

Afrapportering på arbejdsprogrammet Fælles Fremgang for Furesø

Punkt 2.1 En god og tryk ældrepleje

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	3
1. Bedre og flere aktiviteter på plejecentre og et øget fokus på indsatser tilpasset både demente og ikke-demente borgere	7
2. Skabe mere demensvenlige rammer på Lillevang	8
3. Brug af velfærdsteknologi – med respekt for den enkelte borger	9
4. Bedre koordinering af borgerforløb på tværs af visitationen, hjemmesygepleje, rehabiliteringen og hjemmepleje	11
5. Opkvalificering af medarbejdere	12
6. Samling af hjemmepleje og hjemmesygepleje	14
7. Sikre den rette bemanning og de rigtige kompetencer	15
8. Bedre koordinering med praktiserende læger på plejecentre (plejehjemslæger)	17
9. Særlig opmærksomhed i forhold til borgere med anden etnisk baggrund	18
10. God kvalitet i ældreplejen – herunder mulighed for større valgfrihed og brug af lokale leverandører	19
11. Inddragelse af brugere/pårørende i udvikling af pleje og omsorg	21
12. Etablering af udvalg med repræsentation af pårørende på de enkelte plejecentre	22

INDLEDNING

En velfungerende ældrepleje, er en af nøglestenene i den kommunale velfærd. Dette afspejles også i det politiske arbejdsprogram ”*Fælles Fremgang for Furesø*”, hvor byrådet under punkt 2.1 om ”*En god og tryk ældrepleje*” fremsatte følgende forslag til indsatsområder for en endnu bedre ældrepleje.

De 12 indsatser er i de følgende kategoriseret efter værdighedspolitikens temaer. Værdighedspolitikken udgør den politiske ramme for den kommunale ældrepleje.

Værdighedspolitikken har fra lovgivningens side fået fastlagt følgende 6 temaer:

- Selvbestemmelse
- Livskvalitet
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Pårørende

Selvbestemmelse og livskvalitet

1. Bedre og flere aktiviteter på plejecentre og et øget fokus på indsatser tilpasset både demente og ikke-demente borgere.
2. Skabe mere demensvenlige rammer på Lillevang.
3. Brug af velfærdsteknologi – med respekt for den enkelte borger.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen samt en værdig død

4. Bedre koordinering af borgerforløb på tværs af visitationen, hjemmesygepleje, rehabiliteringen og hjemmepleje.
5. Opkvalificering af medarbejderne.
6. Samling af hjemmepleje/hjemmesygeplejen.
7. Sikre den rette bemanning og de rigtige kompetencer.
8. Bedre koordinering med praktiserende læger på plejecentre (plejehjemslæger).
9. Særlig opmærksomhed i forhold til borgere med anden etnisk baggrund.

Mad og ernæring

10. God kvalitet i ældremanden – herunder mulighed for større valgfrihed og brug af lokale leverandører.

Pårørende

11. Inddragelse af brugere/pårørende i udvikling af pleje og omsorg.
12. Etablering af udvalg med repræsentation af pårørende på de enkelte plejecentre.

I denne afrapportering gives en status for hvert af de enkelte tiltag i arbejdsprogrammet. Derudover præsenteres en plan for det fremadrettede arbejde på de enkelte punkter. For alle de enkelte punkter præsenteres ligeledes et oplæg, til drøftelse af politiske prioriteringer samt

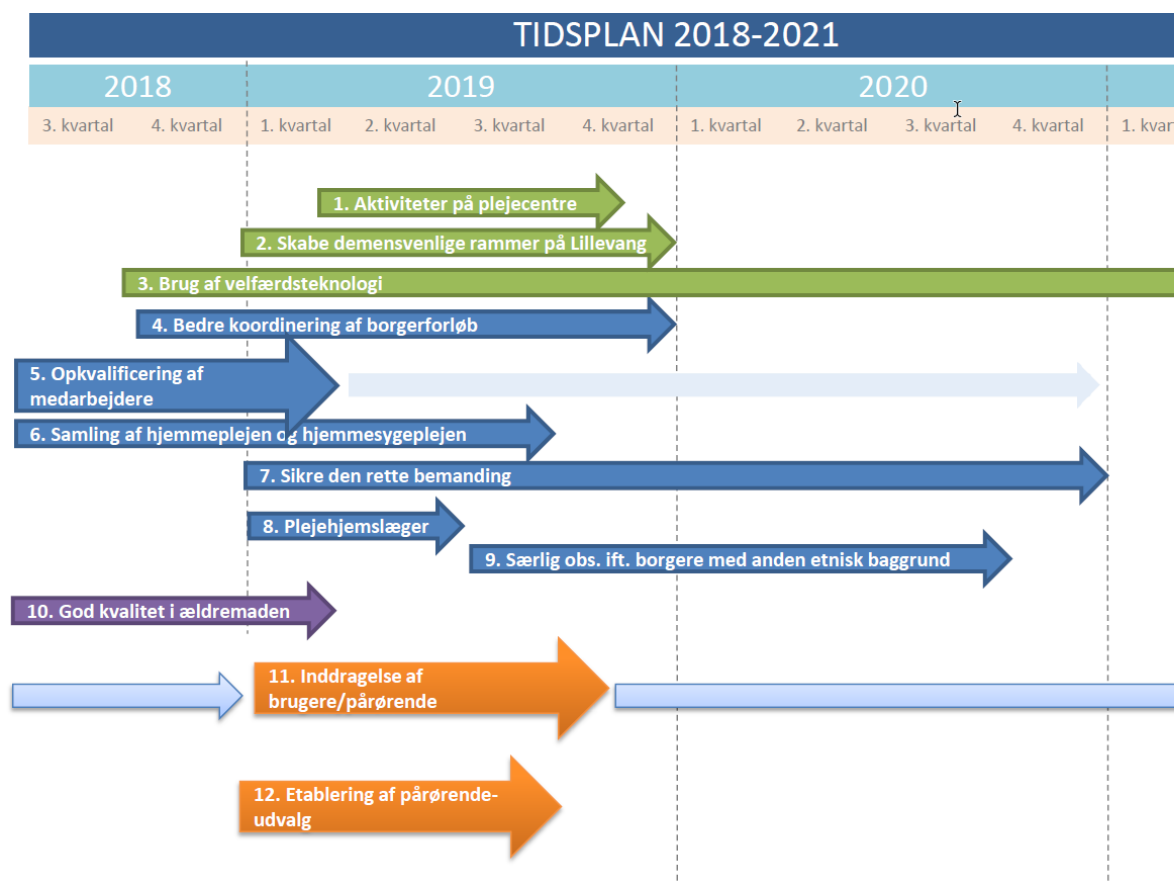
forvaltningens anbefalinger.

