktion, egenkontrol, vareudbud, prisniveau, tilbudskrav, levering, akutindkøb. Det skal eksempelvis være muligt at bestille hos leverandøren både elektronisk via hjemmesiden (fx med de håndholdt computere kaldet pda) og telefonisk.

Leverandørerne forpligter sig til at have konkurrencedygtige priser, sammenlignet med øvrige indkøbsmuligheder i Lyngby-Taarbæk Kommune. De visiterede borgere skal have et indkøbskatalog med vejledende priser og farvebilleder. Ved akutindlæggelse skal borgeren kun betale for letfordærlige fødevarer etc. Herudover er der bl.a også krav til leverandørens medarbejdere om håndtering af fødevarer og sprogkunderskaber.

Udbuddet annonceres i samarbejde med Gladsaxe Kommune, som nu har tilkendegivet, at de gerne vil indgå i udbuddet. Herved udbydes der et større marked, hvilket forventes at sikre lave priser fra leverandørerne. Offentliggørelsen af udbuddet planlægges til juni-juli med forventet kontraktstart 1. oktober 2013.

Økonomiske konsekvenser

Udbuddet indgår i hensigtserklæringerne for Budgetaftalen 2013 og forventes at give en budgetreduktion på 0,4 mio. kr. årligt fra og med 2013 og frem.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. kravspecifikationen tages i anvendelse
2. udbuddet offentliggøres i samarbejde med Gladsaxe Kommune.

Social- og Sundhedsudvalget den 12. juni 2013

1. Godkendt
2. Godkendt

7.

Moderniseringsaftalen - udbudsmodel på Frit valg området

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 6. februar 2013, at forvaltningen udarbejdede en ny model for udbud af frit valg-ydelser jf. § 83 i Serviceloven om "praktisk hjælp og pleje i eget hjem" på ældreområdet. Modellen skulle tage udgangspunkt i *udbudsmodellen* som blev relevant med moderniseringsaftalens lovudmøntning pr. 1. april 2013.

Det konkrete indhold af lovændringen pr. 1. april er nu endeligt kendt, hvilket giver anledning til at revurdere den oprindelige beslutning fra 6. februar vedrørende valg af model for udbuddet, idet rammerne for udbudsmodeller er ændret på væsentlige områder.

Udbudsmodellen er blevet mindre anvendelig på grund af risiko for prisdifference mellem leverandørerne, samtidigt med at en anden model for udbud, *udbud inden for godkendelsesmodellen*, nu er blevet relevant som følge af ændrede vilkår for hovedleverandøren.

Udbudsmodellen giver følgende proces: På baggrund af et udbud (indeholdende kommunens kvalitetsstandarder) indgås der kontrakt med leverandørerne med udgangspunkt i de timepriser, de har angivet i tilbuddet. Leverandørerne skal derfor ikke længere afregnes med de beregnede kommunale timepriser. Borgerne kan herefter vælge mellem de leverandører, der indgås kontrakt med, efter udbuddet. Herved opnås der i princippet konkurrence på både kvalitet og pris. I udbudsmodellen indgås der kontrakt med 2-5 leverandører. Antallet af leverandører har kommunalbestyrelsen besluttet inden udbuddet.

Ved lovændringen 1. april 2013 er der ikke længere loft på prisdifferencen mellem leverandørerne - tidligere var der et max på 10 % i prisafvigelse mellem den dyreste og den billigste leverandør. Der er derfor risiko for, at der kan være betydelige prisforskelle mellem leverandørerne, som der ikke umiddelbart kan tages højde for i udbuddet. Udbudsmodellen er derfor mest attraktiv, hvis man ønsker få leverandører i udbuddet. Ved få leverandører forventes det samtidigt, at der vil kunne opnås de laveste priser, som følge af større markedsandele for den enkelte leverandør.

