



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

07-05-2014 kl. 15:30

Udvalgsværelse 1

#### Medlemmer

Bodil Kornbek

deltog

Mette Schmidt Olsen

deltog

Finn Riber Rasmussen

deltog

Dorthe la Cour

deltog

Søren P. Rasmussen

deltog

Curt Købsted

deltog

Henrik Brade Johansen

deltog

#### Derudover deltog

Kommunaldirektør Søren Hansen

Direktør Ulla Agerskov

Direktør Pernille Holmgaard

Centerchef Dorte Vangsø Rasmussen

Centerchef Lone Nygaard Jensen

Centerchef Charlotte Bidsted

Udvalgskoordinator Louise Angelo

Økonomichef Dorthe Randeris deltog under punkt 5.

## Indholdsfortegnelse

1. [Omsorgsboliger på Buddingevej 50, den videre proces - genfremlæggelse](#)
2. [Anmodning om optagelse af sag om institutionen Rustenborghuset](#)
3. [Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om seniorbofællesskaber](#)
4. [Budgetprocessen for 2015-18 – godkendelse af effektiviserings- og omstillingsforslag - Social- og Sundhedsudvalgets område](#)
5. [Principper for økonomistyring – konsekvenser for Social- og Sundhedsudvalgets område](#)
6. [Indførelse af økologiske fødevarer - udmøntning af budgetaftalen 2014-17](#)
7. [Evaluering af hjerneskadekoordinatorfunktionen](#)
8. [Vurdering af moderniserings- og genopretningsbehov for en række kommunale ejendomme](#)
9. [Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde i rammeaftale 2015](#)
10. [Omfangs- og behovsanalyse for socialpsykiatrien, maj 2014](#)
11. [Status på strategi- og handleplan for det specialiserede voksenområde, maj 2014](#)
12. [Kompetenceplan for voksenområdet](#)
13. [Driftsoverenskomst med DSI Nettet](#)
14. [Samarbejdsstruktur mellem LTK og DTU om udviklings- og forskningsprojekter på plejecenter Bredebo](#)
15. [Afrapportering vedrørende tilsyn på plejehjem i LTK i 2013 - genfremlæggelse med høringssvar](#)
16. [Borgerundersøgelse i forbindelse med måleprogram for "Aktivitet og træning i hverdagen"](#)
17. [Betaling for subakutte pladser](#)
18. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - maj 2014](#)
19. [Forsøgsgodkendelse af Akuttilbuddet](#)

## 1. Omsorgsboliger på Buddingevej 50, den videre proces - genfremlæggelse

### Sagsfremstilling

*På baggrund af, at omsorgsboligerne indgår i forslagene til omstilling i forbindelse med budgetproces 2015-18, genfremlægges sagen om omsorgsboligerne til fornyet drøftelse. Til baggrund for drøftelse og beslutning om sagens videre forløb er udarbejdet notat om forvaltningens vurdering af fordele og ulemper ved fortsættelse af planerne (bilag) jf. den gældende politiske beslutning om opførelse af omsorgsboliger på Buddingevej 50. Byggeprogram for omsorgsboligerne forelægges efter planen for udvalget i juni.*

### Sagsfremstilling

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2013-16 er der indgået aftale om at opføre 40 nye omsorgsboliger - bygget som ældreboliger i forhold til almenboliglovgivningen.

Byplanudvalget har den 6. februar 2013 i forbindelse med behandling af sagen om placeringen af omsorgsboligerne ønsket et notat omkring anvendelsesmulighederne for ejendommene Chr. X's Allé nr. 109-113. Kommunalbestyrelsen har den 28. februar 2013 besluttet, at der arbejdes videre med arealet på Buddingevej 50 - den tidligere statsskole i forhold til etablering af omsorgsboliger.

Forvaltningen har i notat af 15. maj 2013 om beskrivelse af ejendommene Chr. X's Allé nr. 109-113 redegjort for anvendelsesmuligheden i forbindelse med omsorgsboliger (bilag).

Forvaltningen har udarbejdet et udkast til mappe for omsorgsboligerne på Buddingevej 50, som er et samlet dokument, med blandt andet beskrivelser af bygning og grund, planforhold og de ældrefaglige visioner for omsorgsboligerne, herunder målgruppe og indhold af aktiviteter, oplevelser og tryghed for beboerne samt tidsplan og økonomi (bilag).

I denne mappe ligger desuden tre forslag til placering af 16 boliger på grunden, idet der forventes etableret 24 boliger i hovedhuset. På denne baggrund peger forvaltningen på at der udarbejdes en lokalplan med mulighed for opførelse af ny bebyggelse i op til 3 etager og med et etageareal på ca. 1.000 m<sup>2</sup>, jf. kortbilag med nuværende lokalplan (bilag).

Herudover peger forvaltningen på at der udarbejdes et kommuneplantillæg med mulighed for den påtænkte anvendelse, bebyggelsesprocent på 70 mv., hvor ejendommen Buddingevej 54 også inddrages, idet bebyggelsesprocenten i dag er på 45. Til finansiering af projektet peger forvaltningen på, at der gives anlægsbevilling på 2 mio. kr. i 2013 finansieret af det i budget 2013 afsatte rådighedsbeløb på 2 mio. kr. til helhedsplan mv.

Social- og Sundhedsudvalget har i maj 2013 behandlet oplæg til visionerne for boligerne, målgruppen og "omsorgspakken", som indeholder aktiviteter, oplevelser, samvær og fællesskab, og som skal drives af et fast tilknyttet personale for 1 mio. kr. årligt i drift, jf. ovennævnte "mappe". Udvalget besluttede at lægge oplægget til grund for det videre arbejde med boligerne. Arbejdet med indholdet af omsorgsboligerne er siden kvalificeret gennem dialog med potentielle brugere af de kommende omsorgsboliger, herunder repræsentanter fra Seniorrådet og Ældre Sagen samt andre plejehjem, som har arbejdet succesfuldt med at inddrage beboere i udvikling

og drift. Sideløbende har forvaltningen foranstaltet en række møder med de omkringliggende institutioner for at afklare og tage initiativ til samarbejde omkring aktiviteter og oplevelser. Senere forventes samarbejdet også at omfatte "spacemanagement" - deling og brug af hinandens arealer.

Forvaltningen peger på, at målgruppe, indhold af omsorgspakken samt samarbejdet med omkringliggende institutioner fastlægges som koncept for omsorgsboligerne og indgår i det endelige byggeprogram, jf. ovennævnte dokument.

#### Økonomiske konsekvenser

Der er afsat 2 mio. kr. i 2013 til helhedsplan mv., samt 8,6 mio. kr. til grundkapital (10 % af det samlede anlægsbudget for omsorgsboligerne).

Derudover indregnes indtægt ved grundsalg -7,68 mio. kr. (jf. lov om støttet byggeri) i 2014 samt 1,5 mio. kr. til montering (inventar mv.) i 2015.

For at kunne igangsætte det videre arbejde, herunder byggetekniske analyser af bygningen og grunden samt udarbejdelse af materiale til lokalplan mv., peger forvaltningen på, at der gives anlægsbevilling på de i budgettet afsatte 2 mio. kr. til helhedsplan mv.

Byggeprojektet forventes afholdt inden for disse allerede afsatte rammer. Driftsudgifterne på 1 mio. kr. indgår i budget 2013-16.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget for så vidt angår målgruppe og indhold af omsorgsboligerne (side 5-11)

Byplanudvalget for så vidt angår lokalplan (side 12-33)

Økonomiudvalget for så vidt angår beslutning om udarbejdelse af kommuneplantillæg

Kommunalbestyrelsen for så vidt angår anlægsbevilling.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. der på baggrund af det foreslåede udarbejdes ny lokalplan med mulighed for opførelse af ny bebyggelse i op til 3 etager og med et etageareal på ca. 1.000 m<sup>2</sup>
2. der udarbejdes et kommuneplantillæg vedrørende anvendelse, bebyggelsesprocent på 70 mv.
3. målgruppen, indholdet af omsorgspakken samt samarbejdet med omkringliggende institutioner godkendes endeligt
4. der gives anlægsbevilling på 2 mio. kr. i 2013 finansieret af det i budget 2013 afsatte rådighedsbeløb på 2 mio. kr. til helhedsplan mv.

Byplanudvalget den 12. juni 2013

Ad. 1. Godkendt.

Ad. 2. Anbefalet.

Ad. 4. Anbefalet.

Liss Kramer Mikkelsen (A) og Morten Normann Jørgensen (F) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 12. juni 2013

Ad. 3. Godkendt.



Økonomiudvalget den 20. juni 2013

Ad. 2 Godkendt.

Ad. 4 anbefales.

Kommunalbestyrelsen den 27. juni 2013

Ad. 4 Godkendt.

Ad. 4. Godkendt.

*Sagen genforelægges til orientering for Social- og Sundhedsudvalget, idet udvalget i april 2014, som led i behandling af budgetprocessen for 2015-18, ønskede en gennemgang af projektet med henblik på evt. revurdering af projektets videre forløb. Beslutning herom tages i forbindelse med sagen om budgetproces 2015-18, andetsteds på dagsordenen i maj 2014.*

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Drøftet.

Bilagsfortegnelse

1. Mappe, SSU-BY, juni 2013

2. Ramme 2.2.30

3. Notat ChrXs Allé 109-113 15-5

4. Ældreboliger 27 april 2014

## 2. Anmodning om optagelse af sag om institutionen Rustenborghuset

### Sagsfremstilling

Søren P. Rasmussen har via e-mail, modtaget den 28. april 2014, anmodet om optagelse af sag på dagsordenen med følgende ordlyd:

*"Dansk Folkeparti (O) og Venstre (V) ønsker følgende sag optaget på Social og Sundhedsudvalgets dagsorden.*

*Institutionen "Rustenborghuset" modtager årligt et økonomisk driftstilskud. Dette tilskud er beregnet for flere år siden, ud fra et medlemsantal på 500. I den mellemliggende periode er der sket en væsentlig forøgelse af aktivitetsniveauet, idet der er flere tilbud til brugerne af huset, ligesom antallet af borgere for nærværende er over 600 selvhjulpne og ældre svage og sårbare, der benytter huset til aktiviteter.*

*For at "huset" har mulighed for, at udvide aktiviteterne til de mange nye medlemmer ved at danne flere hold af de aktiviteter, der for nærværende tilbydes samt udvide antallet af tilbud til gavn for kommunens ældre, er der behov for at se på det nuværende driftstilskud så det bliver tilpasset antallet af medlemmer frem for et fast beløb.*

*Dansk folkeparti og Venstre ønsker emnet debatteret på møde i SSU så vi kan finde en løsning til gavn for kommunen og de mange ældre der bruger Rustenborg"*

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Vedtaget, at forvaltningen afdækker økonomiske forhold for Rustenborghuset samt for øvrige ældreaktiviteter, inkl. kommunens aktiviteter på området. Der fremlægges sag herom for udvalget i august.

### 3. Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om seniorbofællesskaber

#### Sagsfremstilling

Søren P. Rasmussen (V) har via email, modtaget den 28. april 2014, anmodet om optagelse af sag på dagsordenen med følgende ordlyd:

*"Venstre (V) og Dansk Folkeparti (O) ønsker følgende sag optaget på Social og Sundhedsudvalgets dagsorden. Seniorbofællesskaber er for flere og flere ældre en attraktiv boform når man bliver ældre og huset eller lejligheden bliver for stor, samtidigt med det skaber et fællesskab uden ensomhed. Kommunen har i dag et seniorbofællesskab på Lyngvej hvor der er venteliste. For at kunne skabe mulighed for flere seniorbofællesskaber forslår Venstre og Dansk Folkeparti at det undersøges om der kunne være interesse for at etablere to nye seniorbofællesskaber et på det gamle "Strandbergs" grund i Virum og et i Lykkens Gave når det nedlægges som plejehjem. Med disse to muligheder vil der skabes lokal tilbud i hele kommunen til gavn for de ældre der gerne vil etablere et seniorbofællesskab."*

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Drøftet, idet udvalget er åbne for evt. henvendelser fra interesserede borgere.

#### 4. Budgetprocessen for 2015-18 – godkendelse af effektiviserings- og omstillingsforslag - Social- og Sundhedsudvalgets område

##### Sagsfremstilling

I henhold til tidsplanen for budgetprocessen 2015-18 skal udvalget i indeværende møde godkende effektiviserings- og omstillingsforslag for en ramme på mindst 7,2 mio. kr. i 2015, således som besluttet af Økonomiudvalget den 27. februar 2014.

Forvaltningen har på baggrund af udvalgets udmeldinger på møderne i marts og april udarbejdet nedenstående forslag. Forslagene er nærmere beskrevet i det på sagen vedlagte notat (bilag).

Forslagene har i overensstemmelse med den vedtagne proces været drøftet i MED-systemet. Der er på sagen vedlagt en "Log-bog" for hvert af centrene (bilag), der indeholder en opsamling af de bemærkninger, der er blevet fremført i de respektive møder.

På ældreområdet indeholder logbogen endvidere ledelsens kommentarer til de forslag, der ikke er arbejdet videre med.

##### Oversigt over effektiviserings- og omstillingsforslag:

Effektiviseringspotentialet i 2015-18 er angivet i 1.000 kr.