I afrapporteringen vil der være forskel på beskrivelsen af de forskellige indsatsområder, da de politisk udvalgte indsatsområder varierer mellem specifikke og generelle indsatser.

I denne afrapportering, er det kun arbejdsprogrammets punkt 2.1 om en "god og tryk ældrepleje", der udfoldes. "En god og tryk ældrepleje" skal ses i sammenhæng med de øvrige indsatser og opgaver i Center for Social og Sundhed, både hvad angår det politiske arbejdsprogram og området generelt. Der gøres samtidig opmærksom på, at værdighedspolitikken er revision, hvor særligt de nye temaer: "en værdig død" og "pårørende" i højere grad foldes ud. Værdighedspolitikken skal forelægges udvalget inden udgangen af 2018.

Arbejdsprogrammet løber over hele valgperioden 2018 – 2021. Med henblik på at kunne prioritere indsatserne, foreslås følgende tidsplan for de 12 konkrete indsatsområder fra arbejdsprogrammet.

Figur 1: Masterplan for en god og tryk ældrepleje



En del af ovenstående punkter har været politisk drøftet i første halvdel af 2018 og kan endvidere ses i sammenhæng med den implementeringsproces, som er i gang i forhold til Værdighedspolitikken og Demensstrategien.

I det følgende afrapporteres punkterne efter rækkefølgen i den overstående tidsplan, nummeret efter emnerne 1 -12.

Tværgående samarbejde giver sammenhængende borgerforløb

De udvalgte indsatsområder har afsæt i Centerets kerneopgave: *"Vi understøtter borgerens mulighed for at leve et sundt, aktivt og selvstændigt liv - hele livet"*. Og er en naturlig videreudvikling af centerets strategi 2016-2019, hvor fokus går fra at skabe flow, økonomisk balance, effektivitet og kvalitet internt i de forskellige kerneområder af centeret, til et tværgående fokus hvor borgeren oplever sammenhængende, omsorgsfuld og inddragende støtte når de får behov for kommunal behandling, genoptræning og pleje.

Det kræver en sammenhængende og bredspektret indsats, at skabe det gode forløb for borgeren, på deres vej igennem kommunens tilbud. Rigtigt mange af borgerne vil stifte bekendtskab med alle områderne undervejs igennem livet og i de enkelte sygdomsforløb, som bliver mere og mere komplekse. Det er derfor nødvendigt at skabe så smidige overgange mellem områderne som muligt, så borgerne oplever et sammenhængende forløb med udgangspunkt i borgernes situation.

Fremadrettet: Bedre sammenhæng i indsatsen med øget borgerinddragelse

Det er en forudsætning for politikskabelsen i Furesø Kommune, at der er et højt niveau af borgerinddragelse. Der er således også planlagt konkret borgerinddragelse i alle de politiske processer, som løber hen over efteråret 2018 – eks. via interviews, workshops og stormøder.

Et kommende tiltag vil være brugen af borgerrejser. Ved hjælp af borgerens rejse igennem et hændelsesforløb, er det hensigten, at der fremadrettet skal sættes fokus på endnu mere smidige overgange for borgerne mellem enhederne, og en styrket sammenhæng i arbejdsgangene mellem centerets kerneområder. Eks. i sammenhængen mellem visitation og hjemmepleje, hjemmepleje og genoptræning samt plejecentre og rehabilitering.

Med udgangspunkt i systematisk borgerinddragelse og beskrivelse af borger(service)rejser, og med hjælp fra den analyse som centeret fik udarbejdet i foråret 2018, igangsættes der fra efteråret 2018 en styrket indsats for et mere sammenhængende borgerforløb.

Den systematiske opsamling af læring kan ske igennem interviews af borgere ved afslutningen af deres "rejse" som borger, patient, bruger eller pårørende, via årlige audits eller workshops med borgere.