Udbud inden for godkendelsesmodellen giver følgende proces: På baggrund af et udbud (indeholdende kommunens kvalitetsstandarder) indgås der kontrakt med en hovedleverandør, med udgangspunkt i de timepriser, leverandøren har angivet i

tilbuddet. Leverandører, der ønsker at levere på samme vilkår som hovedleverandøren, herunder timepriser, godkendes. Hovedleverandøren, der vinder udbuddet, har ved lovændringen 1. april 2013 fået den fordel, at borgerne aktivt skal vælge en anden leverandør, hvis de ikke ønsker hovedleverandøren. Det betyder, at det nu - alt andet lige - er en fordel at byde ind med konkurrencedygtige priser og vinde udbuddet og blive hovedleverandør. Herved opnås der konkurrence på både kvalitet og pris - uden loft over antallet af leverandører.

Udbud under godkendelsesmodellen vurderes som den bedste model, hvis man ønsker mange leverandører at vælge imellem for borgerne. Modellen vurderes dog at medføre højere priser end udbudsmodellen, som følge af forventeligt mindre markedsandele for den enkelte leverandør.

Uanset hvilken model der vælges, kan den ny model formes på flere måder:

For det første er det muligt at opdele ydelserne i udbuddet i f.eks. praktisk hjælp og personlig pleje. Ved at opdele ydelserne kan den enkelte leverandør byde særskilt på en af ydelserne - herved vil f.eks. mange af de nuværende frit valg-leverandører, der kun tilbyder praktisk hjælp, kunne fortsætte som leverandører. De borgere, der i forvejen har valgt en af disse leverandører, vil derfor ikke skulle skifte til en ny leverandør. Ved at opdele ydelserne i udbuddet mellem praktisk hjælp og personlig pleje opnås der flere potentielle leverandører, hvorved priserne formentlig kan forventes at blive højere som følge af de færre markedsandele pr. leverandør. Den samme leverandør kan selvfølgelig byde på begge typer af ydelser.

For det andet er det muligt at opdele Kommunens hjemmeplejedistrikter i udbuddet og derved udbyde forskellige distrikter, herunder gennem forskellige udbudsmodeller, samt antal af leverandører og typer af ydelser. Forvaltningen anbefaler dog at udbyde hele hjemmeplejedistriktet i Kommunen, med udgangspunkt i samme model og ydelser, for at sikre nem administration, størst mulig valgfrihed for borgerne og størst muligt marked for leverandørerne.

Samlet peger forvaltningen på, at anvende *udbud inden for godkendelsesmodellen*. Modellen sikrer konkurrence om pris samtidigt med et potentielt højt antal af leverandører, som borgerne kan vælge imellem. I forlængelse heraf forventes det, at færrest mulige borgere vil skulle skifte leverandør. Desuden peger forvaltningen på, at hele Kommunens hjemmeplejedistrikt omfattes af udbuddet, samt at ydelserne i udbuddet opdeles mellem praktisk hjælp og personlig pleje. Herved tilgodeses flest mulige leverandører.

Det skal pointeres, at Den Kommunale Leverandør ikke deltager i udbuddet, men fortsætter som leverandør i Kommunen på lige vilkår med andre leverandører - dog som udgangspunkt med egne kommunale timepriser, jf. lovændringen bag den ny udbudsmodel, som betyder at Kommunen ikke behøver at afgive bud, for fortsat at

kunne være leverandør. Efter udbuddet, og de private leverandørs timepriser er kendte, skal det på baggrund heraf besluttes om de økonomiske rammer, for Den Kommunale Leverandør på frit valg området, skal ændres.

Forvaltningen udarbejder kravspecifikation for udbuddet, som sendes i høring i Seniorrådet. Kravspecifikationen forelægges udvalget i efteråret 2013.

Økonomiske konsekvenser

I budgetaftalen 2013-16 indgår der en besparelse på 1 mio. kr., fra og med 2014, som forventet besparelse ved at ændre model for udbud på frit valg-området.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at,

1. udbuddet udarbejdes udfra udbud inden for godkendelsesmodellen
2. praktisk hjælp og personlig pleje udbydes særskilt i udbuddet
3. udbuddet af frit valg-ydelser omfatter hele kommunens hjemmeplejedistrikt.