Nr.	Emne	2015	2016	2017	2018	I alt
<b>Træning og omsorg</b>						
TO1	Nedlæggelse af 7 demensboliger på Lyngby Møllebo	1.714	-1.486	-1.486	-1.486	-2.744
TO2	Nedlæggelse af 14 somatiske boliger på Mathildegangen på Lystoftebakken med efterfølgende etablering af 7 beskyttede boliger	-3.147	-3.721	-3.721	-3.721	-
TO3	Spare omsorgspakke i omsorgsboliger	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
<b>Handicappede</b>						
HA1	Generel effektivisering og optimering centralt og decentralt	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500	-6.000
HA2	Optimering og samtænkning af Akuttilbuddet, Paradiset og Misbrugscentret	-300	-300	-300	-300	-1.200
<b>Sundhed</b>						
SU1	Samarbejde med aftenskoler om tilbud til kronisk syge borgere	-80	-80	-80	-80	-320
SU2	Længere undersøgelsesintervaller i børne- og ungetandplejen	-134	-134	-284	-284	-836
SU3	Omlægning af Sundhedstjenestens hjemmebesøg til åbent hus og effektivisering af arbejds gange	-140	-140	-140	-140	-560
SU4	Lokaler til Frivilligcenter	-150	-150	-150	-150	-600
I alt		-4.737	-	-	-	-
			8.511	8.661	8.661	30.570

- = mindreudgift, merindtægt

+ = merudgift, mindreindtægt

De 2 forslag om at reducere antallet af pleiehiemspladser med i alt 21 tager udgangspunkt i

vedlagte analyse af kapaciteten på plejeboligområdet (bilag).

Forvaltningen er siden den indledende præsentation af effektiviseringsforslag i april måned blevet opmærksom på, at der ikke umiddelbart inden for gældende lovgivning kan opføres beskyttede boliger. Der pågår derfor en nærmere juridisk vurdering af problemstillingen. Uanset udfaldet, vil besparelsen være som anført i tabellen ovenfor, idet mankoen på op til 2,1 mio. kr. i givet fald udmøntes som en rammeeffektivisering inden for ældreområdet.

I henhold til den godkendte budgetproces skal der i indeværende møde - udover behandling af effektivitets- og omstillingsforslag - fremlægges forslag til analyse(r), der primært skal bringes i spil på den lange bane. Forslagene, der er nærmere beskrevet i ovennævnte notat, kræver en mere detaljeret gennemgang og evt. investeringer, før der kan opnås besparelser.

Det fremlagte forslag er følgende:

SU5: Analyse af weekendbesøg i Sundhedstjenesten

Sagen behandles i udvalget inden oversendelse til økonomiudvalget, hvor den behandles 2 gange, henholdsvis i maj og juni 2014.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af de forslag, der godkendes af udvalget, bliver oversendt til Økonomiudvalget med henblik på, at de kan indarbejdes i det administrative budgetforslag 2015-18.

Beslutningskompetence

De godkendte forslag skal oversendes til behandling i Økonomiudvalgsmødet første gang den 14. maj 2014.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. de udarbejdede effektiviserings- og omstillingsforslag indarbejdes i budget 2015-18.
2. de udarbejdede forslag til analyser igangsættes.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Anbefalet.

V og O tager forbehold for forslag "TO2: Nedlæggelse af 14 somatiske boliger på Mathildegangen på Lystoftebakken med efterfølgende etablering af 7 beskyttede boliger"

Bilagsfortegnelse

1. Effektiviseringsforslag 280414
2. CTO - logbog fra MED 280414
3. CSI - logbog fra MED 230414
4. CSK - logbog fra MED 290414
5. Boliganalyse 290414

## 5. Principper for økonomistyring – konsekvenser for Social- og Sundhedsudvalgets område

### Sagsfremstilling

Forvaltningen har gennemført en revision af det regelsæt, der samler de overordnede styringsmæssige principper for økonomistyringen i Kommunen. Regelsættet benævnes "Principper for økonomistyring for Lyngby-Taarbæk Kommune". Der er tale om et lovpligtigt regelsæt, der består af det sagen vedlagte hoveddokument (bilag) og underliggende dokumenter.

Baggrunden for revisionen har først og fremmest været, at der var et behov for, at principperne skulle afspejle den ansvars- og styringsfordeling, der lå bag dannelsen af den nye organisation pr. 1. september 2012, dernæst at der var et ønske om at modernisere regelsættet.

Det er vigtigt, at der er kendskab til rollefordelingen mellem Kommunalbestyrelsen, Økonomiudvalget og fagudvalgene, samt at det enkelte fagudvalg er fortrolig med arbejdsdelingen mellem det politiske og det administrative niveau.

I hoveddokumentet er det i afsnit 3 fastlagt, at hvert fagudvalg har én driftsramme, og at fagudvalget har kompetence til at "flytte rundt" på budgetbeløbene inden for den samlede driftsramme.

Det er Kommunalbestyrelsen, der ved budgetvedtagelsen fastlægger de overordnede mål og den økonomiske ramme for kommunen som helhed og for de enkelte fagudvalg, og det er alene Kommunalbestyrelsen, der efter budgetvedtagelsen kan beslutte at forhøje eller reducere den samlede budgetramme for kommunen. Økonomiudvalget kan dog godkende en flytning mellem fagudvalgenes rammer så længe, der er tale om en udgiftsneutral ændring.

Det enkelte fagudvalgs driftsramme er fastsat, således at det svarer til den opgavefordeling, der er fastlagt i styrelsesvedtægten, senest vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 2. december 2013.

I praksis er det enkelte fagudvalgs driftsramme i kommunens budget opdelt i en række aktivitetsområder, og budgetopfølgningen sker i forhold til de enkelte aktivitetsrammer.

Det er fagudvalgets ansvar at overholde driftsrammen, og fagudvalget skal føre kontrol med, at bevillingen bliver overholdt. Det indebærer, at fagudvalget skal finde kompensierende besparelser, hvis budgetkontrollen udviser merudgifter i forhold til bevillingen.

Fagudvalget kan budgetomplacere mellem de enkelte aktivitetsområder, så længe det ikke strider mod de fastlagte budgetforudsætninger i budgettet eller mod indholdet af budgetaftalen mellem de politiske grupper i kommunalbestyrelsen, og så længe, der ikke er tale om at initiere nye aktiviteter, der ikke er budgetlagt.

I praksis er det daglige budgetansvar delegeret til administrationen. Arbejdsdelingen mellem direktion og centerchef samt øvrige ledere er fastlagt i afsnit 4 samt i notat om Økonomiske styringsregler (bilag).

Direktionen har det overordnede økonomiansvar for koncernen, herunder den tværgående prioritering og ansvaret for at udarbejde forslag i forhold til den samlede budgetoverholdelse i

Kommunen. Derudover varetager den enkelte direktør det overordnede økonomiansvar for de områder, hvor vedkommende er direktøransvarlig.

Den enkelte centerchef har det økonomiske ansvar for de aktivitetsområder og konti i budgettet, der er knyttet til centret, herunder det samlede ansvar for de kontoområder, hvor de decentrale institutioners budgetter er placeret. Centerchefen har initiativpligt til at overholde budgetrammen og foretage de nødvendige tilpasninger.

Centerchefen kan delegere det daglige budgetansvar til afdelingschefer/-ledere og institutionsledere.

Alle ledere, der er udpeget som budgetansvarlige, er forpligtet til at udføre et aktivt ledelsestilsyn, dvs. at foretage løbende budgetkontrol og afprøve rigtigheden af bogføringen. Ledelsestilsynet skal udføres kontinuerlig, således at der til stadighed er overblik over den økonomiske udvikling inden for ansvarsområdet, og ledelsestilsynet skal dokumenteres.

På baggrund af den løbende budgetopfølgning hos alle budgetansvarlige, foretages der mindst 3 gange om året en samlet bevillingskontrol (anslået regnskab), der forelægges for henholdsvis fagudvalg og Økonomiudvalg og for Kommunalbestyrelsen, hvis der er bevillingsmæssige ændringer, der kræver Kommunalbestyrelsens beslutning.

Det er direktionens ansvar at tage initiativ til udarbejdelse af modgående initiativer ved overskridelse af budgettet.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven er løst inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at redegørelsen om regelsættet tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Taget til efterretning.

Bilagsfortegnelse

1. Principper for Økonomistyring for Lyngby-Taarbæk Kommune
2. Økonomiske styringsregler

## 6. Indførelse af økologiske fødevarer - udmøntning af budgetaftalen 2014-17

### Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2014-2017 er det som hensigtserklæring aftalt at udarbejde "en strategi for indførelse af økologiske fødevarer i Lyngby-Taarbæk Kommune. I første omgang med fokus på madvarer i skoler, børneinstitutioner samt i kommunens kantiner og cafeterier." Der er ikke afsat budget til at gennemføre en sådan strategi.

Denne sag beskriver status for arbejdet med økologi samt muligheder for strategisk at understøtte anvendelsen af økologiske fødevarer i kommunen.

Kommunen tilbyder mad på en række forskellige steder og områder, jf. nærmere beskrivelse heraf i det sagen vedlagte materiale (bilag). Det eneste område, hvor kommunen selvstændigt producerer mad, er via Den Kommunale Madservice på ældreområdet samt i kommunens kantiner. På alle andre områder bruges private leverandører via udbud eller andre former for aftaler.

Kommunen har i dag ikke selvstændige målsætninger for økologi, men vedtog i 2009 en mad- og måltidspolitik for børn og unge. I denne er økologi ikke nævnt; omvendt er der fokus på, at dagtilbud, skoler, SFO'er og klubber i kommunen udarbejder egne sunde måltidspolitikker i samarbejde med forældrene. I Kommunens sundhedsstrategi fra 2012 indgår heller ikke mål vedrørende økologi, men blandt de i forlængelse af strategien udvalgte 10 konkrete indsatser, lyder den ene således: "Arbejdsgruppen anbefaler at føre en offensiv kostpolitik, hvor det undersøges i samarbejde med de udvalgte forpagtere, om sunde alternativer kan erstatte usunde fødevarer fra idrætsanlæg, cafeterier og kantiner".

Økologi er ikke nødvendigvis ensbetydende med sundhed, da der er tale om en produktionsform og ikke en bestemmelse af madens ernæringsmæssige indhold.

I udbudsmaterialer, fx for daginstitutioner og mad til hjemmeboende ældre og til ældre på kommunens plejehjem, har økologi tidligere indgået som et parameter. På ældreområdet blev merudgifterne dog så store, at økologi blev fravalgt som parameter. I daginstitutioner indgår økologi som en mulig parameter, men ingen forældrebestyrelser har valgt at benytte sig heraf.

Nationalt har Regeringen en målsætning om 60 pct. økologi i det offentlige inden 2020. Blandt kommunerne er især Albertslund og København forgangskommuner i omstilling til brug af økologiske fødevarer.

Erfaringen fra andre kommuner med økologi er, at hvor kommunerne selv producerer mad, kan produktionsomkostningerne fastholdes, hvis der sker en forandring i den mad, der produceres. Dette sker ved at sænke andelen af kød, bruge flere af sæsonens grøntsager og mindske madspild. Selv om der findes støtteordninger til omlægning, som kommunerne kan søge, vil der altid være udgifter forbundet med omlægningen, jf. det sagen vedlagte notat (bilag).

På områder hvor kommunerne via udbud og aftaler får leveret mad af private aktører, kan de samme omlægninger finde sted, dog afhængigt af udbuddet blandt de private aktører.



På den baggrund har forvaltningen følgende perspektiv på, hvordan der evt. kan arbejdes strategisk med mere økologi; et langsigtet initiativ og to mere kortsigtede:

Langsigtet kan der fastsættes et mål for, hvor stor en del af den udbudte mad i Kommunen, der skal være udelukkende økologisk produceret eller bestå af økologisk producerede varer. Målsætningen kan opstilles med afsæt i de nationale mål og erfaringer fra andre kommuner.

Målet kunne måske overvejes f.eks. at være at omlægge madproduktionen på ældreområdet og indføre økologi som et mål eller krav, når der indgås nye leverings- og forpagtningsaftaler. Forventeligt vil omlægning og resultatet af udbud som nævnt være udgiftsdrivende, ligesom den udbudte mad vil blive sammensat på en anden måde (fx mindre kød og flere grøntsager). De økonomiske konsekvenser afhænger af, hvor ambitiøs (og formuleringsmæssigt præcis) målsætningen måtte blive opstillet.

Kortsigtet kan der måske f.eks. tænkes udviklet indsatser på kommunens skoler således:

- Flere af skolerne i Kommunen er i dag tilmeldt en ordning, hvor der udbydes skolefrugt på samme måde som skolemælkordningen. Flere skoler udbyder i dag ikke økologisk frugt og bruger ikke en leverandør, der kan tilbyde økologi. En kortlægning af markedet viser, at skolerne på grund af udvidet EU-tilskud kan lave tilsvarende ordninger med udbud af økologisk frugt, uden at prisen bliver højere. Dette vil således kunne effektueres på de skoler, der ønsker det.

- Økologisk Landsforening har med støtte fra Fødevareministeriet udviklet en serie af undervisningsmaterialer for grundskole, mellemtrin og overbygning. Disse kan hentes og anvendes uden beretning på kommunens folkeskoler. Forvaltningen peger på, at der opfordres til, at skolerne i kommunen sætter økologi på skemaet.

#### Økonomiske konsekvenser

Da der ikke er afsat særskilte midler til investering i eller drift af ordninger, hvori indgår økologiske producerede madvarer, forudsætter sagen, at der opereres inden for den eksisterende ramme.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget for så vidt angår ældreområdet, Børne- og Ungdomsudvalget for så vidt angår skoleområdet, Kultur- og Fritidsudvalget for så vidt angår Stadsbiblioteket og Økonomiudvalget for så vidt angår kantinefunktioner.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at sagen drøftes.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Drøftet, idet det i forbindelse med madudbuddet i 2015, undersøges, hvordan økologi kan indgå som kriterie.

