



08-03-2017

**Bilag 1:**

**Status på implementering af initiativer finansieret af Værdighedspuljen**

Sagsnr.  
2017-0103328

Dokumentnr.  
2017-0103328-1

Sagsbehandler  
Søren Frilander

Med finansloven for 2016 blev der samlet afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til implementering af værdigheds-politikker i kommunerne. I Københavns Kommune er midlerne fordelt mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Den 16. januar 2016 blev der på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område indgået en politisk aftale, hvor aftaleparterne var enige om følgende indsatser:

VM-SOU 1	Flere hænder om aftenen
VM-SOU 2	Ældrepleje på borgernes præmisser
VM-SOU 3	Mere tid til plejen af demente
VM-SOU 4	Ældrepleje med øje for den enkelte – større livskvalitet med pædagogiske kompetencer
VM-SOU 5	Forbedringsindsats – systematisk kvalitetsudvikling på plejecentre
VM-SOU 6	Mad & ernæring
VM-SOU 8	Udvidet målgruppe til klippekortet
VM-SOU 9	Sygeplejefaglig støtte i den sidste tid

\* Den oprindelige VM-SOU 7 endte med udgå og blev således ikke prioriteret i forhandlingerne. Derfor er der ikke en VM-SOU 7 i oversigten. Den oprindelige nummerering er bibeholdt for overskuelighedens skyld.

Nedenfor gives en status på arbejdet med indsatserne her godt et år efter de blev politisk vedtaget.

**VM\_SOU 1: Flere hænder om aftenen**

Indsatsen er varig. Med indsatsen er der afsat midler til ekstra ressourcer i aften timerne på plejecentre. Alle afdelinger på samtlige plejecentre i kommunen har fået tilført midler svarende til to ekstra medarbejdertimer, i tidsrummet kl. 17.00 til 21.00 hver aften.

Formålet med indsatsen er at skabe mere tid til nærvær mellem borgere og medarbejdere, understøtte det gode aftenmåltid og give bedre mulighed for at tilgodesee den enkelte borgers behov.

*Status på indsatsen*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden maj 2016, hvor midlerne blev tilført plejecentrene, fulgt implementeringen tæt. Det er

**Afdeling for Politik og Ledelse**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
2365 9250

Mobil  
2365 9250

E-mail  
E74J@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290304

forvaltningens vurdering, at indsatsen er implementeret efter formålet. Alle plejecentre anvender således midlerne efter hensigten og plejecenterlederne vurderer generelt, at midlerne bidrager til på én gang at skabe flere muligheder for liv og aktivitet og samtidig mere tid til nærvær i aftentimerne.

Et gennemgående træk er, at dele af midlerne anvendes i forbindelse med aftensmaden. Det er erfaringen, at det, at der er flere medarbejdere (hænder) omkring måltidet er med til at skabe mere ro og hygge, samt bedre mulighed for at tilgodese den enkeltes borgers behov og interesser. Nogle steder har man fx valgt at lave måltidsgrupper ud fra borgernes ønsker og interesser, andre steder har man valgt, at beboere på tværs af afdelinger kan samles om måltidet.

Derudover er det erfaringen, at der som følge af indsatsen nu generelt er bedre mulighed for at tilgodese den enkelte borgers behov i forhold til den direkte pleje. Dvs. bedre mulighed for individuelle hensyn i forhold til fx bad om aftenen, tidspunkt for at komme i seng og samtaler og nærvær mellem borger og medarbejder.

Der er ligeledes nu bedre mulighed for at understøtte det sociale liv om aftenen. Mange plejecentre anvender midler på forskellige typer af aktiviteter og er bedre i stand til at målrette flere tilbud til borgerne. Herunder flere ture ud af huset, samt større mulighed for spontanitet og imødekommelse af ønsker fra borgerne. Nogle grupper af borgerne er dog også hyppigt trætte efter aftensmåltidet og ønsker derfor ro og ophold i egen bolig, frem for deltagelse i fælles aktiviteter. De borgere kan nu også i højere grad få hjælp og støtte, samt nærvær fra medarbejderne.

På grund af at ministeriet først i maj 2016 gav tilsagn til indsatsen, havde plejecenterlederne kort tid til at rekruttere medarbejdere til de ekstra timer. I de første 3-4 måneder blev der derfor anvendt en del vikarer. Dette har dog stabiliseret sig i løbet af efteråret, så hovedparten af plejecentrene nu har faste medarbejdere til at varetage opgaven. Nogle plejecentre har brugt anledningen til at ændre deres vagtplanlægning generelt. Dette med henblik på øget fleksibilitet og mere ensartet medarbejlerdeknning over dag og aften.

Nogle plejecentre har ligeledes valgt at rekruttere blandt andre faggrupper end vanligt som pædagoger og kreativt uddannede medarbejdere.

#### *Analyse af bemanningen på plejecentre*

Forvaltningen har gennemført en analyse af bemanningen på plejecentrene som kan sammenlignes med en tilsvarende analyse, der blev gennemført i 2015 – dvs. før indsatsen blev implementeret.

Analysen viser, at antallet af beboere pr. medarbejder i eftermiddags- og aften timerne er faldet signifikant sammenlignet med 2015. Samtidig ses, at antallet af beboere pr. medarbejder ikke er tilsvarende øget på andre tidspunkter af døgnet.

Som det fremgår af tabel 1. er det gennemsnitlige antal beboere pr. medarbejder i tidsrummet 17-21 faldet med 1,6 beboer fra 2015-2016. Det gennemsnitlige antal af beboere pr. ansat i dagtimerne på hverdage er omvendt ikke ændret meget i forhold til 2015.

Tabel 1: Gennemsnitligt antal beboere pr. ansat (ekskl. elever, beskæftigelsestilbud og frivillige)

Hverdag	Dagtimer (kl. 7-15)	Eftermiddag- og aften timer (kl. 15-23)	Nat (kl. 23-07)	Bevilling (Kl. 17-21)
2015	4,2	8,9	25	8,3
2016	4,7	7,7	25,5	6,7

Som det fremgår af tabel 2 er det gennemsnitlige antal af beboere pr. ansat generelt lidt højere i weekenden. Det gælder både for 2015 og 2016. Dog slår de tilførte ressourcer til øget bemanning i tidsrummet 17-21 også tydeligt igennem her: Således er det gennemsnitlige antal beboere pr. medarbejder i dette tidsrum faldet med 1,9 beboer fra 2015 til 2016.