Social- og Sundhedsudvalget den 12. juni 2013

1. Godkendt
2. Godkendt
3. Godkendt

Hovedelementer i aftale om budgetlægningen – 2015-2018

Det er afgørende både at udvikle kommunens kerneområder og sikre en stabil økonomi i de næste fire år. I forbindelse med budgetvedtagelsen for budget 2014 blev skoleområdet tilført midler til at gennemføre folkeskolereformen og ældreområdet til blandt andet en styrkelse af hjemmehjælpen. Ældreområdet vil blive yderligere styrket, idet kommunen forventer at få tilført årligt 12 millioner kr. fra staten målrettet ældreområdet. Disse midler vil give en mærkbar serviceforbedring for ældre - både på plejehjem og til brugerne af hjemmeplejen. Andre områder, blandt andet dagtilbud, har ikke fået samme positive opmærksomhed.

Samtidig oplever borgerne hvert år stigende omkostninger som følge af øget grundskyldsbetaling (ca. 17 % stigning i 2013 og ca. 6 pct. de kommende år), hvilket presser økonomien for mange familier.

For at sikre yderligere kvalitetsudvikling samt en reduktion i den fremtidige grundskyldsstigning er det nødvendigt at gennemføre effektiviseringer/omprioriteringer i de kommende år. Partierne forpligter sig på den baggrund til at gennemføre en budgetreduktion på 1 % årligt af hele den styrbare del af den kommunale aktivitet i de næste 4 år.

En del af provenuet herfra benyttes til at imødegå fremtidige udfordringer samt målrettede serviceforbedringer. Derudover afsættes midler til en sænkelse af grundskyldspromillen på 0,5 promille årligt.

Med denne aftale vil partierne således sikre en flerårig og mere stabil budgetlægning og skabe et årligt økonomisk råderum via effektiviseringer og omprioriteringer. Aftalen betyder endvidere, at den i budget 2014 vedtagne ekstraordinære gældsafvikling ikke effektueres.

Råderummet skal give plads til:

- en **robust kommunal økonomi** i valgperioden.
- fortsat **kvalitetsudvikling** - på fx børneområdet, der ikke på samme måde som ældreområdet og skoleområdet har fået tilført ressourcer i de seneste år.
- en **sænkelse af grundskyldspromillen**, således at der sker en reduktion i de fremtidige grundskyldsstigninger.

Aftalen gennemføres gennem:

- **Tidlig og styrket involvering af fagudvalgene** i udarbejdelsen af effektiviserings- og omprioriteringsforslag.
- **Inddragelse af ledere og medarbejdere** – bl.a. via MED-systemet – i at finde relevante effektiviserings- og omprioriteringsforslag.
- Medarbejdernes aktive medvirken understøttes af, at **konkurrenceudsættelsen af kommunale driftsopgaver sættes i bero i perioden**, mens der er stort fokus på udbud og effektivt indkøb af varer og tjenesteydelser. Dette ses i relation til den allerede gennemførte udbudsstrategi.
- **Tæt opfølgning på den økonomiske situation** i løbet af processen, så der efter behov kan aftales nye initiativer.

INDHOLD

Råderum

Der indgås en aftale om en fast årlig reduktion på 1 procent årligt i hele den fireårige valgperiode, tilvejebragt via effektiviseringer og omprioriteringer. Formålet er en mere langsigtet fastlæggelse af de økonomiske målsætninger.

Råderummet anvendes som udgangspunkt til:

- a) **En ramme til sænkning af grundskylden med 0,5 promille i 2015** – svarende til ca. 10 mio. kr., samt en yderligere sænkelse af grundskylden med 0,5 promille i hvert af årene 2016-18. De årlige stigninger vil dermed antage et lavere niveau på ca. 3 % årligt (mod ca. 6 % ved uændret promille). Det høje beskatningsgrundlag, vil imidlertid fortsat betyde en høj (og stigende) grundskyld, hvilket vil udfordre boligejerne. En yderligere reduktion af de fremtidige grundskyldsbetalinger vurderes at forudsætte at grundværdierne/beskatningsgrundlaget reduceres, eller at udligningen på grundværdierne ændres. Alle tre faktorer er udenfor kommunens kompetenceområde.
- b) **En ramme til at imødegå andre økonomiske behov og udfordringer i den kommende budgetperiode** – bl.a. til nødvendige investeringer på anlægsområdet. Det skal bl.a. ses på baggrund af det forventede resultat af den funktions- og vedligeholdelsesanalyse, der p.t. pågår af kommunale bygninger og anlæg (forelægges Økonomiudvalget i februar), ny driftsplads samtidig med at kommunens anlægsbudget i de næste par år er fuldt disponeret. Endvidere kan der være behov for en buffer til enkelte driftsområder, bl.a. kontanthjælpsreformen (forelægges Økonomiudvalget i februar). Det skal understreges, at budgetudfordringen skal kvalificeres i den kommende periode.
- c) **En ramme til politiske ønsker og (om-)prioriteringer på serviceområderne** – børn, udsatte, sundhed, forebyggende fritidsaktiviteter m.v. – f.eks. 5-10 mio. kr i 2015. Hertil afsættes der på ældreområdet – allerede fra 2014 - LTK's forventede andel af den centrale pulje til en øget indsats på ældreområdet, som er afsat i forbindelse med Finanslovsaftalen for 2014. Pengene skal ansøges, men der er forlods reserveret ca. 12 mio. kr. årligt til LTK.