#### Bilagsfortegnelse

1. bilag om økologi i LTK.pdf
2. omlægning til økologi.pdf

## 7. Evaluering af hjerneskadekoordinatorfunktionen

### Sagsfremstilling

Siden kommunalreformen i 2007 har rehabilitering efter erhvervet hjerneskade og koordinering af disse forløb været en kommunal opgave. For at imødekomme behovet for koordinering søgte og modtog kommunen i 2011 puljemidler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bevillingen dækkede ansættelse af en kommunal hjerneskadekoordinator i 2½ år fra sommeren 2012 til udgangen af 2014. Herefter er stillingen ufinansieret.

Hovedformålet med koordinatorfunktionen er at styrke rehabiliteringsindsatsen for personer med erhvervet hjerneskade, så der sikres sammenhæng og kvalitet i de lange rehabiliteringsforløb, dels internt i kommunen, dels via 3-kommunesamarbejdet med Rudersdal og Gentofte kommuner. Målene for koordinatorfunktionen er blandt andet at fungere som én tydelig indgang for borgeren, at sikre en ensartet, koordineret og sammenhængende indsats, bedre kommunikation og koordinering på tværs af faggrupper, kommunale enheder og eksterne samarbejdspartnere; optimering af neurofaglig videndeling og vidensspredning og godt tværfagligt samarbejde både internt i kommunen og med eksterne samarbejdspartnere.

Der er således tale om kvalitative målsætninger, hvor borgernes og medarbejdernes oplevelse af indsatsen og forløb er i fokus for funktionen. Kun på sigt påpeges i projektbeskrivelsen, at målet også er at øge de hjerneskadedes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Og dermed tillige mindske risikoen for dyre varige forsørgelser.

Funktionen kan ses som en investering i en synlig og svært håndterbar velfærdsopgave. Indsatsen giver en gruppe borgere og deres pårørende en mere tryk oplevelse af at blive taget i hånden og få information og vejledning i en vanskelig tid. Derudover betyder funktionen, at pårørende kan deltage i arrangerede pårørendegrupper, og at hjerneskadede borgere kan finde støtte i netværksgrupper.

Den sagen vedlagte analyse (bilag) beskriver dels koordinatorfunktionens rolle og opgaver, dels den konkrete indsats i kommunen, med vurdering af effekter på bruger- og medarbejderoplevelse kvalitet, samt på økonomien. Formålet med analysen af hjerneskadekoordinator-funktionen er at belyse dennes betydning for indsatsen i kommunen til brug for evt. fremtidig vurdering af behov for forankring af funktionen.

I koordinatorfunktionens 1½ år er der registreret i alt 61 hjerneskadesager i kommunen. Heraf har koordinatoren været involveret i ca. 2/3 af sagerne, dvs. i alt 41 sager, hvori hovedparten har krævet aktiv koordinatorinvolvering og jævnlig kontakt mellem koordinator og borger.

Der er ikke foretaget en særskilt analyse af de økonomiske effekter af indsatsen. Dels findes der ingen før-måling eller samlet overblik over, hvad hjerneskadeindsatsen samlet indebærer eller koster i kommunen. Dels har hjerneskadekoordinatorfunktionen kun virket i 1½ år og der er derfor kun meget få forløb, som er afsluttet. Følgelig vurderes det at være for tidligt at sige noget om de økonomiske effekter af funktionen. Men erfaringer fra den eneste af landets kommuner, nemlig Egedal Kommune, der har analyseret dette, indikerer et forsigtigt skøn, at omkostningerne til hver borger kan reduceres med 0,1 mio. kr. årligt ved ansættelse af en

hjerneskadekoordinator, dvs. et samlet beløb på 3-4 mio. kr. årligt.

Derudover viser en bruger- og medarbejderundersøgelse fra foråret 2014, at både borgere, pårørende og medarbejdere vurderer, at koordinatorfunktionen har positiv effekt på såvel den faglige sagsbehandling som forløbskvaliteten i de ofte lange patientforløb. Specifikt viser analysen, at funktionen som hjerneskadekoordinator generelt:

- tilbyder borgeren én tydelig indgang til kommunen og én fast kontaktperson i patientforløb, hvor både borgere og pårørende ofte har mistet overblikket samtidig med, at de har kontakt til mange aktører. Koordinatoren tager ansvar for helheden, hvilket giver tryghed for både borgeren og de pårørende.
- højner kvalitet og sammenhæng i kommunens rehabiliteringsforløb ved at tilrettelægge en koordineret, tværfaglig og rettidig indsats. Alle adspurgte medarbejdere og ledere har enten et godt eller virkelig godt indtryk af hjerneskade-koordinatorfunktionen.
- sikrer videndeling mellem de involverede aktører og tilbyder information, råd og vejledning til såvel borgere, pårørende og medarbejdere.

Analysen afspejler, at rehabilitering på hjerneskadeområdet er en investering i langsigtede borgerforløb, som rækker ind i flere af kommunens centre. Hjerneskadekoordinatorens funktion er netop at agere "indgang" for borgeren og sikre, at borgeren guides rundt til de rette personer i kommunens beslutningsprocesser. Essensen af hjerneskadekoordinatorfunktionen er således både at sikre optimal udnyttelse af ressourcer og at arbejde på tværs af organisationen og sørge for at binde rehabiliteringsindsatsen sammen til én helhed frem for flere sideløbende indsatser i mange afdelinger. Specielt det sidste aspekt af koordinatorfunktionen afspejler i høj grad kommunens visioner i forhold til udsatte borgere og familier med komplekse problemer.

#### Økonomiske konsekvenser

De årlige omkostninger til en fuldtidshjerneskadekoordinator er 520.000 kr. om året til dækning af lønudgifter, samt drift af pårørendegruppe og netværksgruppe for hjerneskadede. Idet den nuværende hjerneskadekoordinator også varetager udviklingsopgaver i forhold til hele indsatsen, kan en fremtidig hjerneskadekoordinatorfunktion begrænses til en 30 timers stilling, svarende til en årlig udgift på 420.000 kr.

Funktion og indsats er ufinansieret fra 2015 og frem – og bortfalder dermed fra 1. januar 2015, med mindre der findes finansiering.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår at,

1. analysen af hjerneskadekoordinatorfunktionens tages til efterretning
2. en eventuel videreførelse af hjerneskadekoordinatorfunktionen drøftes, herunder finansiering heraf.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

1. Taget til efterretning
2. Drøftet, idet hjerneskadefunktionen ses som en vigtig funktion, som ønskes prioriteret. Udvalget drøfter prioriteringen efter sommerferien.

#### Bilagsfortegnelse

1. Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

## 8. Vurdering af moderniserings- og genopretningsbehov for en række kommunale ejendomme

### Sagsfremstilling

*Sagen fremlægges til nærmere drøftelse og dialog med de berørte institutioner, skoler og øvrige interessenter jf. Økonomiudvalgets beslutning den 10. april 2014.*

### *Indledning og baggrund*

I forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2013 blev det besluttet at gennemføre en analyse af, hvorvidt den kommunale bygningsmasse lever op til moderne funktionskrav, om den udnyttes effektivt og om den har et ordentligt vedligeholdelsesniveau. I budgetaftalen blev der navnlig sat fokus på dagtilbud, skoler, klubber, område- og træningscentre samt de folkeoplysende foreningers lokaler. I samme budgetaftale blev det endvidere besluttet at gennemføre en analyse af effektiviserings-potentialet – både kvalitativt og økonomisk – ved at sammenlægge kommunens tandklinikker. I første omgang var analysen af tandplejen planlagt til at indgå i den samlede analyse, men efterfølgende blev det besluttet at gennemføre denne som en særskilt analyse, som forvaltningen selv har stået for.

På baggrund af godkendt kommissorium og udbud af opgaven blev firmaet Bascon valgt til at stå for analysen af de to første forhold, som blev gennemført hen over forår og sommer 2013. Analysen af vedligeholdelsestilstanden har forvaltningen selv stået for. Kommissoriet (i form af sagsfremstilling af den 22.11.2012) er vedlagt sagen (bilag).

Hen over foråret 2013 blev der parallelt hermed arbejdet med en forretningsstrategi for den kommunale ejendomsportefølje, som indebærer at der skal arbejdes med arealoptimering "Space Management" og styring af ejendomsporteføljen efter "Facility Management"-principper. Det indebærer bl.a. gennemførelse af et systematisk og struktureret bygningssyn, årlige prioriteringer af vedligeholdelsesopgaver og -midler, samt et løbende arbejde med arealoptimering, hvor både eksisterende lokaler og nybyggede lokaler skal kunne bruges effektivt og fleksibelt af flere brugere med respekt for de primære brugere af lokalerne. Forretningsstrategien blev godkendt af kommunalbestyrelsen den 5. september 2013.

Nedenfor gennemgås de enkelte analyser hver for sig og sammenholdes til sidst med forretningsstrategiens principper og målsætninger, samt de økonomiske konsekvenser. Afslutningsvis præsenteres et forslag til håndtering af de tre analyser.

### *Bascon analysen*

Hovedkonklusionerne i Bascons analyse af 17. oktober 2013 var nedenstående, fordelt på de enkelte sektorområder:

#### Skoler:

- | At gangarealer står ubrugte en stor del af tiden.
- | At flere faglokaler står ledige ca. 2/3 del af tiden.
- | At læringscentret var skolernes mest benyttede rum.
- | At SFO og skole var tænkt sammen, men stadig kun benytter lokalerne ca. halvdelen af

tiden.

- | At mange grupperum står ledige ca. 2/3 af tiden.
- | At der er ledig kapacitet til eksterne brugere.
- | At der er plads til indretning af lærerarbejdspladser ved at koble bærbart udstyr med fleksibel indretning.
- | At der er et potentiale i at indtænke klubbens lokaler i højere grad i skolens hverdag.
- | At der er et potentiale i at få taget et kulturelt opgør med et fag – et rum.

Dagtilbud:

- | At der er et potentiale for at eksterne brugere kan anvende bl.a. fællesrum og køkkener i daginstitutionerne.
- | At der er et potentiale for bedre udnyttelse af lokalerne ved at udveksle brug af særlige gode rum og udearealer institutionerne imellem.
- | At der er et potentiale i at personalet uddannes til i højere grad at indrette fleksibelt og kreativt.
- | At investeringer i ældre villaer bør overvejes.
- | At investeringer i bygninger opført i præfabrikerede elementer bør overvejes.

Område- og træningscentre:

- | På områdecentre har fællesarealer, fælles køkkenlokaler samt lokaler til eksterne brugere en forholdsvis lav udnyttelsesgrad.
- | På træningscentre har aktivitetslokaler, fælles køkkenlokaler og lokaler til eksterne brugere en forholdsvis lav udnyttelsesgrad.
- | Der er et potentiale for at eksterne brugere i højere grad kan få adgang til lokalerne.
- | At der er et potentiale i at personalet uddannes til i højere grad at indrette fleksibelt og kreativt.

Klubber:

- | Der er et potentiale for at skoler i højere grad kan benytte klubbens lokaler og omvendt.
- | Der er et potentiale for at eksterne brugere i højere grad kan benyttes klubbens lokaler.
- | Der er et potentiale i at personalet uddannes til i højere grad at indrette fleksibelt og kreativt.

Folkeoplysning:

- | I forhold til spejderforeninger er der ledig kapacitet før kl. 15.00 og derefter er der en lav udnyttelsesgrad af lokalerne
- | Vandsportsforeninger udnytter generelt lokalerne en del og der vil i mindre grad være potentiale for bedre udnyttelse
- | I forhold til idrætsforeninger og idrætsfaciliteter er der ledig kapacitet i dagtimerne, men der er generelt booket i aftentimerne
- | I forhold til øvrige foreninger er der et potentiale for bedre udnyttelse i både dag og aftentimerne - og er et potentiale for at flere foreninger udnytter de samme faciliteter eller at de i højere grad tænkes ind i andre af kommunens ejendomme, så der i højere grad sker en lokaledeling.

Bascon påpeger, at der vil være visse udfordringer i forhold til de folkeoplysende aktiviteter, idet foreninger indretter sig med eget inventar og udstyr, at faciliteterne benyttes uden brug af et bookingsystem, hvilket en fælles anvendelse forudsætter, samt at brugerne er umiddelbart skeptiske overfor tanken om at dele lokaler med andre brugere. Dette er dog udfordringer, der kan løses, bl.a. ved ibrugtagning af et lokalebookingsystem og ved

arbejde med kultur og holdninger.

Bascon konkluderer, at kommunen står med en blandet bygningsmasse og at der er stor variation i om bygningerne lever op til funktionsprincipperne. Det påpeges endvidere, at der er et stort potentiale for at udnytte arealerne bedre, men at man samtidig også skal overveje gener eller andre udgifter, det kan pålægge brugerne.

Det præciseres af Bascon, at en afgørende forudsætning for, at det lykkes at udnytte lokalerne bedre og dermed optimere arealanvendelsen er, at brugernes mentale mindset forandres – men at der er mange gevinster at hente på at ændre vaner og kultur og skabe mere fleksible indretninger.

Bascons overordnede anbefalinger er følgende:

- At man sikrer, at de vedtagne principper i Lyngby-Taarbæk Kommunes forretningsstrategi anvendes i den fremadrettede proces, før der tages stilling til de udbygningssbehov, som er foreslået i lokaleanalysen.
- At den af forvaltningen gennemførte vedligeholdelsesanalyse sammenholdes med Bascons analyse af moderniseringsbehovene – når de afsatte midler skal prioriteres
- At der arbejdes med guidelines på indretning og anvendelse af lokalerne for at påvirke brugernes kultur i anvendelse af lokalerne samt uddannelse af brugerne.
- At der skabes overblik over behovet for ledige lokaler til eksterne brugere og at der skabes en lettilgængelig lokalebooking. (Der er efterfølgende anskaffet et nyt lokalebookingsystem, som vil sikre overblik over ledige lokaler og gøre det nemmere for både forvaltningen).