Tabel 2: Gennemsnitligt antal beboere pr. ansat (ekskl. elever, beskæftigelsestilbud og frivillige)

Søndag	Dagtimer (kl. 7-15)	Eftermiddag- og aften timer (kl. 15-23)	Nat (kl. 23-07)	Bevilling (Kl. 17-21)
2015	5,7	9,5	25,4	8,9
2016	6,4	8,0	26,7	7,0

### *Håndtering af udfordringer*

Plejecentrene har oplevet udfordringer ift. rekruttering af medarbejdere og dokumentation af forbrug af midlerne.

I forhold til rekruttering oplevede plejecentrene i starten at have rekrutteringsvanskeligheder, hvilket formentlig blev forværret af starttidspunktet var tæt på sommerferieperioden. Den forholdsvis sene udmøntning af midlerne fra ministeriet medførte yderligere, at plejecentrene hen over sommer og efterår skulle indhente et mindreforbrug af midler. Plejecentrene har i dag en fast bemanning og vagtplan omkring timerne, som sikrer stabilitet og kontinuitet i indsatsen.

I forhold til dokumentation af forbrug af midlerne er det en omfattende opgave for de enkelte plejecentre at dokumentere medarbejderdata på de medarbejdere, der aflønnes af midlerne. For at aflaste plejecentrene mest muligt har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet understøttende materiale til den del af

dokumentationen, som ikke er mulig at gennemføre uden for plejecentrene. Derudover varetager forvaltningen den del af dokumentationen, som er mulig at gennemføre uden for plejecentret.

#### *Økonomi*

Budgetoverholdelse i 2016. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

### **VM\_SOU 2: Ældrepleje på borgernes præmisser**

Målsætningen er at skabe mere fleksibilitet, tryghed og valgfrihed i ældreplejen. Indsatsen består af en række forskellige delindsatser, som der hver for sig gives en status på nedenfor.

#### ***Valgfrihed på rengøring***

Med indsatsen får borgere, der er visiteret til rengøring, mulighed for selv at vælge, hvornår på dagen de ønsker hjælp til rengøring. Oftest efterlyser borgere rengøring tidligt om morgenen for at undgå at være i en venteposition det meste af dagen. Indsatsen understøtter borgernes ønske om et aktivt liv, hvor de kommer 'ud af døren' og har mulighed for at deltage i aktiviteter. Indsatsen er et varigt og bydækkende tilbud.

#### ***Status på indsatsen***

Et vigtigt element i implementeringen har været at skabe kendskab til de nye muligheder, hvorfor der har været fokus på kommunikation til borgerne i målgruppen. Implementeringen er således sket ved at borgere er blevet informeret om deres nye mulighed via et postkort, som medarbejdere i hjemmeplejen har taget med ud til borgere, når de har informeret om muligheden. Derudover er alle relevante enheder blevet informeret om borgers mulighed for selv at vælge tidspunkt, som visitatorerne oplyser nye borgere om ved visitation.

Fra indsatsens start til december 2016 har der været en stigning på 300 borgere, der får morgenrengøring dvs. rengøring inden kl. 10. I december 2016 modtog i alt 809 borgere morgenrengøring, hvilket udgør 10 % af det samlede antal borgere, der er visiteret til rengøring.

26 borgere har ønsket rengøring om aftenen, og kun 1 borger har ønsket ekstra rengøring om aftenen.

Indsatsen har været lidt længere tid om at blive implementeret end oprindeligt antaget. Dette skyldes dels den senere opstart som følge af at ministeriet først sent gav endeligt tilsagn om, at midlerne kunne bruges på indsatsen, og dels en udfordring af mere teknisk karakter med at finde en afregningsmodel til morgenrengøring, som kunne godkendes af revisionen. Der blev først i sensommeren 2016 fundet en løsning på afregningen på morgenrengøring. Den senere opstart afspejles således også i implementeringen af indsatsen, hvor der sker en stigning af borgere, der modtager morgenrengøring fra september

2016. Med indsatsen har borgere også fået mulighed for at få rengøring om aftenen, hvilket kun et fåtal af borgere har benyttet sig af.

Det forventes at stigningen i antal borgere, der ønsker morgenrengøring vil fortsætte i 2017, idet andelen af borgere, der modtager morgenrengøring har været stødt stigende i hele implementeringsperioden.

Det stigende ønsker om morgenrengøring kan udfordrer effektiv drift i hjemmeplejen, idet hjemmeplejens travleste tidspunkt generelt er i morgentimerne, hvor støtte til den daglige personlige pleje, så som støtte til at komme ud af sengen, toiletbesøg og morgenmad, leveres. Levering af rengøring i samme tidsrum vil kræve flere medarbejdere samtidig med, at mængden af opgaver senere på dagen vil blive færre, og dermed flere medarbejdere, der ikke vil have opgaver om eftermiddagen. Forvaltningen følger denne udvikling tæt.

#### *Økonomi*

Der kan i 2016 konstateres et mindreforbrug, som skyldes en sen implementering af indsatsen og mindre efterspørgsel på rengøring om aftenen. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### ***Bad om aftenen***

Med indsatsen får alle borgere i hjemmeplejen, som er visiteret til bad, mulighed for at komme i bad om aftenen. Borgerne får således med indsatsen mulighed for selv at vælge, hvornår de ønsker at komme i bad, så længe det er inden kl. 22:30 om aftenen.

#### *Status på indsatsen*

Indsatsen er et varigt tilbud og er implementeret i alle lokalområder. Relativt få borgere har indtil videre ønsket at benytte sig af tilbuddet. Således har 35 borgere ønsket bad om aftenen siden implementeringen af indsatsen i juni 2016. Antallet er dog stigende fra 2 borgere i juni til 20 borgere i december 2016.

Det vurderes, at for de få borgere, der ønsker bad om aftenen, er det en kvalitet fortsat at have mulighed for dette. Selv om antallet hen over perioden har været støt stigende, er tilbuddet dog benyttet væsentligt mindre end oprindeligt antaget. På den baggrund vurderer forvaltningen, at indsatsen fra 2017 kan nedjusteres, således at dele af midlerne omdisponeres til andre indsatser.