Stigende fokus på sundhedsfremme og forebyggelse

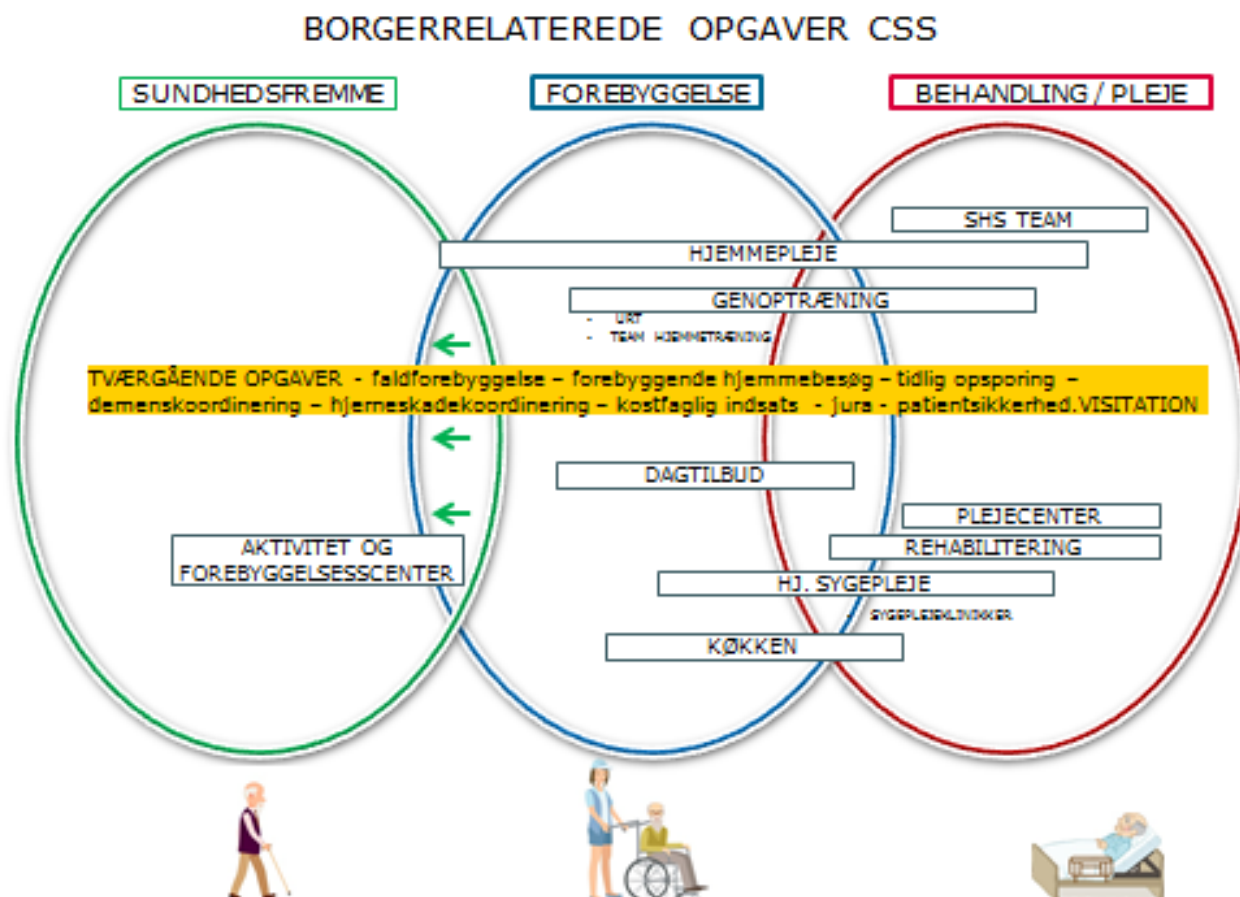
Med udgangspunkt i centerets faglige strategi og målet om at borgerne skal kunne leve et aktivt liv i kommunen – med blandt andet aktive fællesskaber, gode aktivitetstilbud, høj livkvalitet og længst muligt i eget hjem – er det behov for at kvalitets- og fremtidssikre de kommunale indsatser til gavn for borgerne.

Det betyder, at der skal være en god og omsorgsfuld pleje af de borgere, som har behov herfor – samtidig med at, der skal udvikles forbedrede tiltag til at bevare de færdigheder, som borgerne allerede har, så længe som muligt.

Det betyder, at der er et stigende fagligt fokus på at investere i sundhedsfremme og forebyggelse (fx genoptræning, rehabilitering).

Dette sker med henblik på at kunne imødekomme fremtidige udfordringer med en stigende ældrebefolkning og øge den sunde aldring – og dermed sikre budgetoverholdelse på visiterede timer til hjemmeboende borgere og nedbringe udgifter på andre steder af sundhedsområdet, herunder den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF) og ventedage.

Figur 2: Sammenhængende indsatser i Center for Social og Sundhed



1. BEDRE OG FLERE AKTIVITETER PÅ PLEJECENTRE OG ET ØGET FOKUS PÅ INDSATSER TILPASSET BÅDE DEMENTE OG IKKE-DEMENTE BORGERE

Status

Aktiviteter på plejecentre er et emne med stor bevågenhed hos især politikere og pårørende. Status er, at der foregår ganske mange aktiviteter på kommunens plejecentre. Der er traditioner, der holdes i hævd – Valdemarsdag med snaps og kartofler, Sankt Hans, sommerfest, plejecentrets fødselsdag etc. Højtiderne og beboernes fødselsdage fejres. Personalet arrangerer små ture fx i skoven og til gudstjeneste. I det daglige prioriteres hyggestunder med musik, læsning eller en gåtur. Fysioterapeuter har både fællestøtning og individuel vurdering af træningsbehov.

Beboere på plejecentre er mennesker med forskellige behov og forskellig kapacitet til at deltage i fælles aktiviteter. Borgere med en demenssygdom kan have svært ved aktiviteter, der er i ukendte rammer og med mange mennesker.

Sådan som sammensætningen af plejecentrenes beboere har ændret sig over de sidste årtier, er det primært de beboere, der ikke har en demenssygdom, som har et udækket behov for meningsfulde aktiviteter.

Fremadrettet plan

I lighed med afdækningen på demensområdet, bør der ske en tilsvarende afdækning af behov, ønsker og muligheder blandt den minoritet af plejehjemsbeboerne, der ikke har en demenssygdom.

Oplæg til politisk prioritering

Det bør drøftes om denne indsats skal fokusere primært på beboere uden en demenssygdom eller om alle plejehjemsbeboere er omfattet af indsatsen.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Der gennemføres en afdækning af behov, ønsker og muligheder for aktiviteter blandt beboere uden en demenssygdom.

Afdækningen gennemføres medio/ultimo 2019.

2. SKABE MERE DEMENSVENLIGE RAMMER PÅ LILLEVANG

Status

Cirka 80 % af beboerne på kommunens plejecentre har en demenssygdom. Det forstærker behovet for trygge rammer, så borgeren kan bevæge sig frit uden overvågning og uden risiko for at blive væk eller utryk. Disse rammer er til stede på Solbjerghaven Plejecenter og Plejecenter Svanepunktet.

Lillevang Plejecenter derimod ligger åbent på et stort og grønt område. Der er mange udgange i bygningerne og der er mange retninger man kan bevæge sig i. For at sikre beboernes sikkerhed må personalet ofte følge efter beboeren, når de går udenfor. Det er dels hæmmende for beboerens selvbestemmelse dels ressourcekrævende.

Fremadrettet plan

Ønsket er at omkranse Lillevang af hæk, hegn og låger, så det bliver muligt, at bevæge sig på græs og stisystemer og stadig være i et trygt miljø, hvor der vil være nogen til at hjælpe beboeren retur til boligen, hvis de har brug for det.

Oplæg til politisk prioritering

Udvalget drøfter etablering af hæk og stisystemer m.m., der omkranser Lillevang, som en del af det samlede projekt med udvidelsen af Lillevang.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Arbejdet med at skabe mere demensvenlige rammer, indgår i den videre planlægning af etablering af nye plejeboliger på Lillevang.