Revurdering af den økonomiske strategi

Gennem de senere år har der været fastlagt økonomiske målsætninger som grundlag for budgetlægningen – senest som udgangspunkt for Budget 2014. Målsætningerne opretholdes, dog således at målsætningen om skat revideres (fra uændret skat til faldende grundskyldspromille), ligesom effektiviseringskravet indskrives. Endelig ændres praksis omkring automatisk kapacitetstilpasning.

Strategiske målsætninger:

- i. Servicerammen skal overholdes.
- ii. Anlægsniveau på min. 100 mio. kr. i årlig gennemsnit (ekskl. lånefinansieret del).
- iii. Salgsindtægter budgetlægges ikke, medmindre der er konkret besluttede emner, ligesom salgsindtægter kan indgå i evt. finansieringskryds
- iv. Resultatet af ordinær drift skal vise et overskud på 130-140 mio. kr.
- v. Strukturel balance over perioden.
- vi. Gennemsnitlig kassebeholdning min. 130 mio. kr. i gennemsnit.
- vii. Udgiftsjusteringer som følger af demografiske ændringer synliggøres særskilt i budgettet.

Politiske målsætninger:

- i. Grundskylden sænkes med 0,5 promille årligt. Sænkelsen medregnes i det administrative budgetforslag.
- ii. Der effektiviseres årligt for 1 %. De konkrete initiativer vedtages i den politiske udvalgsrunde samt på kommunalbestyrelsesmødet i juni og indgår i budgetgrundlaget.

PROCES

Den nærmere proces for aftalens gennemførelse forelægges på økonomiudvalgets møde i februar 2014. Den samlede budgetproces evalueres hvert år i november/december med henblik på eventuelle justeringer i processen for det følgende år.

Den 1 % rammereduktion forudsættes ikke jævnt fordelt på udvalgsområder, men fastsættes på økonomiudvalgets møde i februar. Forligskredsen bestræber sig på en udmøntning, der i videst muligt omfang fastholder serviceniveauet på kernevelfærdsområderne.

Forligsparternes status under budgetforhandlingerne

Ved efterårets budgetforhandlinger vil både effektiviseringsgevinst og grundskyldssænkning være indarbejdet i det administrative budgetforslag. Partier, der ikke er en del af forliget, forudsættes at tilslutte sig de allerede vedtagne budgetreduktioner, såfremt de ønsker at medvirke i fordelingen af provenuet.

Effektiviseringsforligets parter skal være enige om restprovenuets anvendelse, i det omfang der er skabt et råderum i budgettet, som følge af aftalen.

Såfremt det administrative budgetforslag viser et yderligere finansieringsbehov, tilvejebringes dette som en del af budgetforhandlinger og budgetforliget for det pågældende år.

Det fireårige forlig opretholdes, selvom ikke alle partier tilslutter sig det samlede budgetforlig et eller flere år i perioden.

Efter gensidig aftale kan de enkelte partier fremsætte alternative finansieringskryds, så længe disse ikke påvirker budgetbalancen. Dermed sikres partierne mulighed for at markere særstandpunkter på trods af en fireårig aftale.

Aftalen udelukker ikke yderligere justeringer af skattetrykket i perioden, herunder lavere personskat, der drøftes i forbindelse med årets budgetforhandlinger.