Et vigtigt element i implementeringsfasen har været at skabe kendskab til den nye mulighed for at få hjælp til bad om aftenen, hvorfor der har været fokus på kommunikation til borgerne. Det er bl.a. sket ved at alle borgere i målgruppen er blevet informeret om tilbuddet via et postkort, som medarbejdere i hjemmeplejen har givet borgeren, når de har informeret den enkelte om muligheden. Derudover informerer

visitatorerne nye borgere ved visitation om muligheden for at vælge tidspunkt. Forvaltningen vil fremadrettet forsat have fokus på at kommunikere ordningen, så målgruppen løbende bliver gjort opmærksom på muligheden for at få bad om aften.

#### *Økonomi*

Den lave efterspørgsel på bad om aftenen betyder et mindreforbrug i 2016. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016

#### ***Pilotprojekt - Borgerbestemt Hjælp***

Formålet med pilotprojektet har været at give borgere større frihed til selv at tilrettelægge deres indsatser ift. leveringstidspunkt. Forsøget har skulle bidrage med viden om, hvad borgerne ønsker samt at skabe grundlag for en vurdering af behovet for en udrulning af konceptet til hele byen og omkostninger forbundet hermed. Projektet blev afsluttet i december 2016 og er evalueret (jf. bilag 1b). Følgende er resultater fra evalueringen.

#### *Status på indsatsen*

Borgerbestemt Hjælp er afprøvet i én hjemmeplejegruppe i VKV, hvor 132 borgere har haft muligheden for selv at bestemme leveringstidspunkt for de indsatser, de får leveret efter serviceloven.

Flertallet, svarende til 86 borgere, har ikke ønsket andre leveringstidspunkter end deres nuværende.

En tredjedel, svarende til 46 personer, har ønsket en eller flere af deres indsatser leveret på et andet tidspunkt. Tendensen går i retning af, at borgerne ønsker deres hjælp tidligere om dagen. Dette er uanset, om borgere kun modtager rengøring eller får daglig hjælp til personlig pleje. Flertallet ønsker rengøring inden kl. 10, og deres morgenbesøg inden kl. 9. Yderligere ønsker 9 borgere, der modtager daglig hjælp også deres morgenbesøg tidligere i weekenden.

Projektet viser, at flertallet af borgernes (97 personer) finder det mere væsentligt at de får hjælp af deres faste hjælpere frem for at have muligheden for selv at vælge tidspunkt for hjælpen. Derudover finder borgerne det mere væsentligt, at de kan regne med det, der er aftalt og blive informeret ved ændringer i deres besøg

Borgernes ønsker til ændringer af leveringstidspunkt til tidligere om morgenen og formiddagen har betydet, at hjemmeplejegruppens opgaver hos borgerne i højere grad er blevet komprimeret til et afgrænset tidsrum (ml. 8-10). Dette gælder både på hverdage og weekend. Imødekomme af borgernes ønsker til eksakte tidspunkter har givet disponenterne ringere mulighed for at planlægge omkostningseffektivt, hvorfor projektet har medført et øget behov for medarbejderressourcer, svarende til én ekstra medarbejder på hverdage og halvanden ekstra medarbejder i weekendene. Det har givet en meromkostning på knap 700.000 kr. svarende til 1,63 årsværk

for hjemmeplejegruppen. Det er forvaltningens vurdering, at implementering af borgerbestemt hjælp til hele byen vil koste op mod 20 mio. kr. årligt.

Komprimeringen af borgerbesøg i morgentimerne samt imødekommelsen af borgers ønsker til eksakte leveringstidspunkter vil endvidere udfordre ambitionen om en højere grad af medarbejderkontinuitet, da de samme medarbejdere ikke kan være flere steder samtidig.

Det vurderes på den baggrund, at der ikke er grundlag for at gøre projektets model med fuldstændig frit valg af leveringstidspunkt for hjemmepleje bydækkende i den nuværende form. Forvaltningen vil derimod i 2017 følge udviklingen ift. de øvrige muligheder for valg af tidspunkt for indsatser (bad, rengøring og klippekort), der er indført i regi af værdighedspuljen – herunder i sammenhæng med innovationsprojektet om fast hjælpere, (jf. nedenfor). Det vil give et mere præcist billede af i hvilket omfang hjemmeplejen kan tilrettelægges på en måde, der sikrer en endnu højere grad af valgfrihed fremadrettet.

*Tabel: Antal borger fordelt på plejetyngde og efter ønsker eller ikke ønsker til ændring*

	Borgere der ønsker ændring	Borgere der ikke ønsker ændring
Daglig hjælp	23 borgere (50 %)	39 borgere (45 %)
Ugentlig hjælp	6 borgere (13 %)	7 borgere (8 %)
Kun rengøring hver 14. dag	17 borgere (37 %)	40 borgere (47 %)
I alt	46	86

### *Økonomi*

Budgetoverholdelse. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

### ***Pilotforsøg – Klippekort om aftenen i hjemmeplejen***

Med indsatsen tilbydes klippekortsaktiviteter om aftenen frem til kl. 22.00 til alle borgere i hjemmeplejen, som er visiteret til klippekort. Den eksisterende tidsmæssige ramme for klippekort er således på forsøgsbasis ændret fra et sluttidspunkt kl. 15.30 til i stedet at slutte kl. 22.00. Borgerne får hermed mulighed for at anvende klippekortet til aftenaktiviteter som ex. at gå i biografen, lave en livret eller se julelys på strøget om aftenen.

Formålet med pilotforsøget, som udløb ved udgangen af 2016, har været at øge borgernes oplevelse af livskvalitet ved at øge borgeres muligheder for selv at vælge, hvornår de kan gøre brug af klippekortsaktiviteter.

### *Status på indsatsen*

Indsatsen har været understøttet af informationsmateriale, som er sendt til alle borgere, der modtager klippekort, samt orientering via visitatorer og medarbejdere i hjemmeplejen. På trods af det har der i 2016 alene været to borgere, der har benyttet sig af tilbuddet om klippekort i aftentimerne.

At så få borgere indtil nu har benyttet sig af klippekort om aftenen kan skyldes flere forhold. Det er forvaltningens vurdering, at en del borgere i målgruppen på grund af træthed ikke ønsker klippekort om aftenen. De foretrækker at være hjemme og har heller ikke ønsker om ekstra aktiviteter om aftenen.