3. BRUG AF VELFÆRDSTEKNOLOGI – MED RESPEKT FOR DEN ENKELTE BORGER

Status

Da velfærdsteknologi er en del af en bredere dagsorden henvises til: Afrapportering på Arbejdsprogrammet, Udvalg for Digitalisering og Innovation.

Velfærdsrådets erfaringer med implementering af velfærdsteknologiske løsninger er stadig i sin indledende fase, hvor vi dels trækker på andre kommuners erfaringer og dels gør os vores egne erfaringer. Dette ved at afprøve udvalgte teknologier som led i produktudvikling, hvor borgere og medarbejdere får adgang til at kvalificere de afprøvede produkter. Desuden er der investeret i velafprøvede teknologier, som er implementeret efter devisen: Vi afprøver et sted og ser, hvordan det virker inden vi breder det ud til hele organisationen. De væsentligste erfaringer er:

- Velfærdsteknologi er kontekstspecifik.
- Implementering kræver kontinuerlig opmærksomhed, for at borgere og ansatte lærer at anvende teknologien.
- Det velfærdsteknologiske marked er stort, hvorfor det kræver overblik og viden at finde det rette produkt.
- At vælge den rette teknologi og sikre implementering af den valgte teknologi, kræver et dobbeltperspektiv, hvor både borgeres og medarbejders teknologikompetencer tages i betragtning.
- Velfærdsteknologiske løsninger kan ikke fuldstændig erstatte de kendte ydelser, men vil ofte kunne supplere disse og skabe bedre løsninger for borgeren.

Eksempler på velfærdsteknologi, Center for Social og Sundhed:

Eksempler	
Afprøvet velfærdsteknologi	
Implementeret	<ul style="list-style-type: none">• Blærescannere• Løftestol• Oppusteligt engangsbækken• Fagligt dokumentationssystem Nexus/FSIII• Intelligente plejeboliger, Ryetbo• Telemedicinske løsninger: sårpleje•
Delvist implementeret, vurderet lille potential	<ul style="list-style-type: none">• Vaske-Tørre toiletter
Ikke implementeret, vurderet muligt potentiale	<ul style="list-style-type: none">• Soft-tilt-madras

Fremadrettet plan

Implementering og forankring af igangværende og afprøvede teknologier (se skema ovenfor). I 2018 og 2019 vil forankring af Nexus / FSIII være højt prioriteret.

I 2018 sker en afsøgning af om DigiRehab (digitalt system, hvor plejefagligt personale kan vedligeholde borgers funktionsniveau), kan have værdi for borgere og organisation. Dette som led i understøttelse af den rehabiliterende tilgang.

I 2019 vil fokus være på at afsøge hvilke velfærdsteknologier, der kan understøtte demensstrategiens forskellige indsatser, eksempelvis virtuelle briller til hukommelsesrejser.

Besluttet bygning af nyt plejecenter skal velfærdsteknologiske løsninger tænkes med i byggeriet fra starten. Dette med videndeling fra Ryetbo.

Oplæg til politisk prioritering

Udvalget skal drøfte, hvordan udvalget i samarbejde med Udvalg for Digitalisering og Innovation ønsker at retnings- og rammesætte arbejdet med velfærdsteknologi i Furesø, herunder prioritering af ressourcer til investering i velfærdsteknologi.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Der igangsættes en tværgående arbejdsgruppe på tværs af fagcentre til etablering af en fælles baseline for arbejdet med velfærdsteknologi. Herunder formulering af en strategi for området.
- Udvalget sætter fokus på systematisk videndeling i kommunen om erfaringer med velfærdsteknologi.

4. BEDRE KOORDINERING AF BORGERFORLØB PÅ TVÆRS AF VISITATIONEN, HJEMMESYGEPLEJE, REHABILITERINGEN OG HJEMMEPLEJE

Status

Borgere med komplekse eller sammensatte problemer er stærkt stigende, og de modtager ofte hjælp fra flere forskellige områder af de kommunale tilbud. I beskrivelsen af dette udviklingsmål for ”Sammenhængende borgerforløb” internt i CSS, vil der i arbejdet blive hentet inspiration fra erfaringerne i ”Selvhjulpne borgere, stærke fællesskaber”.

Fremadrettet plan

Vi vil arbejde målrettet med at skabe én indgang, bedre koordinering og sammenhængende tilbud for borgerne. Planens arbejdstitel er ”Sammenhængende borgerforløb” og der vil i løbet af 2018 blive udarbejdet en konkret plan for dette arbejde.

Fundamentet for dette arbejde er ved at blive lagt og løber resten af året i form af:

- Implementeringen af Nexus og FS III, som sikrer at vi får skabt et helheds – og tværgående blik på den hjælp borgerne får, så der kommer sammenhæng i indsatserne,
- Samlet kompetenceudvikling for alle visitatorer, med opstart i efteråret 2018.

En særlig fokus bliver lagt på visitationen, da meget af udviklingen med at skabe én indgang, bedre koordinering og en samlet plan for borgerne starter i visitationen. Ambitionen i planen er at de nuværende visitatorer får en funktion som borgervejledere/koordinatorer, så de udover myndighedsarbejdet, der består i at tildele ydelser og skrive afgørelser i henhold til gældende lovgivning og serviceniveau, også får en mere borgerrettet funktion, hvor borgerinddragelse og koordinering får en større betydning i deres arbejde end for nuværende.

Oplæg til politisk prioritering

- Udvalget skal drøfte en samlet plan for sammenhængende borgerløb i januar 2019,

Forvaltningen anbefaler, at:

- Der i planen for ”sammenhængende borgerforløb” arbejdes med de input og ideer der bliver tematiseret i borgerinddragelsen i Værdighedspolitikken og Demensstrategien, samtidig med at der arbejdes med konkrete borgerrejser, for at få input til planen.
- Udarbejde en konkret plan for arbejdet med ”Sammenhængende borgerforløb” i CSS.
- Det undersøges, hvorvidt ambitionen om at visitationens medarbejdere får en mere bred opgaveportefølje, vil kunne opfyldes indenfor de eksisterende ressourcer i visitationen.