1.

Placering af botilbud til yngre hjerneskadede

Sagsfremstilling

Fonden Mariehjemmene ønsker at flytte det fremtidige selvejende botilbud Selma Mariehjemmet med ca. 8-10 pladser til yngre hjerneskadede til Lyngby-Taarbæk Kommune - enten ved at leje en kommunal bygning eller via at privat lejemål.

Fonden Mariehjemmene overtager i 2013 bofællesskabet Selmersvej i Hørsholm, som i dag ejes og drives af Hillerød Kommune. I den forbindelse har Fonden Mariehjemmene kontaktet Lyngby-Taarbæk Kommune for at høre om muligheden for at placere et botilbud til yngre hjerneskade her i kommunen.

Det nuværende botilbud på Selmersvej omfatter 8 pladser til yngre hjerneskadede (typisk 18-35 år) med let-moderat-svære skader. Udover de 8 individuelle boliger, er der også fælles arealer. I botilbuddet ydes individuel neuropædagogisk støtte og botræning (SEL § 85), mentorstøtte til studieaktiviteter, samt SEL § 85 støtte til eksterne.

Fondens begrundelser for og uddybning af ønsket om at etablere et tilbuddet "Selma Marie" i Lyngby:

- Lyngby har en central beliggenhed i regionen, og er trafikalt og indkøbsmæssigt velplaceret.
- Målgruppen er yngre med let-moderat svære skader, men der er tanker om at både den øvre og nedre aldersgrænse kan skubbes og måske blive 16 – 40 år el. 50 år.
- Det nye botilbud Selma Marie skal drives efter SEL § 107, som midlertidigt botilbud.
- Der ønskes ikke driftsoverenskomst med Lyngby-Taarbæk Kommune, da Fonden Mariehjemmene er selvejende og selvvisiterende. Fonden har god erfaring med denne model i flere andre af deres botilbud/institutioner i andre kommuner.
- Selma Marie ønsker fortsat at sælge SEL § 85 ydelser med hjemmevejledning og neuropædagogisk støtte på timebasis til forskellige kommuner. Fonden er villig til at indgå en lokal aftale om garanti for levering af diverse ydelser (f.eks. § 85 el. § 97) til fast forhandlet pris, uden at Lyngby-Taarbæk Kommune dog er forpligtet til at indgå en sådan aftale.
- Udvidelse af forretningsområdet med andre ydelser, som Lyngby-Taarbæk Kommune alene eller i samarbejde med fx Gentofte og Rudersdal kommuner finder relevant, og som Fonden Mariehjemmene kunne drive mod at kommunen og/eller de to andre kommuner køber ydelsen (se afsnit nedenfor).
- Fonden Mariehjemmene ønsker at leje en bygning, gerne på en 10-årig kontrakt, som giver mulighed for at indrette ca. 10 etværelses lejligheder, fællesarealer (bl.a.

stue, køkken, mødelokaler mv.) og udenoms-arealer med plads til 10-12 personer, samt plads til de aktiviteter, man evt. ønsker at udvide forretningsområdet med. Bygningen kunne enten lejes af kommunen eller af en privat udlejer.

Der er i øjeblikket i forbindelse med kommunens hjerneskadeprojekt nedsat en arbejdsgruppe i et tre-kommune samarbejde, hvor der arbejdes på at udvikle bedre genoptræningstilbud til den yngre målgruppe med erhvervede hjerneskader (fra 18 - ca. 50 år) i de 3 kommuner. Tanken er at lade tilbuddet omfatte fysisk og ergoterapeutisk træning målrettet de yngre, taletræning, selvhjælpsgrupper, psyko-edukation, lettere kognitiv træning samt mulighed for at fortsætte vedligeholdende fysisk træning og samvær for egen regning, når den kommunale forpligtelse ophører. Herudover kunne stedet også rumme samværs- og aktivitetstilbud efter SER § 104 til dem, som ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet, men har brug for et tilbud om andet meningsfuldt indhold og kontinuerlig vedligeholdende træning i dagligdagen. Et sådan sted ville kræve en træningssal og nogle tilstødende lokaler. Et sådant tilbud kunne samtænkes med Selma Marie.