Bascons analyse omfatter 54 bygninger og har taget afsæt i en kategorisering af moderniseringsgraden og – behovet i tre kategorier – lav, middel og høj grad af modernisering i forhold til de opstillede funktionsprincipper. De 54 bygninger udgør ca. 70 pct. af den samlede ejendomsportefølje på 220.000 m<sup>2</sup> svarende til ca. 156.000 m<sup>2</sup>.

Analysen af moderniseringsgraden viser et samlet bygnings- og indretningsmæssigt moderniseringsbehov på 109,2 mio. kr., hvoraf hovedparten af udgiften relaterer sig til skoleområdet. Heraf er der dog allerede afsat 30 mio. kr. til udbygning og modernisering af Lindegårdsskolen, således at det samlede moderniseringsbehov er 79,2 mio. kr.

De 109,2 mio. kr./79,2 mio. kr. fordeler sig på nedenstående sektorområder og moderniseringskategorier "*høj, middel og lav*". For en nærmere redegørelse for, hvilke institutioner og skoler det drejer sig om, samt de skønnede moderniserings- og investeringsbehov på de enkelte bygninger, henvises der til den i sagen vedlagte hovedrapport og delrapporter fra Bascon (bilag 2).

Tabel 1: Moderniseringsbehov fordelt på sektorområder

Sektorområde	Høj	Middel	Lav	Skønnet udgift
Dagtilbud	2	15	22	18,2 mio. kr.
Skoler	3	5	3	80,6 mio. kr. *
Klubber	1	4	3	4,75 mio. kr.
Område- og træningscentre	1	2	3	5,65 mio. kr.
I alt	7	26	31	I alt 109,2 mio. kr.
I alt ekskl. Lindegårdsskolen				79,2 mio. kr.

Note\*: Lindegårdsskolen er inkluderet heri, men er allerede budgetlagt med 30 mio. kr. og kører som projekt.

Udgiften på de foreslåede tiltag er udregnet som overordnede rammebeløb med afsæt i Bascons erfaringstal fra lignende opgaver, enkelte leverandørplyste beløbsstørrelser, og

beløbsstørrelser hentet direkte fra tidligere projekter indenfor institutions- og skolebyggerier.

De ovennævnte udgifter kan underopdeles i fire hovedkategorier: "*Holdningsmæssige tiltag, arealoptimering, indretningsmæssige tiltag, samt bygningsmæssige tiltag*".

Tabel 2: Moderniseringsbehov fordelt på hovedkategorier (tiltag)

Opgaver	Økonomi
Holdningsmæssige tiltag	Ikke prissat, men indgår som en del af Space Management processen
"Dele med andre". Dele faciliteter mellem kommunale institutioner og mellem foreningerne under folkeoplysningen	Ikke prissat, men indgår som en del af Space Management processen
Indretningsmæssige tiltag:	
Kategori 1	1.150.000 kr.
Kategori 2	6.700.000 kr.
Kategori 3	1.200.000 kr.
I alt	9.050.000 kr.
Bygningsmæssige tiltag:	
Kategori 1	45.650.000 kr.
Kategori 2	50.800.000 kr.
Kategori 3	3.700.000 kr.
I alt	100.150.000 kr.*
Bygnings- og indretningsmæssige tiltag i alt	109.200.000 kr.
Bygnings- og indretningsmæssige tiltag i alt ekskl. Lindegårdsskolen	79.200.000 kr.

Note\*: Heraf er der allerede afsat 30 mio. kr. til udbygning og modernisering af Lindegårdsskolen.

#### *Tandplejeanalysen*

Overordnet set viser analysen, at den nuværende struktur med små fuldt udstyrede tandklinikker på alle skoler ikke understøtter håndteringen af nutidens tandplejeudfordring. Børnene har i dag sjældent huller og kommer typisk til undersøgelse med 1½ års mellemrum. Desuden er kun halvdelen af tandplejens målgruppe i dag skolebørn. Kliniksammenlægning har derfor en lang række kvalitative potentialer i form af bl.a. øget brugerservice og faglighed. Endvidere vil en sammenlægning kunne frigive ca. 700 m<sup>2</sup> på skolerne, som kan anvendes til andre formål. På den anden side viser undersøgelsen, at en sammenlægning har store anlægsomkostninger, som - trods driftsbesparelser og mindsket køb af klinikudstyr - har en forholdsvis langsigtet business case.

Tandplejens tekniske udstyr er i dag nedslidt. 61 ud af Tandplejens 88 maskiner er i 2015 15 år eller ældre og er dermed stort set slidt op. Det svarer til, at knap 70 pct. af alt udstyret skal skiftes ud i 2015. Det understreges af, at kun 5 apparater/maskiner er ældre end 20 år. I forhold til de dyre tandlægestole er billedet det samme; her skal 13 ud af 20 udskiftes i 2015. Det svarer til 65 pct. af alle tandlægestole.

En sammenlægning af klinikker vil kunne mindske behovet for nyt udstyr, da alt ikke skal dubleres. Det betyder, at geninvesteringsbehovet kun er 4 mio. kr. over de kommende år, og at de forventede udgifter til nyt udstyr falder med godt 40 pct. (fra 6,7 til 4 mio. kr.).

Udover behovet for udskiftning af meget dyrt udstyr de kommende år, har flere klinikker pt. en række driftsudfordringer. Eksempelvis har Engelsborgskolens og Lindegårdsskolens tandklinikker vedvarende indeklimate og arbejdsmiljøproblemer, og på Lundtofte skoles

tandklinik gik der i efteråret ild i en nedslidt sugemotor, som var tæt på at sætte ild til skolens tag. I udbygnings- og moderniseringsprojektet på Lindegårdsskolen er tandklinikken desuden indtil videre ikke indtænkt i projektet.

En sammenlægning vil endelig muliggøre hjemtagelse af specialtandplejen.

Følgende tre modeller er analyseret i undersøgelsen:

- Model 1: Samle hele Tandplejen på to tandklinikker, en i Lyngby og en i Virum/Sorgenfri  
Model 2: Bevare den nuværende decentrale struktur med tandklinikker på 8 skoler samt tandklinik og tandreguleringsafdeling på Toftebæksvej 8  
Model 3: Samle tandklinikker i Lyngby og bevare fire skoletandklinikker i Virum/Sorgenfri

Konkret foreslår forvaltningen følgende mulige placeringer af tandklinikker:

Ad Model 1: Én nybygget klinik i Lyngby enten på Lindegårdsskolen eller i forbindelse med "Nyt rådhus" samt én nybygget klinik i Sorgenfri i forbindelse med Hummeltofteskolen. Anlægsomkostningerne skønnes at blive 21,5 mio. kr. og indkøb af nyt udstyr 4 mio. kr. I model 1 kan specialtandplejen hjemtages med en besparelse på 0,7 mio. kr./år. Desuden kan teknisk i en samlet forretningsmodel kalkuleres med en forventet indtægt på 0,5 mio. kr./år ved fremtidig udlejning af Toftebæksvej 8.

Ad Model 2: Udgangspunktet er her en uændret struktur med tandklinikker på 8 skoler samt en centralklinik, en tandreguleringsklinik og en røntgenklinik beliggende på Toftebæksvej 8. Omkostningerne til udskiftning af udstyr de kommende år skønnes at blive 6,7 mio. kr. De eksisterende rammer giver ikke mulighed for at etablere en specialindrettet klinik og dermed hjemtage specialtandplejen fra Gentofte Kommune.

Ad Model 3: Én nybygget klinik i Lyngby enten på Lindegårdsskolen eller i forbindelse med "Nyt rådhus" samt en bevarelse af klinikker på fire skoler i Virumområdet. Anlægsomkostningerne skønnes at blive 14,3 mio. kr. og indkøb af nyt udstyr 5,1 mio. kr. I model 3 kan specialtandplejen hjemtages med en besparelse på 0,7 mio. kr./år, ligesom der kalkulationsmæssigt kan opereres med en indtægt på 0,5 mio. kr./år ved fremtidig udlejning af Toftebæksvej 8.

Bibeholdes den nuværende tandklinikstruktur (model 2) forventes der i de kommende år udgifter til udskiftning af udstyr for 6,7 mio. kr. De reelle ekstra omkostninger forbundet med kliniksammenlægninger får man derfor ved at trække 6,7 mio. kr. fra anlægsudgifterne til sammenlagte klinikker. Med en sådan beregning vil investeringerne i en sammenlagt tandklinikstruktur balancere efter 10-11 år (model 3) eller 15-16 år (model 1).

Tandplejerapporten er vedlagt sagen som bilag 3.

#### *Analysen af den bygningsmæssige vedligeholdelsestilstand*

Forvaltningen har gennemført et bygningssyn på den kommunale bygningsmasse svarende til 150 ejendomme og ca. 220.000 kvadratmeter. De kommunale lejeboliger og almene boliger (ca. 60.000 m<sup>2</sup>) er ikke indeholdt i bygningssynet. Bygningssynet har omfattet en vurdering af genopretningsbehovet på bygningernes klimaskærm – det vil sige fundament, ydervægge, vinduer, yderdøre, tag, tagrender, false m.m.

Bygningssynet viser et genopretningsbehov på 66 mio. kr. svarende til 299 kr. pr. m<sup>2</sup>. Dertil skal tillægges et skønnet genopretningsbehov på 6 mio. kr. på de tekniske



installationer. Det samlede genopretningsbehov udgør således 72 mio. kr. Genopretningsbehovet er baseret på den aktuelle ejendomsportefølje. Ved genopretning forstås de tiltag, der skal gennemføres for at bringe bygningsmassen op på en 'normal' standard, dvs. ikke nybyggeri, men som en stand, der har været underlagt løbende vedligehold. Der er med andre ord tale om et efterslæb i forhold til, hvis bygningerne løbende var blevet vedligeholdt til en given påkrævet standard (se også nedenfor).

Der er ikke foretaget et bygningssyn af den indvendige vedligeholdstilstand på de 150 ejendomme. De indvendige vedligeholdsbudgetter er i dag placeret decentralt på de enkelte skoler, institutioner m.m. Budgetterne til indvendig bygningsvedligehold udgør årligt samlet 17 mio. kr. svarende til 77 kr./m<sup>2</sup>. Det antages, at et eventuelt efterslæb på den indvendige bygningstilstand kan holdes inden for den samlede årlige decentrale budgetramme til indvendig bygningsvedligehold. der vil hen over 2013 og 2014 blive gennemført bygningssyn på den indvendige vedligeholdelsestilstand, der vil fastlægge det forventede indvendige vedligehold - og som vil fastlægge målene for institutioner og skolers anvendelse af de indvendige vedligeholdelsesmidler.

Notat om genopretningsbehovet på de kommunale ejendomme er vedlagt sagen som bilag 4.

#### *Samlet vurdering og anbefalinger*

Det samlede genopretnings- og moderniseringsbehov fordelt på bygningskategorier inkl. tandplejen fremgår af nedenstående tabel 3.

Tabel 3: Samlet genopretnings- og moderniseringsbehov fordelt på bygningskategorier

Kategori	Antal m <sup>2</sup>	Genopretning i mio. kr.	Modernisering + tandpleje i mio. kr.	Genopretning, modernisering + tandpleje i mio. kr.
Administration*	10.184	1,0		1,0
Bibliotek, kultur	8.696	3,5		3,5
Dagtilbud	26.831	2,2	18,2	20,4
Klubber	7.059	3,3	4,8	8,1
Idræt	32.582	8,0		8,0
Fritid	7.031	4,6		4,6
Område- og træningscentre m.m.	21.048	5,3	5,7	10,9
Skoler inkl. SFO**	101.226	37,2	50,6	87,8
Kirkegårde, gartner og vej***	6.184	0,9		0,9
Tekniske installationer****		6,0		6,0
Tandplejen v. model 1			25,5	25,5
Tandplejen v. model 2			6,7	6,7
Tandplejen v. model 3			19,4	19,4
Total behov ved model 1	220.841	72,0	104,7	176,7
Total behov ved model 2	220.841	72,0	85,9	157,9
Total behov ved model 3	220.841	72,0	98,6	170,6

Note\*: Der er ikke gennemført bygningssyn på Rådhuset, idet en vurdering af Rådhuset er foretaget i Rådhusanalysen.

Note\*\*: Heraf fratrukket 30 mio. kr. til udbygning og modernisering af Lindegårdsskolen.

Note \*\*\*: Der er ikke gennemført bygningssyn på Materielgården, da denne indgår i en sag om Fælles driftsplads.

Note\*\*\*\*: Skønnet efterslæb på tekniske installationer.

Forvaltningen vurderer, at det samlede investeringsbehov til genopretning, modernisering og håndtering af tandplejens udfordringer kan mindskes ved en gennemførelse af den vedtagne forretningsstrategi og ved en systematisk arealoptimering gennem en Space Management tankegang.

Det er forvaltningens anbefaling, at der i forhold til ovennævnte behov prioriteres på følgende måde:

- | Genopretningsbehov prioriteres før moderniserings- og udbygningsbehov
- | Der foretages altid en analyse af mulighederne for arealoptimering før der træffes beslutning om udbygning
- | I forbindelse med vurderingen af moderniseringsbehov foretages dels en arealoptimeringsanalyse og en analyse af mulighederne for en ændret anvendelse af lokaler mv.
- | Der gennemføres som udgangspunkt altid en helhedsmodernisering, -ombygning og -udbygning af en given bygning, så der kun én gang skal gennemføres større bygningsarbejder.