5. OPKVALIFICERING AF MEDARBEJDERE

Status

Inden for velfærdsområdet arbejdes kontinuerligt med fokus på, at kompetenceudvikling af medarbejderne, bidrager til bedre løsninger for borgerne. Dette ud fra en forståelse af, at kontinuerlig opkvalificering af medarbejderne skal medvirke til, at borgerne i videst muligt omfang kan bevare sundhed, kan forblive så selvhjulpne som muligt og kan mestre eget liv på en værdig måde.

Opkvalificering af medarbejderne inden for velfærdsområdet betyder et fokus på, hvordan forskellige typer af kompetenceudvikling, er et svar på de socioøkonomiske udfordringer, som særligt demografiske, medicinske, samfundsmæssige og helbredsmæssige udvikling betinger. Flere bliver ældre, flere overlever sygdom grundet bedre behandlingsmuligheder, samfundsmæssigt flytter opgaver sektor, og helbredsmæssigt ændrer sygdomsmønstre sig over tid. Dette betyder, at det nære sundhedsvæsen (somatik og psykiatri), med flere sundheds- og socialt faglige opgaver til kommunerne, stiller krav om, at personalet kontinuerligt er i stand til at aflære kendte måder at udøve praksis på og tillære sig og anvende nye teknikker og praksisser.

Opkvalificering af medarbejdere inden for velfærdsområdet tænkes overordnet i følgende tre niveauer:

1. Oplæring og refleksion
2. Efteruddannelse
3. Videreuddannelse

Som led i at styrke de grund-fagfaglige kompetencer hos medarbejdere med korterevarende uddannelse i Center for Social og Sundhed varetog en kompetenceudviklingskonsulent (2015 – medio 2018) udvikling og gennemførelse af uddannelsesforløb for denne medarbejdergruppe. Dette på tværs af centrets forskellige enheder. Der var fokus på at løfte både de før-faglige kompetencer (læse, skrive, regne og IT færdigheder) og de basale kompetencer inden for pleje og sygepleje. Dette med henblik på at sikre borgerne den bedst mulige ydelse. Aktuelt bliver alle centrets medarbejdere opkvalificeret til at anvende Nexus / FSIII.

Fremadrettet plan

Det Politiske arbejdsprogram stiller krav om en re-tænkning og formulering af en strategi for kompetenceudvikling inden for velfærdsområdet, hvor relevante fagcentre er inddraget. Strategien for kompetenceudvikling skal overordnet indeholde:

- Organisatorisk kompetenceudvikling i forhold til at styrke det tværgående samarbejde med henblik på at borgerne oplever sammenhæng mellem forskellige ydelser. Fælles organisatorisk viden om vores organisation, kerneopgave og om særligt udvalgte tværgående temaer skal prioriteres. F.eks. viden om demens og rehabilitering.
- Relevant fagspecifik opkvalificering, for at sikre at borgerne altid møder fagpersoner med dybdekompetencer inden for det fagområde, hvor de har særlig faglig viden og kunnen.

I 2018 – 2019 gennemfører CSS et projekt, hvor alle medarbejdere i CSS bliver kompetenceudviklet inden for demensområdet. Projekt om styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre borgere vil i

perioden 2018 – 2020 betyde kompetenceudvikling af medarbejderne i den rehabiliterende tilgang til opgaveløsning.

Oplæg til politisk prioritering

Forvaltningen anbefaler, at udvalget drøfter, hvordan medarbejderes adgang til kontinuerlig opkvalificering og kompetenceudvikling kan sammentænkes med en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi på velfærdsområdet. Dette så medarbejderne oplever det attraktivt at arbejde i Furesø. Dette vil være relevant for både CSS og CBV. Området blev nævnt som et ønske for kommende indsatsområder under udvalgets heldagsseminar den 25. juni.

Forvaltningen anbefaler, at:

- At der igangsættes en tværgående arbejdsgruppe på tværs af fagcentre, der har til opgave at udarbejde et forslag til strategi for kompetenceudvikling inden for velfærdsområdet, herunder et forslag til, hvordan viden kan måles og hvordan viden får værdi for borgerne.
- At der i perioden frem til 2020 fokuseres på opkvalificering inden for: Demens, rehabilitering og Nexus/FSIII.

6. SAMLING AF HJEMMEPLEJE OG HJEMMESYGEPLEJE

Status

På baggrund af byrådets beslutning den 29.06.2018, om at samle hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i et hus, er der, efter en grundig evaluering af mulige lokationer, truffet beslutning om en sammenflytning på Ny Vestergårdsvej 23 i Værløse (Widex-bygningen), primo 2019.

Huset skal rumme alle afdelinger af hjemmeplejen i Furesø Kommune, samt hjemmesygeplejen. Ved sammenflytningen imødekommes behovet for et tæt samarbejde afdelingerne imellem og med hjemmesygeplejen. Det glæder fx både hvad angår at sikre sammenhængende borgerforløb og at underbygge den nødvendige kompetenceudvikling af sosuhjælpere og sosuassistenter. Det vil kunne udvikle og fastholde en ensartet kvalitet i arbejdet, til gavn for alle borgere.

De to sygeplejeklinikker i hhv. Farum og Værløse bibeholdes.

Ledelsen af hjemmeplejen og kommunens arkitekter har igangsat arbejdet omkring ombygning og indretning af lokationen. Derudover er der nedsat en projektleder og en gruppe af medarbejdere, som skal sikre en god overgang til de nye lokaler.

Fremadrettet plan

Frem mod selve flytningen vil der blive udarbejdet projektplan for den gode overgang og medarbejdergruppen skal hjælpe med at sikre at indretning, logistik og den fælles brug af huset igangsættes på bedste vis. Efter selve flytningen er gennemført, skal der igangsættes arbejde omkring det gode samarbejde, mellem hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Oplæg til politisk prioritering

Afventer behandling på ØU i efteråret 2018.