Selv om pilotforsøget er afsluttet ved udgangen af 2016, vil forvaltningen foreløbig bibeholde tidsrammen frem til kl. 22.00. For at sikre, at borgere der modtager klippekort er informeret og bekendt med muligheden, vil forvaltningen sikre, at både visitatorer og hjemmeplejen kontinuerligt orienterer om muligheden for at anvende klip i aftentimerne.

Forvaltningen forventer dog ikke en markant ændring i efterspørgslen og vurderer, at den udvidede tid for brug af klippekort, frem til kl. 22, kan bibeholdes og håndteres indenfor eksisterende økonomiske ramme.

### *Økonomi*

Indsatsen har ikke i 2016 været anvendt i det omfang, som var forventet. Det har givet et mindreforbrug. Der henvises til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

### **Velværebade**

Med indsatsen bliver der etableret et nyt velvære baderum på Amager, hvormed der i alt er 6 velvære baderum i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt over hele byen.

Samtidig indebærer indsatsen, at kendskabet til velvære baderummene udbredes for at få flere borgere til at benytte badene og dermed øge borgernes oplevelse af livskvalitet, velvære og ro.

### *Status på indsatsen*

Det nye velvære baderum er etableret og taget i brug i februar 2017 på Plejecenteret Bomi-parken på Amager. Det var oprindeligt forventningen at badet ville være klar til brug ultimo 2016. Forsinkelsen skyldes, at tilbuddene i det oprindelige udbud lå over det ønskede prisleje, og det var derfor nødvendigt at genudbyde entreprisen. Endvidere har leverancen af selve velværebadet taget længere tid end leverandøren oprindeligt oplyste. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har således nu i alt 6 velværebaderum fordelt over hele byen.



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ligeledes, i samarbejde med de enheder som har velværebade, udarbejdet informationsmateriale til hjemmepleje og plejecentre med henblik på at øge medarbejdernes kendskab til muligheden for at benytte stederne, samt praktisk information om brug af velværebadet. Der er desuden udarbejdet hygiejnevejledning i forhold til brug af badene.

Sideløbende hermed har enhederne udpeget en kontaktperson, som borgere og/eller hjælpere kan henvende sig til, hvis de ønsker at anvende badet.

Der er forsat en forholdsvis begrænset efterspørgsel på badene, vurderet på antal henvendelser og besøg, dog er det et stigende antal henvendelser fra visitatorer og hjemmeplejen i slutningen af 2016. Det kan være indikation på, at forvaltningens oplysende indsats først er ved at slå igennem nu.

Forvaltningen vil under alle omstændigheder bruge 2017 til at følge op på indsatsen med henblik på at sikre, at baderummene kommer en større gruppe borgere til gavn – end dem der bor eller opholder sig på de pågældende enheder. Hvis antallet af brugere således ikke stiger i de kommende måneder, vil forvaltningen bl.a. revurdere informationsmaterialet med henblik på evt. justeringer og derefter gennemføre en ny implementeringsindsats overfor visitationen, hjemmeplejen og plejecentre.

#### *Økonomi*

Mht. etablering af et 6. velværebade er der et mindreforbrug i 2016, da etableringen først blev afsluttet i februar 2017. Mindreforbruget overføres derfor til 2017. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### *Fast hjælper*

Målet med indsatsen er dels, at finde nye veje til at reducere antallet af forskellige medarbejdere hos den enkelte borger og dels at forbedre brugeroplevelsen, der hvor der kommer forskellige medarbejdere i den enkeltes hjem.

Indsatsen er et innovationsprojekt i Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum (VBH), hvor innovationsfasen afsluttes i løbet af juni 2017. Forvaltningen vil efter afprøvningsfasen i juni 2017, forelægge udvalget projektets samlede resultater og komme med anbefalinger til bydækkende indsatser, der kan bevæge forvaltningen i retning af mere faste hjælpere. Herefter følger i andet halvår 2017 en implementeringsfase.

#### *Status*

Arbejdet er tilrettelagt, som et innovationsprojekt, hvor

udvikling og afprøvning går hånd i hånd, og hvor projektets retning og tilrettelæggelse kontinuerligt påvirkes af udforskning og afprøvning af, hvilke tiltag der har den tilsigtede virkning. Hjemmeplejen i VBH har således i efteråret 2016 udviklet otte hverdageksperimenter, som er blevet afprøvet sammen med en lille gruppe borgere. Fokus er særligt på de borgere, der modtager personlig pleje, da det som udgangspunkt vurderes mindre belastende for borgere, der alene modtager rengøringsbesøg, at der er en vis udskiftning i medarbejdergruppen.

Eksperimenterne blev evalueret i januar 2017, og flere tiltag blev vurderet at være virkningsfulde eller have virkningsfulde enkeltelementer. På baggrund af evalueringen er der designet følgende tre større eksperimenter, som i løbet af foråret vil blive afprøvet i hele Hjemmeplejen VBH:

1. Planlægning – hvor der arbejdes med nye greb ind i planlægningen med fokus på at reducere det samlede antal af medarbejdere hos borgeren - frem for som tidligere at fokusere mere snævert på at fremme besøg af 1. og 2. hjælper..
2. Forberedelse – hvor der arbejdes med en omstrukturering og systematisering af forberedelsestiden før medarbejdernes besøg hos borgerne – herunder telefonisk kontakt til borgeren, når der er ændringer i besøget
3. Mere nærværende dokumentation – hvor fokus er på at skabe kontinuitet i mødet med borgeren gennem øget dialog og involvering.

I de respektive tests er der fokus på, om de metoder som har vist lovende resultater i lille skala organisatorisk kan skaleres op og har samme effekt, når de anvendes i større skala.

#### *Økonomi*

Som følge af en senere opstart er der et mindreforbrug i 2016. Der henvises til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### ***Profillejecentre***

Etablering af flere profillejecentre er udskudt til 2017.

Sundheds- og om Sundheds- og Omsorgsudvalget vil få forelagt en procesplan for det videre arbejde med profillejecentre i løbet af første halvår 2017.

#### **VM\_SOU3: Mere tid til plejen af borgere med demens**

Indsatsen skal styrke viden og kompetencer hos medarbejdere på plejecentre i forhold til demens med henblik på at forebygge

uhensigtsmæssig adfærd og magtanvendelse. Konkret anvendes midlerne til, at demens-videnspersoner frikøbes, så de får mere tid til at arbejde med sidemandsoplæring og andre typer af videndeling målrettet deres kollegaer med mindre viden om demens.