Forvaltningen kan ikke på baggrund af Bascon's analyse komme med et præcist nøgletal for en realistisk arealfortætning af den nuværende kommunale bygningsmasse. Forvaltningen er allerede i gang med et arealoptimeringsprojekt (Space Management-projekt) på Lindegårdsskolen og foreslår, at dette suppleres med et arealoptimeringsprojekt på andre udvalgte skoler og dagtilbud samt et arealoptimeringsprojekt på ét geografisk område (en række samplacerede kommunale ejendomme), som skal give viden om mulighederne for at samtænke lokaler på tværs af sektorområder. Projekterne skal vise, hvilke potentialer der kan opnås ved en arealoptimering gennem en Space Management tankegang. Projekterne skal danne grundlag for en realistisk fortætningsprocent af den kommunale bygningsmasse og danne grundlag for udarbejdelse af guidelines og principper for den fremtidige anvendelse og indretning af lokaler. Hvert projekt vil tage afsæt i en bred analyse af interessenter, potentialer (anvendelsesmæssige, indretningsmæssige og bygningsmæssige) fremtidsperspektiver og totaløkonomi.

Forvaltningen foreslår, at der i anlægsrammen for 2015-18 reserveres en årlig pulje på 30-35 mio. kr. til igangsættelse af konkrete genopretnings- og moderniseringsprojekter baseret på ovennævnte bygningsanalyser og modeller. De enkelte genopretnings- og moderniseringsprojekter håndteres individuelt, hvormed der søges finansiering af den nævnte pulje til konkrete projekter.

Forvaltningen foreslår, at der udarbejdes en særskilt sag til Social- og Sundhedsudvalget i maj vedrørende tandplejen.

#### Økonomiske konsekvenser

##### *Anlægsfinansieringsbehov*

Det samlede investeringsbehov baseret på ovenstående analyser udgør mellem 157,9 mio. og 176,7 mio. kr. (ex. moms) afhængig af valg af model for sammenlægning af tandplejen.

Af praktiske og økonomiske årsager vil det ikke være muligt eller hensigtsmæssigt at udføre alle projekter på et enkelt år. Såfremt der igangsættes tiltag over en kortere periode f.eks. 5 år, vil det være muligt at skabe en synergi på tværs af ejendommene og opnå fordele i forhold til udbudsproces, pris og styring. Hvis projekterne, herunder specielt genopretningen, strækkes over en længere periode, for eksempel 10 år, må det påregnes, at de samlede udgifter til genopretning vil stige 15-20 pct. på grund af øget efterslæb og på grund af manglende synergieffekt.

Det samlede investeringsbehov på 157,9 til 176,7 mio. kr. kan delvis finansieres gennem en arealfortætning, lavere drifts- og energiudgifter, salg af ejendomme samt ved at flytte anlægsmidler til genopretnings- og moderniseringsprojekter i de enkelte budgetår, men det forudsætter konkrete bygningsanalyser af de enkelte ejendomme og lokaler. Det er dog vurderingen, at anlægsrammen kommer til at finansiere en stor del af det samlede

investeringsbehov, såfremt bygningsmassen ønskes genoprettet, moderniseret og udnyttet optimalt.

I budgetaftalen for 2014-17 er der allerede indarbejdet en række forskellige finansieringsmuligheder. Der er på driftsrammen afsat 5 mio. kr. i 2014 til ekstraordinært vedligehold på skoleområdet. Der er på anlægsrammen afsat 30 mio. kr. i 2016 af den udmøntede anlægsramme til investeringsbehov på skolerne og i forbindelse med almene boliger. Endvidere er der på anlægsrammen afsat 4 mio. kr. i hvert af årene 2014 og 2015 til en opgradering af folkeskolernes fysiske rammer, som følge af de nye krav til folkeskolereformen. Endelig indeholder anlægsbudgettet en ikke udmøntet ramme på 12,8 mio. kr. i 2016 og 73,9 mio. kr. i 2017. I årene 2018 og 2019 er der endnu ikke foretaget en politisk udmøntning af anlægsrammen på ca. 100 mio. kr.

Tabel 4: Finansieringsmuligheder

I mio. kr. kr.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt 14-19
Finansieringsmulighed (driftsrammen)							
Ekstraordinært vedligehold på skoleområdet	5,0						5,0
Finansieringsmulighed (anlægsrammen)							
Investeringsbehov på skolerne og alm. boliger			30,0				30,0
Opgradering af folkeskolernes fysiske rammer	4,0	4,0					8,0
Ikke udmøntet anlægsramme			12,8	73,9	100,0	100,0	286,8
Finansieringsmuligheder i alt	9,0	4,0	42,8	73,9	100,0	100,0	329,8

Over en 5-årig periode fra 2015-19 kan investeringsbehovet på 157,9 til 176,7 mio. kr. umiddelbart dækkes af den udmøntede og ikke udmøntede anlægsramme, idet der dog gøres opmærksom på en række andre store anlægsprojekter som f.eks. rådhusudbygning og modernisering, samt ny samlet driftsplads. Udfordringen er primært i 2015, hvor der er et finansieringsunderskud på mellem 45 til 52 mio. kr., såfremt sammenlægning af tandplejen gennemføres i 2015. Udfordringen kan enten håndteres ved en fremrykning af midler fra anlægsrammen fra 2016 og 2017 til 2015, eller ved en forskydning af genopretnings- og moderniseringsarbejdet samt tandplejen fra 2015 til 2016 og 2017, og fra 2014 til 2015.

Forvaltningen anbefaler, at der reserveres en årlig pulje på 30-35 mio. kr. de næste fem år til igangsættelse af konkrete genopretnings- og moderniseringsprojekter.

#### *Driftsudfordring*

Der er årligt afsat 24,5 mio. kr. til udvendigt bygningsvedligehold og tekniske installationer. Heraf er der afsat 9,4 mio. kr. til vedligehold af tekniske installationer, 3,8 mio. kr. til faste servicekontrakter og 11,3 mio. kr. til udvendigt bygningsvedligehold.

Genopretningsbehovet på klimaskærmen på 66 mio. kr. og det skønnet efterslæb på 6 mio. kr. til tekniske installationer kan ikke stå alene. Såfremt der ønskes en hensigtsmæssig fremadrettet vedligeholdsstand på de kommunale ejendomme, anbefaler forvaltningen at der anvendes ca. 54 kr./m<sup>2</sup> til udvendig bygningsvedligehold svarende til et årligt budget 11,8 mio. kr. med 220.000 m<sup>2</sup>. Nøgletallet er baseret på standardnøgletal for en "middel vedligeholdelsesstand", hvor den indvendige og udvendige vedligehold tilsammen bør være 80-120 kr./m<sup>2</sup>. Forvaltningen vurderer

fordelingen på ud- og indvendig vedligehold med ca. 2/3 og 1/3. Foretages der ikke en løbende og forebyggende vedligehold af klimaskærmen vil der ske en forringelse af værdien af bygningsmassen. En forringelse der vil resultere i et yderligere efterslæb og et øget genopretningsbehov.

Det årlige budget til udvendigt bygningsvedligehold er lavere i 2014 og 2015 i forhold til normalen på 11,3 mio. kr. Årsagen er, at puljen til udvendigt vedligehold er medtænkt som finansiering af en del af udgifterne til Rådhusprojektet i 2014 og 2015. Sammenholdt med et fremadrettet vedligeholdelsesbehov på 11,8 mio. kr. til udvendigt bygningsvedligehold er der behov for yderligere 1,9 mio. kr. i 2014 og 4,5 mio. kr. i 2015. Såfremt anbefalingen om et årligt vedligeholdelsesbudget på 11,8 mio. kr. følges, skal budgettet øges med 0,5 mio. kr. årligt (11,8 – 11,3 mio. kr.), hvilket forvaltningen anbefaler.

#### Beslutningskompetence

Økonomiudvalget i nærværende sag.

Kommunalbestyrelsen for så vidt angår den endelige stillingtagen til de gennemførte analyser og de afledte økonomiske konsekvenser.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. de gennemførte analyser af genopretnings- og moderniseringsbehov på den kommunale ejendomsportefølje drøftes
2. delrapporterne fra Bascon for de enkelte sektorområder sendes til de respektive fagudvalg til nærmere drøftelse og dialog med de berørte institutioner, skoler og øvrige interessenter
3. tandplejeanalysen oversendes til Social- og Sundhedsudvalget til drøftelse og prioritering af de beskrevne modeller, jf. anlægsstyringsreglerne
4. finansieringen af det beregnede genopretnings- og moderniseringsbehov på 30-35 mio. kr. årligt de næste fem år oversendes til budgetforhandlingerne for 2015-18
5. det anbefalede vedligeholdsniveau for udvendigt vedligehold på 11,8 mio. kr. indarbejdes i det administrative budgetforslag for 2015-18, svarende til en budgetstigning på 0,5 mio. i budgetårene 2016-18 og 4,5 mio. kr. i 2015.

Økonomiudvalget den 10. april 2014

Ad.1 Drøftet.

Ad.2 Godkendt.

Ad.3 Godkendt.

Ad.4 Godkendt.

Ad.5 Godkendt.

Ad 6. Der planlægges en temadrøftelse i forbindelse med førstkommende møde i Kommunalbestyrelsen.

Morten Normann Jørgensen var fraværende. I stedet deltog Hanne Agersnap.

Dorthe la Cour var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

1. Drøftet.

2. Drøftet, idet sagen drøftes nærmere efter sommerferien efter nyt og mere detaljeret oplæg.

3. Drøftet, idet der arbejdes videre efter model 1.

1. Sagsfremstilling\_Analyse af effektiv anvendelse af arealerne på skoleområdet, dagtilbud, klub
2. ALLE RAPPORTER SAMLET 17-10-2013
3. Tandplejerapport - sammenlægningsanalysen
4. Notat vedr. vurdering af genopretningsbehov for de kommunale ejendomme\_01042014

## 9. Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde i rammeaftale 2015

### Sagsfremstilling

I regi af KKR har kommunerne ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet på både børne- og voksenområdet. Derfor udarbejdes hvert år en rammeaftale, der skal fungere som et planlægnings- og styringsværktøj, der skaber et samlet overblik over det område, som kommunerne og Regionen samarbejder om. Rammeaftalen består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Udviklingsstrategien, som er en del af rammeaftale 2015 (bilag), skal godkendes i kommunalbestyrelserne i hovedstadsregionen senest 30. maj 2014. Nedenfor opsummeres de centrale konklusioner og fokusområder fra udviklingsstrategien.

Først og fremmest skal det bemærkes, at de tilbud, der er omfattet af udviklingsstrategien i rammeaftale 2015, er:

- De *højt specialiserede* og de *mest specialiserede* tilbud i hovedstadsregionen
- De højt specialiserede tilbud er tilbud, som kræver et stort befolkningsgrundlag for, at tilbuddet kan drives rentabelt og med høj faglighed.
- De mest specialiserede tilbud er tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, hvor tilbuddets eksistens er nødvendig for selvforsyning i regionen, og hvor målgruppens behov ikke kan varetages af andre tilbud i regionen.
- Alle regionsdrevne tilbud i hovedstadsregionen.

For Lyngby-Taarbæk Kommunes vedkommende er det Slotsvænget, Chr. X's Allé og Kvindekrisecentret, der er omfattet af udviklingsstrategien i rammeaftalen.

Udviklingsstrategien peger på en række udvalgte fokusområder for koordineringen i KKR-regi i 2015. Disse fokusområder præsenteres nedenfor, hvor det i parentes og kursiv er bemærket, hvilken betydning fokusområdet har for Lyngby-Taarbæk Kommune:

- ) Stigende tilgang af hjemløse, herunder særligt unge hjemløse (*Denne problemstilling er kun i meget begrænset omfang relevant i Lyngby-Taarbæk-sammenhæng, idet kommunen har meget få hjemløse*)
- ) Nye krav til tilbuddene grundet længere levetid og generel alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet (*Denne problemstilling er der allerede fokus på, særligt i forbindelse med analysen af området for udviklingshæmmede, der gennemføres i efteråret 2014*)
- ) Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose (*Dette vil være et særligt opmærksomhedspunkt fremadrettet og vil blive inddraget i implementeringen af helhedsplanen for socialpsykiatri*)
- ) Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet og dennes betydning for de højt specialiserede tilbud (*Denne problemstilling er der allerede fokus på, bl.a. via et udvidet tværfagligt samarbejde mellem skole-/dagtilbudsområdet og socialområdet*)
- ) Økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder (*Dette er allerede et væsentligt opmærksomhedspunkt i Lyngby-Taarbæk Kommune*)

Som en del af udviklingsstrategien har KKR og socialministeren mulighed for at udmelde særlige temaer, der skal være i fokus i det pågældende år. For udviklingsstrategien i rammeaftale 2015 er de særlige temaer følgende: ) KKR's udmeldte tema: Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose

*(Som nævnt ovenfor vil dette være et opmærksomhedspunkt i Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet)*

) Ministerens udmeldte tema: Anbragte børn og unges undervisning/uddannelse *(Denne problemstilling er der fokus på, bl.a. via et udvidet tværfagligt samarbejde mellem socialområdet og PPR ved anbringelser af børn og unge, der har behov for et skoleforløb. samt koordineret samarbejde mellem socialområdet og beskæftigelsesområdet for unge med henblik på uddannelse og beskæftigelse)*

De ovenstående pejlemærker er udarbejdet med afsæt i indberetninger fra kommunerne om udviklingstendenser inden for målgrupper, tilbudstyper, kapacitet og belægning, jf. baggrundsmaterialet fra KKR (bilag). De centrale punkter fra kommunernes indberetninger er:

- På nuværende tidspunkt vurderes der ikke at være et behov for i 2015 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.
- Generelt forventer kommunerne i hovedstadsregionen i de kommende år en uændret udvikling i målgruppernes størrelse på det specialiserede socialområde og specialundervisning.
- Stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger betyder dog, at der fortsat er behov for styring og fælles koordination af området.