Forvaltningen anbefaler, at:

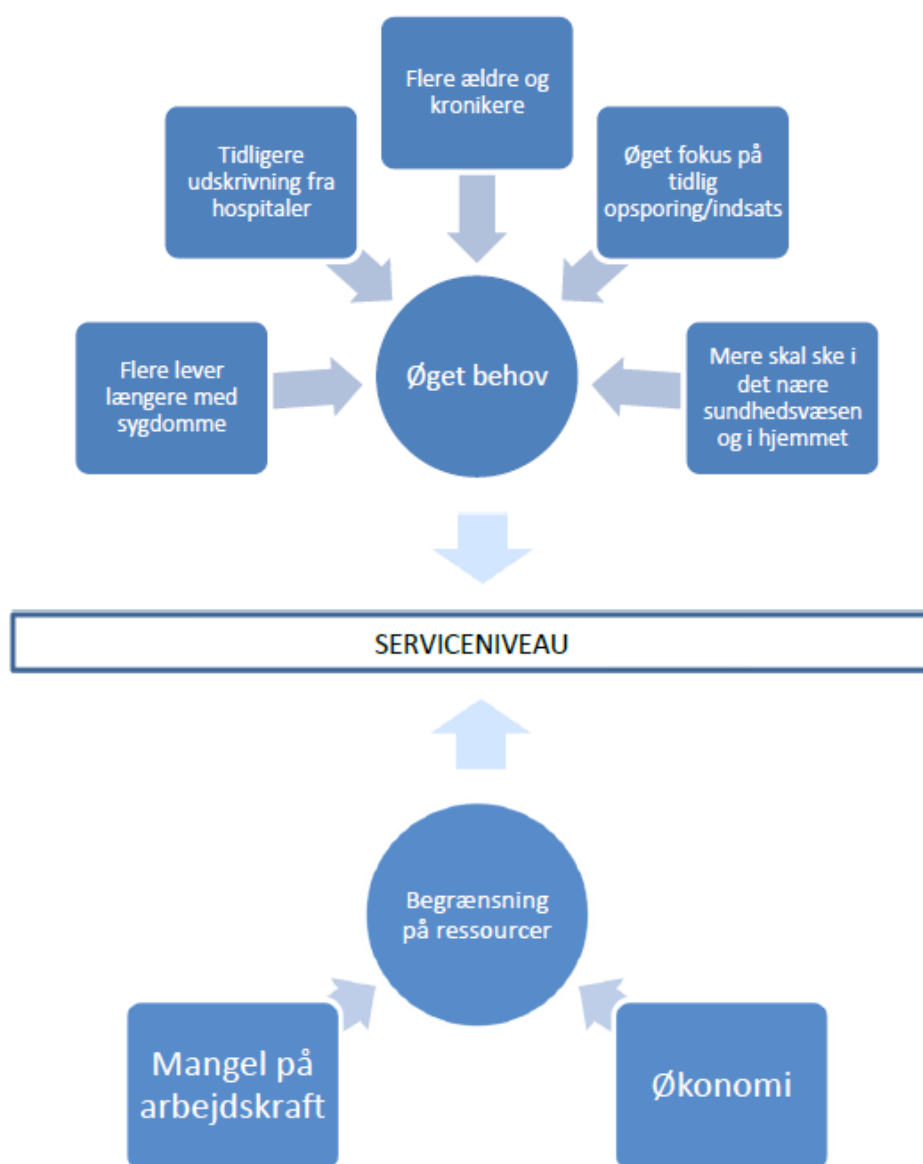
- Udvalget tilslutter sig den fremadrettede plan.

7. SIKRE DEN RETTE BEMANDING OG DE RIGTIGE KOMPETENCER

Status

At sikre *rette bemanning og de rette kompetencer* er en grundlæggende forudsætning for en effektiv opgavevaretagelse. De politiske drøftelser omkring indsatsområdet haft sit ophæng i Hjemmeplejen, hvorfor der i dette afsnit er fokuseret på det område.

De senere år har man i hjemmeplejen prioriteret, at flest mulige ressourcer skal anvendes i den direkte borgerrettet kontakt. Med et stigende antal borgere i hjemmeplejen, som har en stigende kompleksitet i hvert enkelt borgerforløb er der et stigende behov for at sikre en god planlægning af ruter, hvor de rette medarbejdere, set i forhold til kompetencer og kontinuitet, kommer ud til borgerne.



Det stigende antal ruter har gjort, at de daglige planlæggere skal planlægge op til 28 ruter på daglig basis, hvilke langt overstiger muligheden for overblik over bemandsituationen, kontra borgernes behov for kvalitet og kontinuitet i de besøg de får. Samtidig ser vi at arbejdsmiljøet for planlæggerne er så presset, at fejl i ruteplanlægningen, mangel på kontinuitet og overblik gør således at rette kompetencer ikke altid bliver anvendt på en effektiv- og sikker måde.

Hjemmeplejen har søgt og fået del i puljemidler fra sundheds- og ældreministeriet til *"Bedre bemanning af Hjemmeplejen"*. I 2018 er beløbet 600.000 kr., som er allokeret til et pilotprojekt, der skal sikre bedre planlægning af ruter. Projektet gennemføres i perioden fra september 2018 - januar 2019.

Målsætningen for projektet er:

1. At en planlægger max. skal planlægge 20 ruter dagligt.
2. Kollegaer og borgere skal opleve venlighed, hurtig hjælp og få relevante svar når de ringer til "basen".
3. Ruter skal være planlagt på en måde, således at medarbejdere og borgere oplever kontinuitet med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet.
4. Planlæggerne skal opleve, at de har et overblik over borgerforløb således, at de kan bidrage til koordinering af disse.

Fremadrettet plan

Den kortsigtede plan er, at pilotprojektet gennemføres som et forbedringsprojekt med løbende læring og tilpasninger af planlæggerfunktionen mhp. at opnå viden om "best practise" af planlæggerfunktionen i Hjemmeplejen.

Oplæg til politisk prioritering

Når pilotprojektet er gennemført og viden indsamlet og analyseret, fremlægges resultaterne af pilotprojektet for udvalget til politiske drøftelse.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Udvalget drøfter resultatet af pilotprojektet i første halvår af 2019, med henblik på, på bedst mulig vis at understøtte den effektive drift, et godt arbejdsmiljø og koordinerede borgerforløb i hjemmeplejen.