Herudover afholdes to årlige temadage for alle videnpersoner, som skal medvirke til at videreudvikle og styrke fagligheden på tværs af plejecentrene – fx om ny viden indenfor kognitiv træning. Indsatsen løber til og med 2019.

#### *Status på indsatsen*

Videnpersonen på alle plejecentre er frikøbt en dag om ugen (ex. ferie) til borgerrettet arbejde samt ca. 50 timer årligt til faglig udvikling og netværksmøder. Alle plejecentre har i forbindelse med frikøb af videnpersonen udarbejdet en samarbejdsaftale, som beskriver, hvordan videnpersonerne anvender og udfolder deres funktioner i den ekstra tid, de nu har fået til rådighed til at fokusere på demens.

Plejecentrene griber det lidt forskelligt an – men samarbejdsaftalerne beskriver typisk, hvordan videnpersonernes opgaver og kompetencer skal understøtte komplekse borgerforløb – herunder hvordan de bidrager til at øge de øvrige medarbejders kompetencer. Det sker bl.a. ved, at videnpersonen indgår i den daglige pleje, vejleder medarbejdere, der varetager opgaverne, deltager i udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner, samt deltager i tværfaglige konferencer.

Nogle plejecentre har valgt at organisere den frikøbte dag, således at videnpersonen står til rådighed for alle afdelinger på plejecentret. Andre steder er dagene reserveret til særlige aktiviteter. Det kan eksempelvis være aktiviteter i relation til pårørende, opfølgning på forløbskoordination eller undervisning.

Der er indtil videre afholdt en temadag på tværs af plejecentre om sansestimulering i relation til beboere med demens med deltagelse af videnpersoner fra plejecentre i alle fem lokalområder. Her blev konkret undervist i anvendelse af sansestimulering i relation til borgere med demens. Der er fulgt op på undervisningen ved at stille forskellige remedier og redskaber til rådighed for plejecentrene til brug for det videre arbejde med sansestimulering i relation til borgere med demens. Næste temadag for videnpersonerne afholdes i løbet af foråret 2017.

Videnspersonerne forventes at bidrage til at øge kvaliteten i plejen ved vejledning og direkte deltagelse i omsorgen for borgere med demens, ligesom de øgede kompetencer i relation til sansestimulering kan bidrage til at styrke livskvaliteten for borgere med demens. Indsatsen vil blive evalueret medio 2017.

Implementeringen af indsatsen forløber på de fleste plejecentre som planlagt. Nogle plejecentre har imidlertid været udfordret af, at funktionen som vidensperson enten har været vakant i en periode eller på anden måde uafklaret. Det bevirker, at disse centre er kommet senere i gang med indsatsen. De pågældende plejecentre har dog fundet midlertidige løsninger ved at andre medarbejdere eksempelvis demensvejlederne har varetaget videnspersonernes vigtigste opgaver, men dog ikke selve funktionen. På nuværende tidspunkt har kun enkelte plejecentre funktionen vakant, hvilket skyldes almindelig personaleudskiftning.

#### *Økonomi*

Den relativt sene opstart samt det, at nogle plejecentre har haft stillingen som vidensperson vakant bevirker, at der i 2016 er et mindreforbrug. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### **VM\_SOU4: Ældrepleje med øje for den enkelte – større livskvalitet med pædagogiske kompetencer**

Formålet er at skabe bedre muligheder for, at hverdagen på plejecentre tager udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og ressourcer. Det sker ved at styrke de pædagogiske kompetencer og det tværfaglige samarbejde.

Indsatsen er et modelprojekt på 2 plejecentre (Sølund og Peder Lykke Centret). Der ansættes pædagoger, som indgår i daglige pleje- og omsorgsopgaver hos borgere med særlige behov. Pædagogerne skal også, i samarbejde med de øvrige medarbejdere, skabe deltagelsesmuligheder og facilitere aktiviteter, der udvikler beboernes hverdagsliv. Projektet løber frem til udgangen af 2017.

#### *Status på indsatsen*

De to plejecentre har ansat 11 pædagoger til projektet, som dermed dækker alle afdelinger på plejecentrene. Otte af pædagogerne er finansieret af projektet, de resterende tre pædagoger har plejecentrene selv finansieret. Pædagogerne kommer især med erfaring fra special- og handicapområdet samt socialpsykiatrien. Pædagogerne indgår i det daglige arbejde på afdelingerne og er kontaktpersoner for beboere.

De nye pædagoger blev ansat i september 2016. I løbet af projektets første måneder er der skabt mange gode erfaringer med, hvordan pædagogiske kompetencer og arbejdsformer gør en positiv forskel for beboerne. Det skyldes både pædagogernes arbejde og en øget opmærksomhed på, hvordan de øvrige medarbejdere kan bruge pædagogiske tilgange i deres arbejde.

Pædagogerne arbejder især med relationsdannelse til beboere, hvor det volder særlige udfordringer - fx borgere med psykosociale

udfordringer eller svær demens. Derved øges beboernes tryghed. Pædagogerne understøtter ligeledes, at beboerne kan indgå i hverdagsaktiviteter, som fx hjælp til at beboerne kan deltage i praktiske gøremål i hverdagen såsom at bage, hente kaffe, dække bord mv. Derudover arbejder pædagogerne med at styrke beboernes muligheder for at indgå i fællesskaber og sociale relationer. Fokus er på beboernes selvbestemmelse og på at afdække beboernes ønsker og muligheder for at mestre hverdagen.

Pædagogerne har også en opgave i at dele og transformere deres faglige refleksioner og redskaber med deres kolleger. Mange plejemedarbejdere laver i forvejen pædagogisk arbejde, men er sjældent vant til at formulere denne faglighed eksplicit. Projektet afprøver således mulighederne for, at de ansatte pædagoger også kan være med til at styrke pædagogfagligt sprog og metode hos deres kolleger. Der igangsættes tværfaglig kompetenceudvikling, som tilrettelægges i samarbejde med faglige eksperter for at sikre et højt vidensgrundlag for aktiviteterne. Tilbud om kompetenceudvikling til de øvrige medarbejdere skal desuden støtte, at pædagogiske kompetencer og arbejdsformer bliver videreudviklet og fastholdt på plejecentrene. Derudover igangsættes tværgående netværksaktiviteter for pædagoger i forvaltningen, som kan danne ramme for udvikling af fælles metoder og modeller for pædagogisk faglighed på ældreområdet.