Indberetningerne peger også på, at en væsentlig del af kommunerne forventer følgende udviklingstendenser i målgrupperne:

- ) En stigning i antallet af voksne *med stofmisbrug, voksne med alkoholmisbrug, voksne med sindslidelse, voksne med dobbeltdiagnoser og hjemløse voksne.*
- ) En stigning i antallet af børn, unge og voksne med *udviklingsforstyrrelser* (såsom ADHD og autisme).
- ) En stigning i antallet af *børn og unge med sindslidelser, børn og unge med psykosociale problemer* samt *børn og unge med misbrug.*
- ) En stigning i antallet af *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens.*
- ) Et fald i antal *børn og unge med udviklingshæmning.*

De ovenstående udviklingstendenser og konklusioner skal ses i lyset af, at der siden arbejdet med den første udviklingsstrategi i 2011 er sket et paradigmeskifte på området, hvor kommunernes indsatser i langt højere grad er kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange. Paradigmeskiftet medfører, at en forventning om en stigning i målgruppen ikke nødvendigvis skal følges op med nye tilbud/opnormering af antal pladser, fordi forventningen er, at borgerne i større udstrækning med den rette støtte kan blive i stand til at klare sig med mindre indgribende hjælp. Det betyder, at udviklinger i målgruppernes størrelse i højere grad kan løses fleksibelt i tilbud i egen kommune, hvilket udviklingsstrategien også afspejler.

Sagen drøftes i både Børne- og Ungdomsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget, inden den oversendes til Kommunalbestyrelsen.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udviklingsstrategien for det specialiserede socialområde i rammeaftale

2015 godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014  
Anbefalet.

#### Bilagsfortegnelse

1. Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2015
2. Oversigt over kapacitet og belægning
3. Oversigt over de mest specialiserede tilbud
4. Årsberetning fra Samrådet for domfældte udviklingshæmmede
5. Oversigt over lands- og landsdelsdækkende tilbud
6. Oversigt over omfattede tilbud



## 10. Omfangs- og behovsanalyse for socialpsykiatrien, maj 2014

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget vedtog den 19. februar 2014 plan for "Implementering af helhedsplan for socialpsykiatri", herunder at få en omfangs- og behovsanalyse til orientering. På den baggrund fremlægges hermed omfangs- og behovsanalyse af maj 2014 (bilag).

Analysen beskriver 5 målgrupper som socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune kan rumme. Analysen viser endvidere, hvilke aldersgrupper og hvilke ydelsestyper, der anvendes i dag.

Analysen viser behov for nye tilbudstyper til to af målgrupperne:

1. unge med omfattende psykiatriske og eventuelt misbrugsmæssige problemer, hvor der vurderes behov for afdækning af muligheden for at etablere billige boliger, således at hjælpen kan ydes indenfor kommunen og uden at den unge skal miste tilknytningen til lokalsamfundet, netværk, med videre.
2. borgere med dobbeltdiagnoser og helbredsmæssige problemstillinger, hvor der peges på behov for dels botilbud, der kan rumme målgruppen og for nogle vedkommende eventuelt såkaldt "skæve boliger" i et boligområde, der kan rumme en anden adfærd end der ellers tolereres i de almene boligområder. Derudover peges der på behov for aktivitets- og samværstilbud, der kan medvirke til at vedligeholde eller udvikle målgruppens sociale kompetencer og netværk.

Analysen peger endvidere på behov for, at aktiviteterne i kommunens aktivitets- og samværstilbud har mere fokus på inklusion i normalsamfundet, så der sker en større kobling til det ordinære fritids- og foreningsliv i kommunen, samt at aktiviteterne udvides til at omfatte en større og mere differentieret målgruppe, end det er tilfældet i dag.

Endelig peger analysen på behov for at etablere fremskudt sagsbehandling, sådan at problemerne for målgruppen kan tages i opløbet og så tilgængeligheden for borgere, som ellers ikke kommer i de kommunale kontorer, øges.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven er udført indenfor rammen.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

### Indstilling:

Forvaltningen foreslår, at analysen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Taget til efterretning.

### Bilagsfortegnelse

1. Behovs- og omfangsanalyse

## 11. Status på strategi- og handleplan for det specialiserede voksenområde, maj 2014

### Sagsfremstilling

Forvaltningen afgiver kvartalsvis status på den strategi- og handleplan for det specialiserede voksenområde, som Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 15. maj 2013. Strategi- og handleplanen har til formål at skærpe styringen af voksensocialområdet både i forhold til kvaliteten af sagsbehandlingen og med henblik på at tilvejebringe en reduktion af udgifterne til området.

De forventede aktiviteter i strategi- og handleplanen er stort set gennemført, og nedenfor gennemgås de resterende udestående aktiviteter.

#### Fokusområde 1: Styrket sagsbehandling:

- Der udestår politisk godkendelse af den kompetenceplan for voksenområdet, som forvaltningen har udarbejdet, jf. særskilt sag om denne.
- Der udestår ledelsesmæssig kvalitetssikring i 5 procent tilfældigt udvalgte sager for så vidt angår § 97 (ledsagerordning), § 103 (beskyttet beskæftigelse) og § 104 (aktivitets- og samværstilbud). Dette vil være gennemført 1. august 2014.

Fokusområde 2: Styrket informationsflow: · Der er fortsat behov for kvalitetssikring af oplysningerne i økonomisystemet Calibra og for forbedring af den månedlige afrapportering på økonomien til CSI-chefgruppen

Fokusområde 3: Styrket budgetgrundlag for § 85-støtteordningen · Der udestår at få justeret kvalitetsstandard vedr. § 85-støtte (denne forelægges udvalget til politisk behandling, når den er færdig i efteråret 2014)

Fokusområde 4: Kapacitetstilpasning af Slotsvængets Akuttilbud · Der udestår en opgørelse af besparelses- og forebyggende effekter af tilbuddet. Dette er en vanskelig opgave, og forvaltningen foreslår, at opgørelsen samtænkes med effektiviseringsforslaget vedrørende Akuttilbuddet, Misbrugscentret og Paradiset og med Helhedsplanen for Socialpsykiatri med henblik på at tilvejebringe en samlet analyse af tilbudsviften til den omfattede målgruppe.

Fokusområde 5: Skærpet leverandørstyring: · Alle punkter er gennemført.

Fokusområde 6: Effektivisering af udførerøkonomien: · Der udestår en analyse af udførerøkonomien på de respektive institutioner. Forvaltningen foreslår, at denne gennemføres som led i gennemførelsen af fokusområde 7, jf. nedenfor.

· Der udestår afslutning på genforhandling af driftsoverenskomster med de selvejende institutioner, jf. også særskilt sag om politisk godkendelse af driftsoverenskomsten med DSI Nettet. Driftsoverenskomsten med Kirsten Marie forventes færdigforhandlet inden sommerferien.

Fokusområde 7: Ny styringsmodel for udførerøkonomien: · Der udestår en revideret økonomi- og kapacitetsmodel for de decentrale institutioner samt implementering af denne. Der pågår pt. et arbejde i arbejdsgruppen vedr. denne styringsmodel. Det er forvaltningens vurdering, at strategi- og handleplanen har medført et væsentligt kvalitetsløft i sagsbehandlingen og økonomistyringen. Det skal dog samtidig bemærkes, at voksenområdet i Center for Social Indsats pt. har to midlertidige årsværk, der gør, at sagstallet per myndighedssagsbehandler ligger på niveau med sammenlignelige omegnskommuner (ca. 65 sager i gennemsnit per sagsbehandler).

Hvis disse to årsværk ikke forlænges, vil sagstallet stige til 78 sager per sagsbehandler. Det er forvaltningens vurdering, at en sådan sagsmængde ikke vil gøre det muligt for den enkelte sagsbehandler at følge tilstrækkeligt op på sine sager og få tilpasset foranstaltningerne efter borgerens behov. Det er dermed også forvaltningens vurdering, at sagsmængden ikke vil gøre det muligt at levere en høj kvalitet i sagsbehandling og at opfylde de nuværende økonomiske tilpasnings- og effektiviseringskrav, fordi disse kræver løbende opfølgning i den enkelte sag, så foranstaltninger, der ikke længere er nødvendige eller hensigtsmæssige, afsluttes. Forvaltningen peger på, at der i forbindelse med 2. anslået regnskab tages stilling til evt. videreførelse af de to årsværk i årene 2015 og 2016 til myndighedsområdet i Center for Social Indsats.

#### 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

1. Status på strategi- og handleplanen tages til efterretning.
2. Der ved 2. anslået regnskab tages stilling til videreførelse af de to årsværk i årene 2015 og 2016 til myndighedsområdet i Center for Social Indsats.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

1. Taget til efterretning
2. Godkendt.

## 12. Kompetenceplan for voksenområdet

### Sagsfremstilling

Forvaltningen har som led i strategi- og handleplanen for det specialiserede voksenområde udarbejdet en kompetenceplan, der beskriver medarbejdernes og ledelsens bevillingskompetencer på området. Kompetenceplanen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til behandling inden endelig behandling i Kommunalbestyrelsen.

Forvaltningen vurderer, at det er hensigtsmæssigt, at der foreligger en kompetenceplan, da det giver en klar arbejdsdeling og tydelighed i forhold til beslutningsniveauerne i det politiske og administrative system.

Kompetenceplanen beskriver de paragrafområder i lov om social service, lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU), samt lov om specialundervisning og sundhedsloven, som det specialiserede voksenområde i Kommunen administrerer. Kompetenceplanen beskriver forvaltningens interne arbejdsgang og beslutningskompetence, som blandt andet omhandler, hvornår sagsbehandleren har egenkompetence, hvornår afdelingslederen skal inddrages, og hvornår beslutningskompetencen ligger i afdelingens visitationsudvalg.

Det skal bemærkes, at kompetenceplanen er en dynamisk plan, som bliver justeret og tilrettet i takt med blandt andet ny lovgivning og opnåede erfaringer i forhold til, på hvilket niveau konkrete beslutninger bedst træffes. Ændringer i kompetenceplanen vil blive forelagt Social- og Sundhedsudvalget inden behandling i Kommunalbestyrelsen.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven udføres indenfor rammen.

### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kompetenceplanen for det specialiserede voksenområde tages i anvendelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Anbefalet.

### Bilagsfortegnelse

1. Kompetenceplan - voksenområdet

### 13. Driftsoverenskomst med DSI Nettet

#### Sagsfremstilling

Det er forudsat i budgetaftalen for 2013-2016, at der sker en tilpasning eller omlægning af pladser i socialpsykiatrien, så de bliver mere målrettede Kommunens borgeres behov. Denne tilpasning skal blandt andet ske gennem en genforhandling af driftsoverenskomsterne med de to selvejende institutioner, Kirsten Marie og DSI Nettet, fordi det gennem årene har vist sig, at der har været overkapacitet og dermed tomme pladser. Genforhandlingen af driftsoverenskomsterne er derudover en del af Helhedsplanen for Socialpsykiatrien.

Social- og Sundhedsudvalget gav den 4. december 2013 mandat til at genforhandle driftsoverenskomsterne inden for den ramme, der er beskrevet i sagsfremstillingen til udvalgets møde i december 2013, jf. vedlagte protokol (bilag). Genforhandlingen med DSI Nettet er nu afsluttet, og forvaltningen vedlægger driftsoverenskomsten til politisk godkendelse (bilag). Genforhandlingen med Kirsten Marie forventes afsluttet inden sommerferien.

I forhold til den tidligere gældende driftsoverenskomst indeholder den nye driftsoverenskomst mde DSI Nettet følgende ændringer:

- Lyngby-Taarbæk Kommune garanterer ifølge driftsoverenskomstens § 6 DSI Nettet minimum 25 procent af det besluttede budget (mod i dag 100 procent).
- Det er præciseret i driftsoverenskomstens § 2, stk. 2, at DSI Nettet som indtægtsdækket virksomhed kan levere socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 og mentorstøtte efter § 78 i lov om en aktiv beskæftigelsespolitik.
- Det fremgår af driftsoverenskomstens § 4, at DSI Nettet fremadrettet ikke er en del af Lyngby-Taarbæk Kommunes organisation, herunder MED-strukturen.
- Det er præciseret i driftsoverenskomstens § 5, at Socialtilsynet varetager tilsynsforpligtelsen overfor DSI Nettets bo- og dagtilbud, og at Lyngby-Taarbæk Kommune skal have tilsynsrapporter fra Socialtilsynet tilsendt.
- Det fremgår af driftsoverenskomstens § 7, at DSI Nettet har mulighed for at blive tilsluttet Lyngby-Taarbæk Kommunes indkøbsaftaler.
- Det fremgår af driftsoverenskomstens § 13, at overenskomsten kan opsiges af begge parter med 12 måneders varsel (mod i dag 6 måneders varsel). Det fremgår derudover også af driftsoverenskomstens § 13, at begge parter med 3 måneders varsel kan kræve genforhandling af overenskomstens bestemmelser, uden at opsigelse finder sted, og at driftsoverenskomsten er gældende indtil den 30. juni 2016 (i dag har driftsoverenskomsten ingen udløbsdato).

Driftsoverenskomsten træder med Kommunalbestyrelsens godkendelse i kraft den 1. juli 2014, det vil sige i umiddelbar forlængelse af den nugældende (opsagte) driftsoverenskomst.