8. BEDRE KOORDINERING MED PRAKTISERENDE LÆGER PÅ PLEJECENTRE (PLEJEHJEMSLÆGER)

Status

Gennem de sidste år har Furesø Kommune arbejdet intensivt på at ansætte plejehjemslæger. Det er nu lykket at ansætte læger, så 80 % af kommunens plejehjemspladser er dækket af plejehjemslæger. Ryetbo Plejehjem har per 1. september 2018 alle tre afdelinger besat, Lillevang Plejecenter har plejehjemslæge i tre ud af fire huse og Solbjergghaven Plejecenter har også en plejehjemslæge. I skrivende stund mangler der således kun plejehjemslæger på Plejecenter Svanepunktet og et af husene på Lillevang.

75 % af beboerne på de enheder, der har plejehjemslæge, har valgt at skifte til plejehjemslægen siden opstarten 1. maj 2018.

Samarbejdet med lægerne tager afsæt i en Furesø-model for samarbejdet. Heri er bl.a. beskrevet hvornår lægen har konsultation hos borgeren: kort tid efter indflytning, planlagte årsbesøg, ved akutte ændringer samt i den sidste tid. Lægen kommer typisk en fast dag om ugen i 2-3 timer.

Samarbejdet med lægerne udvikles dels i den enkelte plejeenhed, dels i et fælleskab mellem lægerne, som forvaltningen også deltager i. Evaluering af opstarten sker primo oktober.

Fremadrettet plan

Det er ambitionen, at nå fra 80 % dækning til 100 % dækning i løbet af det kommende år. Der er interesse fra et lægehus, som formentlig vil kunne starte i løbet af foråret og ordningen profileres ofte gennem ledere, medarbejdere og de to aktive læger i Kontaktudvalget.

Det er forhåbningen at denne ordning både direkte og indirekte vil have positiv indflydelse på kvaliteten af forebyggelse, medicinforbrug og lindring. Eksempelvis er en af indsatserne i demensstrategien, at undersøge forbruget af antipsykotisk medicin hos borgere med en demenssygdom både i 2018 og 2020. Plejehjemslægerne kan vise sig at have stor indflydelse på dette forbrug.

Oplæg til politisk prioritering

Forvaltningen vil igennem fortsat dialog med de praktiserende læger hæve dækningen af plejehjemslæger fra 80 pct. til 100 pct.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Udvalget tilslutter sig målsætningen om at nå 100 pct. dækning med plejehjemslæger på de kommunale plejecentre af plejehjemslæger i løbet af 2019.



9. SÆRLIG OPMÆRKSOMHED I FORHOLD TIL BORGERE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Status

På baggrund af udvalgets drøftelser på heldagsseminaret den 25. juni, er der ikke på nuværende tidspunkt prioriteret særskilte indsatser, for borgere med anden etnisk baggrund i forlængelse af det politiske arbejdsprogram.

Fremadrettet plan

I Center for Social og Sundhed, er der igangsat et arbejde med en revideret sundhedspolitik, hvor det foreslås at initiere en handleplan med fokus på ulighed i sundhed. Borgere med anden etnisk baggrund vil indgå i handleplanen på lige fod med andre relevante borgergrupper.

Derudover er der et samarbejde i gang imellem hjemmeplejen og kommunens integrationsenhed med henblik på at drage læring af hinanden i forhold til, at der er et stigende antal borgere med anden etnisk baggrund, som bliver plejekrævende – samtidig med, at der også er et stigende antal medarbejdere med anden etnisk baggrund i hjemmeplejen.

Oplæg til politisk prioritering

På baggrund af udvalgets drøftelser på seminaret den 25. juni og på udvalgmødet den 14. august vil forvaltningen i løbet 2019 til 2020 foretages en afdækning af det forventede fremtidige plejebestanden for borgere med anden etnisk baggrund.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Der i løbet af 2019 og 2020 foretages en afdækning af det forventede fremtidige plejebestanden for borgere med anden etnisk herkomst.

10. GOD KVALITET I ÆLDREMADEN – HERUNDER MULIGHED FOR STØRRE VALGFRIHED OG BRUG AF LOKALE LEVERANDØRER

Status

Ældre hjemmeboende borgere i Furesø, der er visiteret til levering af mad, kan modtage maden enten fra produktionskøkkenet Lillevang eller fra Det Danske Madhus. Plejecentrene får leveret mad enten fra køkkenet på Ryetbo (Solbjerghaven og Ryetbo) eller produktionskøkkenet Lillevang (Svanepunktet og Lillevang). Køkkenet på Lillevang leverer også til Rehabiliteringscentret og Dagtilbuddet på Lillevang.

Furesø Kommune har den direkte ledelse af produktionskøkkenet Lillevang og dette afsnit omfatter derfor primært dette køkken. Ryetbo er en selvejende institution.

Køkkenet på Lillevang er i 2017 blevet renoveret for puljemidler fra Ældreministeriet. Det betyder, at køkkenet nu har faciliteter til at kunne producere mere mad fra bunden, bl.a. fordi de nu kan håndtere friske grønsager i et andet omfang end tidligere. Den nye bagerafdeling giver langt bedre muligheder for at levere dej, der kan færdigbages på plejeenhederne, så der dufter af nybagt brød og kager.

Køkkenets nuværende drift kræver professionel styring og der arbejdes p.t. med at tilpasse og udvikle et styringssystem (Mastercater), så det kan håndtere varemængder, opskrifter, næringsberegninger etc.

Fremadrettet plan

Der er pr. 1. august 2018 ansat en diætist, der som en af opgaverne, i det kommende år skal udvikle køkkenets tilbud i samarbejde med lederen af køkkenet og køkkenets personale. Der er tillige et samarbejde med kommunens økologiansvarlige Trine Rahbek om at øge økologiprocenten. Som en del af dette arbejde, gennemføres i november en madspiltsanalyse i et af husene på Lillevang.

For den resterende del af 2018 og første kvartal af 2019 er der lavet en handleplan med 13 indsatser. Indsatserne er fx rettet mod udvikling af maden (mellemmåltider, kage og brød, varmholdt levering til Svanepunktet), rammerne (kostkoncept, kvalitetsstandarder), feedback og dialog (nem feedback fra borgerne, etablering af kostudvalg, dialog med medarbejderne) og kommunikation (revidere pjecer, kontakt til køkkenet, mere ”fortællende” menuplaner).