I 2017 arbejdes med at koordinere erfaringerne fra projektet med andre udviklingsprojekter fx Liv på plejecentre.

Indsatsens effekt evalueres i efteråret 2017 for at vurdere, om det er fagligt og økonomisk bæredygtigt at udbrede de afprøvede modeller.

#### *Håndtering af udfordringer*

Projektet finansierer 8 pædagogstillinger. En udfordring er at udvikle modeller, som efterfølgende kan udbredes til andre plejecentre som del af deres ordinære normering. I den resterende projektperiode vil muligheder og begrænsninger i dette blive kortlagt. Fokus er på, hvordan de pædagogiske arbejdsformer kan udbredes, så det i større udstrækning bliver en del af kulturen og den daglige organisering på afdelingerne. Det sker bl.a. gennem tværfaglig kompetenceudvikling.

#### *Økonomi*

Den største budgetpost er lønudgifter til de ansatte pædagoger. Det var først muligt at ansætte pædagogerne i september 2016. Det betyder, at også den planlagte kompetenceudvikling er blevet forsinket og udskudt til 2017. Derfor er der et mindreforbrug i 2016. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

## **VM\_SOU 5: Forbedringsindsats – systematisk kvalitetsudvikling på plejecentre'**

Indsatsen skal skabe varige kvalitetsforbedringer på plejecentre ved hjælp af en anerkendt systematisk tilgang kaldet 'Forbedringsmodellen'. Indsatsen består af et undervisningsprogram for ledere, konsulenter og medarbejdere i Forbedringsmodellen, lokal opfølgning og støtte til at opnå kvalitetsmål, samt spredning af Forbedringsmodellen til andre plejecentre i forvaltningen.

Formålet med indsatsen, som løber frem til og med 2018, er dels, at borgerne oplever en mere tryk hverdag, at der sker færre fejl i medicinhåndteringen og den sundhedsfaglige dokumentation, og dels at arbejdsgangene på indsatsområderne bliver enklere og ensartede for medarbejderne.

### *Status på indsatsen*

Indsatsen drejer sig i første omgang om at forbedre kvaliteten af medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation, men skal senere udbredes til andre indsatsområder.

Forbedringsmodellen, som er en internationalt anerkendt metode, træner medarbejderne i at gennemføre småskala-afprøvninger af forskellige forandringstiltag, der skal forbedre kvaliteten for borgerne. Afprøvningerne understøttes af små, hyppige målinger, så medarbejderne hele tiden kan følge med i ændringerne og evt. revidere afprøvningerne. Viser afprøvningerne sig succesfulde, udbredes de i afdelingen og senere på hele plejecentret.

Forbedringsindsatsen er sat i gang på ti plejecentre. Et enkelt af plejecentrene er kommet senere i gang end de øvrige ni. Det skyldes, at det oprindelige tiende plejecenter måtte melde fra, da det var vurderingen, at forbedringsindsatsen kunne kollidere med allerede igangværende omstillinger. Af den årsag er indsatsen først for nylig sat i gang på Ryholdtgård, som således er det tiende plejecenter, hvor indsatsen gennemføres.

Hvert plejecenter har afprøvet forskellige, nye måder at arbejde med medicin og dokumentation på. Der har vist sig forskellige forbedringer på de enkelte plejecentre, som allerede er ved at blive udbredt.

Resultater fra interne audits på plejecentrene tyder også på, at indsatsen samlet set har virket, idet de 5 plejecentre, der startede først, klarer sig bedre på en række målepunkter vedr. medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation sammenlignet med de plejecentre, der startede senere.

Plejecentrene har forskelligt fokus indenfor emnerne, fx at indrette medicingivning efter borgernes døgnrytme, forebygge dehydrering og

reduktion af psykofarmaka. Plejecentrene viser jævnligt deres resultater og strategier frem på seminarer, så de kan inspirerer hinandens forbedringsarbejde. I et forbedringsteam var det fx en milepæl at nå 21 dage helt uden afvigelser i medicingivning, som er en kompliceret proces med adskillige aktører involveret.

Et væsentligt aspekt ved indsatsene er, at efterhånden som medarbejderne lærer at arbejde struktureret med Forbedringsmodellen, at de efterfølgende selv kan identificere indsatsområder, der skal forbedres.

Indsatsen bliver evalueret internt, og første delrapport udsendes i foråret 2017.

#### *Økonomi*

Der har i 2016 været et mindreforbrug, der skyldes:

- Senere opstart end forventet pga. sen tilkendegivelse fra ministeriet
- Den forventede forbedringsagentuddannelse er rykket til 2017. Udskydelsen har ikke herudover konsekvenser for implementeringen af indsatsen.
- Indsatsen gennemføres på 10 plejecentre, som forudsat i det oprindelige budget. Et enkelt plejecenter er dog kommet senere i gang, hvorfor den økonomi, der er tilknyttet det pågældende plejecenter, ikke kunne nå at anvendes i 2016, og derfor overføres til 2017.

Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### **VM\_SOU 6: Mad og ernæring**

Indsatsen består af tre del-indsatser, som der hver for sig gives en status på nedenfor.

##### ***'Det Gode Måltid'***

Formålet med indsatsen 'Det Gode Måltid' er at skabe bedre måltidsoplevelser for borgere i plejebolig for derigennem at give dem mere appetit og på sigt en bedre ernæringstilstand. Der er i arbejdet især fokus på inddragelse af borgernes egne kompetencer, styrke samarbejde mellem køkken- og plejepersonale omkring måltidet, de fysiske rammer og præsentation af maden. Projektet er målrettet borgere samt pleje- og køkkenpersonale på syv udvalgte plejecentre.

##### *Status på indsatsen*

Medarbejderne på de deltagende plejecentre har gennem workshops og afprøvninger oplevet på egen krop, hvad små ændringer i forhold til rummet, maden, bordet og interaktionen mennesker imellem, kan gøre i forhold til de sanselige helhedsindtryk af måltidet.

Det har givet inspirationen – og har sammen med observationer, interviews og filmoptagelser sat rammen for det videre arbejde med måltidoplevelser på plejecentrene. Plejecentrene har fået prøvet en lang række forskellige ting af, og de ting der ikke virker helt efter hensigten bliver enten justeret eller afsluttet, så det kun er de indsatser der gør en forskel for borgerne, der bliver arbejdet videre med.