For Lyngby-Taarbæk Kommune vil en placering af Selma Marie i Lyngby betyde:

- Ingen driftsoverenskomst og dermed ingen økonomiske bindinger
- Mulighed for at udvikle hjerneskodeområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune og få en seriøs og faglig kompetent samarbejdspartner, som kan løse opgaver indenfor kommunens hjerneskodeområde
- Mulighed for at flere af de opgaver, som nu købes hos eksterne leverandører i andre kommuner, fremover vil kunne løses på avanceret niveau i kommunen (jf. formålsbeskrivelsen i kommunens hjerneskadeprojekt og i 3-kommune-samarbejdet). Både Gentofte og Rudersdal er positive overfor ideen.
- Unik mulighed for at opkvalificere kommunens medarbejdere og kommunens samlede indsats på hjerneskodeområdet, ved at samarbejde med Selma Maries personale, der alle er specialuddannede.
- Et ”flagskib” på et dyrt og meget kompliceret område. Der er ikke lignende tilbud i nogle af de nærliggende kommuner.

På den baggrund peger forvaltningen på, at kommunen indleder drøftelser med Fonden Mariehjemmene om placering af Botilbuddet Selma Marie i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår,

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at forvaltningen arbejder videre med Fonden Mariehjemmet om etablering af et hjerneskadetilbud.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

1. Taget til efterretning.
2. Godkendt.

N O T A T

om

Omdannelse af 12 somatiske plejeboliger til demensboliger på Solgården

Antallet af borgere med demenssygdom er stigende, og denne tendens forventes at fortsætte. Den seneste tid har det været sådan, at borgere med demens venter længere tid på en plejebolig i et demensafsnit end borgere, der ønsker en almindelig somatisk plejehjemsbolig.

I samme periode (siden ibrugtagningen af sidste etape på Solgården samt 1. etape på Bredebo) har der været tiltagende tomgang på nogle af de ældste og mindste plejeboliger (1-rums boliger), som ikke p.t. er egnet til demensboliger.

Derudover har den generelle venteliste på almindelige plejeboliger CTO (som er omfattet af plejeboligarantien) været lavere det sidste halve år, end hvad boligvisitationen har oplevet de sidste 5 år.

Forvaltningen har undersøgt muligheder for omdannelse af eksisterende 1-rums plejeboliger til demenspladser. Valget er i samarbejde med ledelsen på Solgården faldet på en ældre afdeling med 12 pladser, hvor boligen består af 1 stort værelse med bad. Erfaringsmæssigt er en sådan bolig mere velegnet til demente end somatiske borgere. Det er en afdeling, hvor de fysiske rammer ikke kræver den store ændring for at kunne skærme og pleje de demente.

Der pågår et arbejde omkring at analysere efterspørgslen for de forskellige boligtyper tættere nu, hvor de planlagte om- og tilbygninger snart er tilendebragt. Med udgangspunkt i de aktuelle erfaringer fra boligvisitationen og på baggrund af analysen vil CTO lave et forslag til en revideret efterspørgsel efter de enkelte boligtyper til politisk drøftelse.

Det vil tage nogen tid at få udarbejdet og vurderet behov og økonomi, hvorfor nævnte tiltag ses som en løsning på den nuværende situation.

Planen for omdannelsen er:

Information i det lokale MED-udvalg på Solgården/Virumgaard.

Informationsmøde til nuværende beboere og pårørende.

Undervisning af personalet i demenspleje.

Opstart med indflytning af demente primo marts 2014.

Boligvisitationen vil i samarbejde med ældreområdet demenskoordinator/ demenskontaktpersoner tilbyde de nye demensboliger til de borgere, der vurderes at kunne håndtere/tåle, at der vil være en vis overgangs- og indkøringsperiode frem mod sommerferien.

Såfremt der måtte være enkelt(e) af de nuværende somatiske beboere i afdelingen, der grundet omdannelsen ønsker at flytte til en anden bolig, afholder Center for Træning og Omsorg udgiften til et evt. boligindskud samt flytning inden for de nuværende økonomiske rammer.

Lone Wettergren, afdelingschef for visitationen i Center for Træning og Omsorg