DSI Nettet har fremført, at de ønsker et minimumsbudget på 80 procent, men jf. den politiske beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2013 kan forvaltningen ikke imødekomme dette.

#### Økonomiske konsekvenser

Opgaven er løst inden for rammen.

Beslutningskompetence  
Kommunalbestyrelsen.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at driftsoverenskomsten tages i anvendelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Anbefalet, idet driften af DSI Nettet følges nøje, og driftsoverenskomsten evalueres efter et år.

#### Bilagsfortegnelse

1. Udkast nr 2 til driftsoverenskomst
2. Protokol december 2013 - genforhandling af driftsoverenskomster

#### 14. Samarbejdsstruktur mellem LTK og DTU om udviklings- og forskningsprojekter på plejecenter Bredebo

##### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget drøftede den 8. januar 2014 mulighederne for at etablere et forskningsplejehjem i kommunen, med afsæt i budget 2013-2016, hvoraf det fremgår at "*...man vil se på muligheden for at gøre et af plejecentrene til et 'forsknings-plejecenter' og dermed bygge videre på det samarbejde, der er sat i gang mellem kommunen og DTU om fremtidig udvikling af plejehjem*". Forvaltningen fremlagde i den forbindelse forslag til, hvordan et forskningsplejehjem kunne tænkes på baggrund af erfaringer i andre kommuner samt inddragende processer med borgere, pårørende, personale og Seniorrådet. Udvalget besluttede at anmode forvaltningen om endnu et forslag, struktureret omkring et samarbejde mellem DTU og kommunen om udviklings- og forskningsprojekter, der kan komme borgerne til gavn på kortere sigt.

Forvaltningen og DTU har efterfølgende afholdt en række møder for at afstemme forventninger til et evt. kommende samarbejde og aftale en strukturel ramme for dette, jf. vedlagte forslag til rammeaftale (bilag). Udgangspunktet for samarbejdet er, at begge parter har til hensigt at indgå i samarbejder om forsknings- og udviklingsprojekter, men ikke er forpligtet hertil, idet beslutningen herom vil bero på en vurdering af, om det konkrete projekt giver værdi for beboerne, øvrige igangværende aktiviteter og tiltag samt ressourcetrækket på personale og ledelse. Forsknings- og udviklingsprojekterne tager afsæt i forslag fra Vidensby-samarbejdet, aktuelle udfordringer og behov i ældreplejen samt ideer og forslag fra studerende og forskere ved DTU. Forslagene er samlet i vedlagte oversigt (bilag).

Der er aftalt yderligere et møde mellem DTU og forvaltningen i maj 2014, hvor rammen kan finpudses. Forventeligt kan samarbejdet påbegyndes herefter. Samarbejdet ansues som et pilotprojekt og evalueres efter to år. Kommunen vil i perioden orientere Vidensby-netværket om samarbejdet med henblik på at der udvikles flere forslag til forsknings- og udviklingsprojekter samt evt. at videreudvikle samarbejdet.

Samarbejdet er struktureret omkring to årlige møder før semesterstart på DTU, henholdsvis i februar og september, med henblik på at tænke evt. forsknings- og udviklingsprojekter ind i de studerendes undervisning. Samarbejdet er organiseret i en mindre enhed, bestående af ledelsesrepræsentanter fra plejecentret Bredebo og Center for Træning og Omsorg samt en administrativ repræsentant fra afdelingen for sektorudvikling og innovation ved DTU og en forsker fra Institut for DTU Management Engineering. Samarbejdet kan omhandle både udvikling, forskning, test og evaluering inden for ældresektoren i form af både kortere projektføløb, kandidatspecialer samt længevarende forskningsprojekter. Både DTU og Lyngby-Taarbæk Kommune kommer med forslag til emner, dog med det fælles afsæt, at projekterne skal give mening for beboerne og tilføre værdi til plejen og omsorgen af disse, jf. nævnte oversigt over aktuelle forslag til emner.

Samarbejdet drøftes to gange årligt i Center MED under Center for Træning og Omsorg. Der gives en status for samarbejdet, og aktuelle samt potentielle forslag til emner drøftes, dels for at kvalificere eksisterende emne-forslag og dels for at skabe mulighed for, at gode ideer fra

arbejdet med ældre bringes ind i samarbejdet.

Social- og Sundhedsudvalget orienteres årligt om samarbejdet, herunder udvikling af selve samarbejdets form samt konkrete resultater i form af igangværende og afsluttede projekter. I den forbindelse peger forvaltningen på, at udvalget kommer med forslag til evt. projekter. Udvalget orienteres første gang i december 2015.

Samarbejdet vil indebære et ressourcetræk på personalet i den periode, projektet pågår, men forventes samtidig at bidrage med ny viden og inspiration. Det er plejepersonalets erfaring, at beboere, der ved samtykke vælger at deltage i udviklings- og forskningsprojekter, næres af opmærksomheden og det liv, som projektet genererer. Derudover må der forventes et ressourcetræk på de medarbejdere, som indgår i samarbejdsenheden, idet disse vil få til opgave at informere bredt om samarbejdet, inddrage relevant viden og forslag, koordinere samarbejdet med øvrige aktiviteter og tiltag samt bistå i opstartsfasen ved de enkelte projekter.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, rammeaftalen og forslag til emner tages i anvendelse, og at udvalget evt. supplerer forvaltningens forslag til konkrete emner.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Godkendt, idet udvalget foreslår brug af "facetime" og hygiejne som emner til det videre arbejde

Bilagsfortegnelse

1. Rammeaftale
2. Forslag til emner



## 15. Afrapportering vedrørende tilsyn på plejehjem i LTK i 2013 - genfremlæggelse med høringssvar

Sagsfremstilling  
*Genfremlæggelse*

Sagsfremstilling

Der har i 2013 været gennemført to typer af lovpligtige tilsyn på områdecentre og lokalcentre: et sundhedsfagligt tilsyn ved embedslægerne fra Sundhedsstyrelsen, og et kommunalt tilsyn ved BDO Kommunernes Revision.

Ifølge Sundhedsloven kan embedslægerne undlade tilsyn det efterfølgende år, såfremt der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan indebære risiko for patientsikkerheden og dermed borgernes sikkerhed.

Områdecentre Bredebo og Solgården var på den baggrund ikke omfattet af tilsyn i 2012, og blev det derved i 2013.

Lokalcenter Borrebakken har ikke været omfattet af sundhedsfagligt tilsyn i 2013, da der ved tilsynet i 2012 blev fundet så få fejl og mangler, at embedslægerne har kunnet undlade tilsyn i 2013.

Der er således gennemført syv sundhedsfaglige tilsyn, inklusive Demensenheden på Møllebo, og syv kommunale tilsyn, jf. tilsynsrapporterne for de enkelte tilsyn (bilag), "Årsrapport 2013 BDO" for de samlede tilsyn (bilag) samt "Redegørelse for de sundhedsfaglige og kommunale tilsyn 2013" (bilag).

Tilsynsrapporterne sendes til høring i Seniorrådet med høringsfrist 1. maj 2014.

Der er for de sundhedsfaglige tilsyns vedkommende stillet samme krav, som ved tilsynene i 2012. Det bliver dog i rapporten konstateret at ledelse og medarbejdere fortsat arbejder konstruktivt og målrettet med at følge anbefalingerne fra året før. I et tilsyn var alle krav opfyldt og i fire tilsyn blev der stillet krav om ledelsesmæssig tilbagemelding om opfyldelse af kravene. På denne baggrund blev fem centre undtaget fra tilsyn i 2014. Der har ikke tidligere været så få tilsyn som der er planlagt i 2014, og dette må ses som et udtryk for den vedvarende indsats, hvormed ledelse og medarbejdere på kommunens områdecentre arbejder for at sikre patientsikkerheden for borgerne.

For de kommunale tilsyn er der samlet set vurderet, at centrene arbejder målrettet og konstruktivt med at imødekomme kravene fra de fremsatte anbefalinger. I 2013 har de kommunale tilsyn været udformet som et helhedssyn, hvor både interviews og observationer har dannet baggrund for tilsynenes konklusioner. Tilsynene viste, at ledelse og medarbejdere arbejder med at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer og behov, hvilket må ses i lyset af indsatsen om paradigmeskiftet.

Samlet set er der ved de sundhedsfaglige tilsyn fremsat 21 krav mod 29 i år 2012. For de kommunale tilsyn er der fremsat 17 anbefalinger mod 18 i 2012. Antallet af anbefalinger er lavere end i 2012.

Den ledelsesmæssige opfølgning tager udgangspunkt i følgende initiativer:

1. Efter modtagelsen af tilsynsrapporten på det enkelte center udarbejder den lokale ledelse en ledelsesmæssig opfølgning på det enkelte center.
2. Den lokale ledelse rette øjeblikkeligt op på fremsatte krav
3. Den lokale ledelse udarbejder handlingsplaner på embedslægens evt. opfordring
4. Ledelsen på plejehjemsområdet udpeger tværgående indsatsområder med baggrund i tilsynsrapporterne
5. Ledelsen på plejehjemsområdet udarbejder handlingsplaner for de tværgående indsatser

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses indenfor rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. de årlige tilsynsrapporter for 2013 tages til efterretning
2. den ledelsesmæssige opfølgning sættes i værk

Social- og Sundhedsudvalget den 12. marts 2014

1. Sagen sendes i høring og genfremlægges for udvalget

Finn Riber Rasmussen (S) og Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende.

*Sagen fremlægges på ny med høringssvar (bilag).*

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

1. Taget til efterretning, idet udvalget udtrykte stor tilfredshed med indsatsen. Forvaltningen udarbejder på udvalgets vegne en skriftlig anerkendelse af institutionernes indsats på dette område.
2. Godkendt.

Bilagsfortegnelse

1. Sundhedsfagligt tilsyn Virumgård 2013
2. Sundhedsfagligt tilsyn Solgården 2013
3. Sundhedsfagligt tilsyn Bredebo 2013
4. Sundhedsfagligt tilsyn Lykkens Gave 2013
5. Sundhedsfagligt tilsyn Baunehøj 2013
6. Sundhedsfagligt tilsyn Lystoftebakken 2013
7. Sundhedsfagligt tilsyn Møllebo 2013
8. Lyngby-Tårnbæk kommunerapport 2013
9. Microsoft Word - Redegørelse for de sundhedsfaglige tilsyn, CTO 2013
10. Rapport Virumgård 2013
11. Rapport Solgården 2013
12. Rapport Bredebo 2013
13. Rapport Baunehøj 2013
14. Rapport Lystoftebakken 2013
15. Rapport Lykkens gave 2013

16. Rapport Borrebakken 2013
17. Årsrapport uanmeldte tilsyn - Ældreservice Lyngby-Taarbæk Kommune 2013
18. Høringssvar vedr tilsynsrapporter 2013

## 16. Borgerundersøgelse i forbindelse med måleprogram for "Aktivitet og træning i hverdagen"

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 6. februar 2013 iværksættelsen af et måleprogram for paradigmeskiftet på ældreområdet "Aktivitet og træning i hverdagen" og udvalget blev orienteret omkring status for måleprogrammet og samarbejdet med Professionshøjskolen Metropol i november 2013. Det blev i sidstnævnte forbindelse besluttet, at udvalget skulle have forelagt et forslag til gennemførelse af en spørgeskemaundersøgelse i løbet af foråret 2014.

Selve måleprogrammet, der anvendes i forbindelse med evalueringen af projektet, er opstillet i forhold til fire hovedområder, hvor der er opstillet mål, succeskriterier samt måleparametre og målemetode. De fire hovedområder er Borger, Personale, Organisation/kompetenceudvikling og Økonomi. Den del af måleprogrammet, som omhandler borgeren, er planlagt som en spørgeskemaundersøgelse, der gennemføres i samarbejde med Professionshøjskolen Metropol. Kommunens projektmedarbejdere gennemfører i samarbejde med medarbejdere fra Professionshøjskolen Metropol gennemfører en anonym spørgeskemaundersøgelse, hvis resultater indgår i slutevalueringen. Gennemførelsen af spørgeskemaundersøgelsen er planlagt til september 2014 og skal inddrage de spørgsmål fra Livsstilsundersøgelsen blandt ældre fra juli 2012, der handlede om paradigmeskiftet. Herved bliver der mulighed for at vurdere, om der er sket en holdningsændring hos de ældre borgere siden 2012.

Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen vil foreligge i løbet af forsommeren 2015 og kommer til at indgå som led i den samlede evaluering af det 4-årige projekt "Aktivitet og træning i hverdagen".

Der indgår 22 spørgsmål i selve spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmålene drejer sig dels om nogle indledende spørgsmål vedrørende stamdata, dels spørgsmål om, hvilken betydning det har for borgeren at kunne klare sig selv og hvilke hjemmehjælpsydelse, som er væsentlige for borgeren selv at varetage, samt hvordan borgeren oplever paradigmeskiftet og hvad borgeren synes om det, jf. vedlagte brev og spørgeskema (bilag).

Undersøgelsen foretages blandt 400 tilfældigt udvalgt hjemmeboende ældre, som modtager hjælp fra hhv. kommunen og frit valgs-leverandører. Borgerne udvælges på grund af varierende demografiske og sociale forhold som en stratificeret stikprøve blandt borgerne i de forskellige plejegrupper i Kommunen.

Planen er, at kommunens medarbejdere i forbindelse med deres besøg i hjemmet udleverer spørgeskemaet til borgeren, som selv eller med hjælp fra pårørende udfylder skemaet. Såfremt borgeren har behov for støtte til at få udfyldt og returneret spørgeskemaet, vil medarbejdere fra Professionshøjskolen Metropol og Kommunens projektmedarbejdere stå til rådighed og hjælpe borgeren hermed.