Forvaltningen erfarer således, at borgerne reagerer positivt på en række af de nye redskaber og metoder. Borgeren får bedre madoplevelser. Fokus flyttes fra, hvad der i vid udstrækning tidligere blev oplevet som begrænsninger og mangler ved maden fx ift. konsistens, temperatur og udseende til igennem ofte enkle greb at gøre madsituationen til en fælles positiv oplevelse.

Som eksempel kan nævnes, at de flere steder nu arbejder med, at maden serveres på fade i stedet for portionsanrettes fra madvognen. Dette gør, at borgerne selv er med til at bestemme mængden af mad på tallerkenen, hvordan det bliver anrettet og bidrager ligeledes til interaktion med de resterende borgere rundt om bordet. Borgerne virker derved mere rolige under måltidet - og samtalerne ved bordene starter naturligt, når de sender fadene rundt imellem sig. Der arbejdes således med de fysiske og sociale rammer omkring måltidet herunder også sammensætning af borde, belysning, fjerne unødvendig støj og forstyrrelser – så der er ro til samtale og samvær. Der bliver også arbejdet med at styrke kommunikationen mellem køkken og afdeling for at sikre, at maden bliver serveret, som kokken har tiltænkt det. Dette er med til at højne måltidsoplevelsen for borgerne.

Projektet skulle oprindeligt være afsluttet ved udgangen af 2016. Grundet den senere opstart er projektperioden imidlertid forlænget til udgangen af marts 2017. Erfaringerne fra projektet vil blive videreformidlet til de øvrige plejecentre ved en afsluttende konference og vil blive inddraget i det madkvalitetsprogram, som plejecentrene tilbydes af Meyers Madhus fra forsommeren 2017.

#### *Økonomi*

Der er et mindreforbrug i 2016 grundet senere opstart og udskudte aktiviteter – som i stedet iværksættes i 2017. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### ***Indsats for borgere med tygge-synke-vanskeligheder (dysfagi)***

Målet med indsatsen er at styrke opsporingen af borgere med dysfagi samt at øge personalets kompetencer i forhold til at kunne vurdere borgerens behov og tilbyde den rette mad, træning og støtte.

Indsatsen består primært af en kompetenceudviklingsindsats af frontpersonale, terapeuter og køkkenpersonale. Indsatsen skal øge



sikkerhed og trivsel for ældre borgere med dysfagi gennem en systematisk indsats, ensartet kvalitet og høj faglighed.

#### *Status på indsatsen*

Indsatsen implementeres fra efteråret 2016 og frem til sommeren 2017 på de 29 pleje- og rehabiliteringscentre med eget produktionskøkken, hvor køkkenpersonalet uddannes i at producere tygge-synke-venlig mad. Indsatsen er kommet senere i gang end oprindeligt antaget – men implementeres herudover som planlagt. Implementering af konceptet bevirker, at personalet fremover vil have et øget fokus på at producere og servere hjemmelavet og varieret mad, så borgerne får samme tilbud som borgere uden dysfagi. Konceptet understøtter yderligere, at maden anrettes på sådan en måde, at den fremstår appetitvækkende og genkendelig.

Sideløbende arbejdes der på at videreudvikle det eksisterende koncept for tygge-synke-venlig mad i Københavns Madservice (KMS), der leverer mad til flere af de 14 plejecentre med modtagerkøkken. Indsatsen på disse enheder gennemføres først i efteråret 2017, hvor KMS forventes at have et færdigudviklet koncept parat. Herefter vil det være mulighed for at kunne bestille dysfagikost i alle konsistenser til alle døgnets måltider på plejecentre med modtagerkøkken.

Der er indtil videre alene positive tilbagemeldinger på den gennemførte kompetenceudvikling. Medarbejderne har tilkendegivet, at undervisningen er meget praksisnær, hvilket gør det lettere at komme i gang med indsatsen på det enkelte plejecenter. Det har også for mange været en øjenåbner, at det med relativt enkle greb er muligt at løfte indsatsen for denne målgruppe af borgere.

Der er lagt op til, at indsatsen integreres med kendte arbejdsgange på pleje- og rehabiliteringscentre fx i forbindelse med indflytning, sygepleje- og terapeutfaglig udredning, rehabiliteringsforløb m.m. Indsatsen forventes færdigimplementeret i løbet af 2017.

#### *Økonomi*

Som udvalget tidligere er blevet orienteret om, har det været nødvendigt at rykke nogle aktiviteter under indsatsen til 2017. Det skyldes senere opstart end oprindeligt beregnet. Derfor er der et mindreforbrug i 2016. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### *Præsentation af maden*

'Præsentation af maden' er en videreudvikling af indsatsen 'Appetit på maden' fra Ældrepuljen. Sidstnævnte er blevet udvidet og forlænget til udgangen af 2016 via overskydende midler fra Ældrepuljen. Midlerne er i 2016 blevet brugt til at gennemføre analyser og forarbejder, som

vil være med til at kvalificere indsatsen 'Præsentation af maden' yderligere.

'Præsentation af maden' er derfor rykket til 2017.

### **VM-SOU 8: Udvidet målgruppe til klippekortet**

Med indsatsen er klippekortsordningen udvidet til at omfatte gruppen af svage ældre med sparsomt netværk, som modtager personlig pleje.

Indsatsen har til formål at øge borgernes livskvalitet, ved at give flere borgere mulighed for at modtage klippekort. Det betyder således, at også mere selvhjulpne borgere, ex. borgere der alene får hjælp til at tage støttestrømper på, eller hjælp til anretning af tilberedt mad, er omfattet af klippekortsordningen.

Indsatsen er sat i gang parallelt for både borgere i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Nærværende status omfatter alene sidstnævnte

#### *Status på indsatsen*

Indsatsen er implementeret, hvilket betyder at yderligere 254 af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens borgere har gavn af klippekortet og hermed får hjælp og støtte til selvvalgte aktiviteter.

Det er en gruppe som er kendetegnet ved at modtage let personlig pleje i hverdagen og samtidig har et begrænset netværk. Det er således mere selvhjulpne borgere, som nu også er omfattet af klippekortsordningen. Det er forvaltningens vurdering, at de berørte borgere har stor gavn af aktiviteterne ikke mindst fordi, det kan være med til at mindske en følelse af ensomhed.