Oplæg til politisk prioritering

Kostudvalg:

Der etableres et kostudvalg i første kvartal af 2019 for hhv. hjemmeboende, plejecentre og rehabiliteringscentret. I de to førstnævnte består udvalget af borgere, pårørende og medarbejdere. I det sidste udelukkende medarbejdere. Kostudvalgene kan rådgive og give input til køkkenet på Lillevang, så tilbuddene tilpasses og udvikles til ønsker og behov.

Weekendproduktion:

P.t. er køkkenet lukket i weekender og på helligdage. Det betyder, at maden leveres nedkølet til opvarmning i fx plejeenhederne. Maden mister smag og duft ved nedkøling og genopvarmning. Det skal overvejes om det på lang sigt vil være en kvalitetsforbedring, at bemande køkkenet i weekenden.

Levering af varmholdt mad til Svanepunktet og Rehabiliteringscentret:

For tre måneder siden ændrede køkkenet produktionen sådan, at enhederne på Lillevang får den varme mad frisklavet direkte fra køkkenet på alle hverdage. Det er en udfordring, at finde en transportløsning, så maden kan leveres på tilsvarende vis til Svanepunktet og Rehabiliteringscentret. Køkkenet på Lillevang har ikke en bil til at transportere maden i.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Udvalget støtter idéen om etablering af kostudvalg.
- Udvalget drøfter fordele og ulemper ved weekendproduktion.

11. INDDRAGELSE AF BRUGERE/PÅRØRENDE I UDVIKLING AF PLEJE OG OMSORG

Status

Furesømodellen for borgerinddragelse bliver systematisk anvendt i politikudviklingen på udvalgets område, fx i forbindelse med udarbejdelse af demensstrategien, værdighedspolitikken og forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikken. Konkret sker borgerinddragelsen eksempelvis via stormøder, workshops, fokusgruppeinterviews, 1:1 interviews m.m., hvor både medarbejdere, politikere og borgere deltager.

Derudover er der systematisk inddragelse af brugere og pårørende i den daglige pleje i hele ældreplejen. Eks. igennem pårørendegrupper, den åbne demensrådgivning, kostrådgivningen, de forebyggende hjemmebesøg mm..

Fremadrettet plan

Der arbejdes i øjeblikket på at få skabt en række illustrative borgerrejser, som fremadrettet skal bruges til systematisk borgerinddragelse. Borgerrejserne tager udgangspunkt i borgernes vej og oplevelser igennem Center for Social og Sundheds forskellige enheder – fx overgangen fra hjemmepleje til plejecenter eller fra hospitalsindlæggelse over rehabilitering og/eller genoptræning til eget hjem.

Formålet er, fra 2019, systematisk at bruge borgernes oplevelser til at forbedre sammenhængen og overgangene mellem kommunens tilbud og sikre, at der er den rette kvalitet i behandlingen. Oplysningerne indsamles igennem audits og interviews.

Udvalget vil få forelagt både borgerrejserne og kommende konklusioner fra interviews.

Oplæg til politisk prioritering

Udvalget bedes drøfte, hvorledes pårørende og brugere bedst kan blive inddraget i politikudviklingen på udvalgets område.

Processen for den konkrete borgerinddragelse vil blive forelagt udvalget ved vedtagelsen af procesplanen for de enkelte politikområder, som udvalget arbejder med, som det hidtil har været praksis.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Udvalget i februar 2019 vil få fremlagt forslag til borgerrejser samt koncept for systematisk anvendelse interview eller audits i forbedringen af den kommunale ældrepleje.

12. ETABLERING AF UDVALG MED REPRÆSENTATION AF PÅRØRENDE PÅ DE ENKELTE PLEJECENTRE

Status

Kommunens plejecentre samarbejder på forskellig vis med beboere og pårørende. Hovedparten af samarbejdet er 1:1, dvs. medarbejdere har dialoger med en enkelt beboer eller pårørende. Alle steder inviteres pårørende med til faste årlige sociale arrangementer, hvilket der oftest er stor tilslutning til.

På to af plejecentrene er der en pårørendegruppe, der samles med faste intervaller. Under ledelse af en demensvejleder gives der her plads til fælles dialog om vanskeligheder og muligheder som pårørende til en svært syg ægtefælle eller forælder. Et andet sted inviterer lederen de pårørende til kaffe, hvor stort og småt kan drøftes med lederen.

P.t. er der ikke egentlige beboer-/pårørendeutvalg på nogen af plejecentrene. Modellen har tidligere været afprøvet, men var ramt af manglende tilslutning. Lovgivningen er efterfølgende blevet afskaffet igen.

Fremadrettet plan

I den netop vedtagne demensstrategi er en af indsatserne, at etablere systematisk støtte til pårørende gennem samtaler og tilbud om deltagelse i pårørendegrupper. Målet er her støtte til den pårørende.

Beboer-/pårørendeutvalg er af en anden karakter og kan fx have som hovedformål, at involvere beboere og pårørende i beslutninger om dagligdagen på plejecentret eller om beslutninger på tværs af plejecentre. Om man vælger ét fælles udvalg eller et udvalg per plejecenter hænger tæt sammen med hvilket behov disse udvalg skal dække. Det er p.t. ikke afklaret.


Det skal overvejes, hvordan man sikrer repræsentation fra de svageste beboere og pårørende. Forud for etablering af udvalg på plejecentrene bør der derfor ske en afdækning af holdninger og muligheder – både politisk og blandt beboere, pårørende og medarbejdere.

Oplæg til politisk prioritering

Det bør indledningsvist drøftes om forvaltningen skal arbejde videre med etablering af pårørendeutvalg på plejecentrene set i lyset af de tidligere erfaringer med manglende tilslutning, eller om de støttemuligheder, der etableres målrettet pårørende vil dække en del af behovet. Bl.a. etablering af pårørendegrupper for demensramte og arbejdet med den kommende pårørendepolitik, som bliver en del af værdighedspolitikken.

Forvaltningen anbefaler, at:

- Der i 2018 og 2019 opnås erfaring med systematiske tilbud målrettet pårørende, inden der tages stilling til etablering beboer/pårørendeutvalg.



Furesø Kommune
Stiager 2
3500 Værløse

www.furesoe.dk