Forvaltningen erfarer, at borgerne i den nye målgruppe typisk vælger aktiviteter i nærmiljøet enten inde eller udenfor egen bolig, hvilket også gør sig gældende for de øvrige klippekortsmodtager.

#### *Håndtering af udfordringer*

Med indsatsen får yderligere 254 af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens borgere gavn af klippekortet. Dette antal er mindre end oprindeligt antaget. Det skyldes, at det ikke på forhånd var muligt præcist at estimere målgruppens eksakte størrelse.

Årsagen hertil er, at der i forvaltningens elektroniske omsorgssystem ikke findes data, hvormed de personer, der opfylder de ønskede kriterier, kan isoleres som gruppe. Borgerne i målgruppen er derfor identificeret via visitatorernes og medarbejderne i hjemmeplejens og de private leverandørers kendskab til borgerne.

Forvaltningen vurderer imidlertid efter en grundig opsøgende indsats, at antallet af identificerede borgere i målgruppen stort set afspejler

målgruppens reelle størrelse og forventer således ikke, at antallet vil stige markant fremadrettet. Det betyder ligeledes, at der nu er skabt grundlag for en mere præcis dimensionering af indsatsen fremadrettet.

På det grundlag vurderer forvaltningen, at budgettet for indsatsen kan nedjusteres fra 2017 og frem, hvormed overskydende midler kan anvendes på andre indsatser.

Den nye målgruppe for klippekort er beskrevet i Indsatskataloget for 2017.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der ikke er behov for yderligere tiltag.

#### *Økonomi*

Der kan konstateres et mindreforbrug i 2016 – som dels skyldes den sene opstart eftersom, at ministeriet først sent gav tilsagn om indsatsen og dels, at målgruppen har vist sig at være mindre end oprindeligt antaget. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.

#### **VM\_SOU 9: Sygeplejefaglig støtte i den sidste tid**

Med indsatsen ”Sygeplejefaglig støtte i den sidste tid” er der oprettet en pulje på 700.000 kr. årligt. Lokalområderne kan søge puljen om finansiering til en fast vagt med sygeplejefaglig baggrund til terminale borgere. Vagten kan forestå palliativ behandling af terminale borgere i eget hjem og hermed forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og være med til at imødekomme et udbredt ønske hos mange ældre om at dø i eget hjem.

#### *Status på indsatsen*

I forbindelse med udmøntningen af indsatsen er ”eget hjem” blevet tolket som ikke alene at omfatte hjemmeboende borgere – men også borgere, der bor på plejecentre. Dette vurderes ikke at være i overensstemmelse med det politiske mandat, idet den oprindelige beslutning alene går på, at indsatsen skal kunne benyttes af borgere i eget hjem. Da Direktionen blev opmærksom på, at indsatsen ikke er blevet udmøntet i overensstemmelse med den politiske beslutning, blev anvendelse af ordningen på plejecentre sat i bero, indtil der evt. kan tilvejebringes et klart politisk mandat til, at indsatsen bredes ud på plejecentre. Af samme årsag har forvaltningen valgt at finansiere de forløb, som i 2016 er iværksat på plejecentrene inden for forvaltningens generelle økonomiske ramme, således at værdighedsmidlerne kun benyttes til hjemmeboende borgere.

Det har dog vis sig, at indsatsen i 2016 alene har været efterspurgt til borgere bosat på plejecentre, hvilket vurderes at skyldes, at der her er begrænsede sygeplejefaglige kompetencer til rådighed. Dermed er der på plejecentre meget begrænset fleksibilitet i forhold til at kunne frigøre en sygeplejerske til at være hos samme borger i længere tid.

Erfaringen med ”Sygeplejefaglig støtte i den sidste tid” på plejecentrene er, at den sygeplejerske, der er hos borger i et terminalt forløb, både har mulighed for løbende faglig vurdering af borgers tilstand – og tid og kompetencer til at kommunikere og samarbejde med borger, pårørende og borgers læge. Samtidig har sygeplejersken i kraft af sin uddannelse kompetencer til at forestå alle indsatser i den palliative behandling af borger, fx i forhold til kompliceret smertelindring. Samlet set giver det en faglig opkvalificering og tryk for borgere og pårørende.

De foreløbige erfaringer viser, at der ikke har været efterspørgsel efter ”Sygeplejefaglig støtte i den sidste tid” fra borgere i hjemmesygeplejen – som på nuværende tidspunkt alene er målgruppen for indsatsen. Den manglende efterspørgsel vurderes først og fremmest at skyldes, at hjemmeboende borgere, som skal have palliativ sygepleje, typisk visiteres til indsatsen ”pleje af alvorligt syge”, hvor der ikke er tilknyttet tid, og som derfor bl.a. giver mulighed for, at sygeplejerskerne kan blive hos borger, så længe der er behov. Samtidig har hjemmesygeplejen flere sygeplejersker til rådighed og dermed langt bedre muligheder for fleksibel planlægning og for at foretage akutte ændringer i varetagelsen af sygeplejeopgaver hos borgerne end tilfældet er på plejecentrene.

#### *Håndtering af udfordringer*

Forvaltningen vurderer, det giver fagligt god mening, at borgere på plejecentre også får mulighed for at modtage indsatsen. Derfor anbefaler forvaltningen, at udvalget beslutter, at der fremadrettet kan anlægges en bred tolkning af ”eget hjem” – som både rummer hjemmeplejen og plejecentre.

Det er forvaltningens vurdering, at hvis målgruppen udvides, vil puljen blive benyttet, da der er et væsentligt udækket behov for sygeplejefaglig støtte til borgere på plejecentre. Det vurderes således også, at frie midler vil kunne anvendes på at forøge puljen, hvormed det vil være muligt at give flere borgere sygeplejefaglig støtte i den sidste tid.

I fald udvalget ønsker at fastholde en mere snæver tolkning af ”eget hjem”, hvor ordningen alene kan anvendes i hjemmeplejen hos hjemmeboende borgere, vurderer forvaltningen, at det generelt vil være yderst vanskeligt at anvende midlerne grundet manglende efterspørgsel.

#### *Økonomi*

Der er et mindreforbrug i 2016, som skyldes, at der ikke har været en efterspørgsel på indsatsen til borgere, der bor i eget hjem. Der henvises herudover til bilag 2 – regnskabsoversigt for 2016.