Der er i marts 2014 foretaget en pilotundersøgelse for at justere spørgsmålene og arbejdsgangene i forbindelse med udlevering/indhentning af spørgeskemaerne.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven udføres inden for rammen.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. orienteringen tages til efterretning
2. resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen indgår i den samlede evaluering af "Aktivitet og træning i hverdagen", der forelægges udvalget primo 2016.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

1. Taget til efterretning
2. Godkendt med de faldne bemærkninger.

#### Bilagsfortegnelse

1. Borgerundersøgelse. spørgeskema og brev

## 17. Betaling for subakutte pladser

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 6. marts 2013 at afsætte 400.000 kr. årligt fra "Puljen til sundhedsfremme i forhold til udsatte og kronikere" til at omdanne 4 midlertidige pladser til 4 sub-akutte pladser. Formålet med de sub-akutte pladser er, at kommunen via en mere specialiseret tværfaglig sundhedsindsats kan forebygge visse unødige indlæggelser og genindlæggelser af ældre borgere.

Tilbuddet blev etableret i efteråret 2013 og består af 4 sub-akutte døgnpladser placeret på 2. sal på Lyngby Møllebo, hvor der modtages borgere fra eget hjem med behov for akut pleje, kombineret med flere omfattende observationer i tæt samarbejde med lægefaglig bistand, indenfor ét døgn.

Der stilles krav om, at alle borgere altid visiteres af en læge. I dagtimerne på hverdage er det borgerens praktiserende læge, som visiterer borgeren til et ophold på en sub-akut plads, og som ved behov tilser borgeren på Møllebo. Om aftenen og i weekender og søn- og helligdage visiterer og tilser Epital-lægen borgeren.

Ophold på midlertidige pladser visiteres efter § 84 i Serviceloven. Efter lovbestemmelsen kan der opkræves en egenbetaling til forplejning m.v.

Forudsætningen i forbindelse med etableringen af pladserne var således, at borgeren selv betaler den gældende døgn takst for opholdet (på pt. 152 kr. pr. døgn), svarende til de gældende vilkår for ophold på en kommunal midlertidig plads.

Forvaltningen har siden etableringen modtaget flere klager over egenbetalingen på de sub-akutte pladser ud fra argument om, at det burde være gratis at opholde sig på en sub-akut plads, når den fungerer som et alternativ til en hospitalsindlæggelse, som er gratis for borgeren.

På baggrund af ovenstående er der foretaget en juridisk vurdering af problematikken. Konklusionen er, at borgerne på de midlertidige pladser skal behandles lige. I Serviceloven sondres der ikke mellem forskellige typer af midlertidige ophold ("venteplads", "sub-akut plads" mv.). Der ses således alene på, om pladsen er midlertidig. Kommunen vil således ikke kunne undlade at opkræve betaling fra borgerne på de "sub-akutte" midlertidige pladser, når der opkræves betaling fra borgerne på de øvrige midlertidige pladser, i medfør af almindelige forvaltningsretlige principper.

### Økonomiske konsekvenser

Kommunen råder i alt over 77 pladser. Hvis disse er besat 365 dage årligt medfører det en indtægt på 4,3 mio. kr. Budgetterne på de træningscentre/områdecetre, hvor pladserne er placeret (Møllebo, Fortunen og Solgården) afhænger af den budgetterede indtægt.

Forvaltningen vurderer ikke, at det kan håndteres inden for den eksisterende økonomiske ramme at ophøre med at opkræve døgn taksten på de 152 kr. for ophold på en midlertidig plads.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der fortsat opkræves døgntakst på alle pladser, herunder de sub-akutte.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Godkendt, idet forvaltningen undersøger muligheden for at anvende udfordringsretten.

## 18. Meddelelser til udvalgets medlemmer - maj 2014

### Sagsfremstilling

#### 1. Forespørgsel om effektiviseringspotentiale vedrørende § 82A

På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 2. april 2014 blev der spurgt til et muligt effektiviseringspotentiale vedrørende § 82A i Lov om aktiv socialpolitik. Lovens hensigt er blandt andet at give et øget tilskud til tandpleje til de borgere på kontanthjælpsniveau, der er berettigede til tilskud til betaling af tandpleje. Kommunen skal ikke fagligt vurdere behandlingsoverslag, når der søges over § 82A.

Administrationen af området henhører under beskæftigelsesområdet i Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget. I forlængelse heraf vurderer forvaltningen at området er stærkt lovbundet og dermed ikke åbner mulighed for effektivisering.

Til orientering vedlægges tidligere svar på politikerspørgsmål i februar 2014 (bilag).

#### 2. Integrationsrådets konstituerende møde

På Integrationsrådet konstituerende møde d. 24 marts 2014 valgte rådet Amtul Shafi Malik som formand for Integrationsrådet i de kommende 4 år. Gitte Kjær-Westermann blev valgt som næstformand.

Integrationsrådets beretning for 2012-13 vedlægges til orientering (bilag).

#### 3. Respons på uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde i 2014

Social- og Sundhedsudvalget uddelte den 12. marts 2014 915.000 kr. til 52 foreninger - 7 foreninger fik afslag, og stort set alle foreninger fik færre midler end de havde søgt. En af grundene til, at der blev givet afslag eller nedsættelse af beløb, var, når ansøgningen var til dækning af lønudgifter. Afgørelsen om bevilling sker med afsæt i politisk vedtagne kriterier, og jf. disse ydes økonomisk støtte til alle typer af udgifter i forbindelse med aktiviteten, herunder lokaler, telefon, kontorarbejde, instruktører/lærere og til kursusaktivitet, men ikke til løn.

Ifølge Socialministeriets vejledning til Seviceovens §18 skal den økonomiske støtte rette sig mod den del af det frivillige sociale arbejde, hvor den frivillige indsats er den afgørende. Det er ikke primært et spørgsmål om kvantitet, men mere et spørgsmål om, at tilbuddet enten ikke kan eksistere eller på afgørende måde ville miste sin kvalitet, hvis den frivillige indsats ikke fandtes. Det vil sige, at det er betingelsen, at den frivillige indsats er kernen i projektet. Tilskuddet skal fungere som en støtte til den specifikt frivillige indsats.

I 2014 har Kommunen skærpet praksis omkring uddeling, idet det tidligere udvalg trods egne kriterier i et vist omfang hidtil har udbetalt midler til honorarer mv. På grund af øget pres på midlerne og en tendens til, at stadig flere søger om støtte til dækning af lønudgifter, indstillede forvaltningen i år, at kriterierne blev overholdt.

I 2014 blev der i alt søgt om 353.300 kr. til løn, inkl. de 6 foreninger som har søgt om 160.800 kr. til supervision af frivillige, der yder en borgerrettet indsats. Disse er i 2014 støttet med max. 12.000 kr. pr. forening. Til udvalgets orientering har formandsskabet for Social- og



Sundhedsudvalget og forvaltningen modtaget enkelte reaktioner på afgørelsen af uddelingen af midler, herunder særligt på afslag til dækning af lønudgifter.

4. Sagen "Attraktive grønne områder" jf. udmøntning af budgetaftalen for 2014-17  
I forbindelse med budgetaftalen for 2014-17 indgår som en såkaldt hensigtserklæring at afdække, "hvordan de grønne områder kan gøres mere attraktive og invitere til ophold og bevægelse." Desuden anmodede Teknik- og Miljøudvalget i februar 2014 om et oplæg vedrørende en naturlegeplads - og herunder vurdering af behovet - samt om et overblik over eksisterende legepladser i kommunen og eventuelt renoveringsbehov samt målgrupper, jf. det sagen vedlagte materiale (bilag).

Forvaltningen har de seneste år efter politisk ønske undersøgt mulighederne for etablering af natur-/motionsstier samt natur- og motionslegepladser i kommunen, herunder muligheden for sponsorerede legepladser. Ud fra den målgruppe i form af både børn, unge, voksne og familier. Forvaltningen har herunder i 2013 været i dialog med naturstyrelsen i Dyrehaven med henblik på anlæg af en motionslegeplads ved Fortunen og Jægersborg Dyrehave.

Med dette udgangspunkt arbejder forvaltningen pt. på at kortlægge de eksisterende grønne områder, herunder kommunens 6 offentlige legepladser og motionsstier, foruden en beskrivelse af muligheder og forudsætninger for etablering af yderligere grønne faciliteter samt en vurdering af renoveringsbehovet vedr. de eksisterende anlæg. Et oplæg forventes forelagt efter sommerferien 2014.

5. Orientering om evt. afholdte møder

Udvalgets medlemmer har mulighed for at orientere hinanden.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Taget til efterretning, idet forvaltningen undersøger, hvilke aktivitetstilbud der er til børn med særlige behov.

Bilagsfortegnelse

1. Politikerspørgsmål vedr. § 82a
2. Årsberetning 2012-13
3. Anmodning af sag om naturlegeplads

## 19. Forsøgsgodkendelse af Akuttilbuddet

### Sagsfremstilling

Akuttilbuddet under Slotsvænget er oprettet i november 2010 som en del af et større satspuljeinitiativ, hvor der blev oprettet i alt 7 akuttilbud landet over som forsøg på at afprøve nye metoder til at hjælpe sindslidende i akut krise. Efter projektperiodens udløb besluttede Social- og Sundhedsudvalget d. 18. maj 2012 at videreføre Akuttilbuddet, og siden da er der indgået samarbejdsaftaler med Gentofte og Rudersdal, således at borgere fra disse kommuner også kan anvende Akuttilbuddet.

Forvaltningen har 15. april 2014 modtaget henvendelse fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, hvor ministeriet gør opmærksom på, at der ikke er hjemmel i serviceloven til at oprette sociale akuttilbud målrettet mennesker med en psykisk lidelse med mulighed for selvvisitation. Ministeriet beder derfor om, at Lyngby-Taarbæk Kommune indsender en ansøgning om en forsøgsgodkendelse af tilbuddet efter servicelovens § 184, der bemyndiger ministeren til efter indstilling fra en kommunalbestyrelse at kunne godkende, at der for en forsøgsperiode oprettes andre tilbud end dem, der allerede er hjemmel til i serviceloven.

Det skal bemærkes, at Akuttilbuddet altid har været baseret på muligheden for selvvisitation, idet dette var en del af den oprindelige tanke, som ministeriets satspuljeinitiativ skulle støtte. Ministeriet har således heller ikke selv tidligere været opmærksomme på hjemmelsproblematikken.

I forlængelse heraf ønsker forvaltningen bemyndigelse til at indsende ansøgning om forsøgsgodkendelse af Akuttilbuddet i en forsøgsperiode på 3 år.

### Økonomiske konsekvenser

Afholdes inden for rammen.

### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forvaltningen bemyndiges til at indsende ansøgning om forsøgsgodkendelse af Akuttilbuddet til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. maj 2014

Anbefalet.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



# Omsorgsboliger

## Buddingevej 50

Juni 2013



# Indhold

Denne mappe er udarbejdet i samarbejde mellem Center for Træning og Omsorg og Center for Arealer og Ejendomme. Formålet er at samle og give en orientering om visioner for boligerne, orientering om de fysiske rammer og forhold, samt tanker for etablering af omsorgsboliger i den tidligere Stats-skole og belyse forskellige byggemuligheder på den eksisterende grund.

## Deltagere fra Center for Træning og Omsorg

Centerchef, Dorte Vangsø Rasmussen  
Afsnitsleder, Lone Wettergren  
Udviklings Konsulent, Sigga Birkvad  
Centrale og decentrale ansatte

## Deltagere fra Center for Arealer og Ejendomme

Konstitueret Centerchef, Torben Hjelm  
Souschef, Lisbet van de Louw  
Arkitekt maa, Dorte Overgaard

## Indholdsfortegnelse

Emne	side
1. Indhold	3
2. Politiske beslutninger	4
3. Omsorgsboliger	5
4. Stamdata	12
5. Beskrivelse af beliggenhed	17
6. Beskrivelse af eksisterende bygninger	19
7. Eksisterende tegninger	20
8. Forslag, eksisterende bygning	22
9. Konstruktive ombygninger	27
10. Forslag til bebyggelse	28
11. Tids- og aktivitetsplan	34
12. Økonomi	35

# Politiske beslutninger

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2013-16 er der indgået aftale om at opføre 40 nye omsorgsboliger - bygget som ældreboliger i forhold til almenboliglovgivningen. Byggeriet erstatter etableringen af 40 nye plejeboliger ved Trongårdsskolen. Omsorgsboligerne skal placeres i bynært område. Begrebet ”bynært område” er her defineret som et område med indkøbsmuligheder samt nærhed til kollektiv transport.

Såfremt der på sigt bliver behov for flere plejeboliger, kan omsorgsboligerne evt. omdannes til plejeboliger, ved senere at opføre servicearealer til boligerne. For at opnå større fleksibilitet i forhold til plejeboligkapaciteten, skal boligerne derfor udformes, så de også vil kunne anvendes som plejeboliger.

Boligerne er forudsat etableret som almene ældreboliger, hvilket medfører at kommunen har 100 % anvisningsret til boligerne og at beboerne kan søge boligydelse jf. de gunstige regler for netop denne type ældreboliger modsat privat finansierede boliger.

I Social- og Sundhedsudvalgets møde 5.12.2012 blev der forelagt en bruttoliste med 22 forskellige arealer, samt en vurdering af disse, for mulig placering af Omsorgsboliger. Det blev besluttet at arbejde videre med 5 placeringer:

På Social- og Sundhedsudvalget 6.2.2013 blev det vedtaget at arealet på Buddingevej 50 ville være det bedst egnede til opførelse af omsorgsboliger.

Sagen blev samme dag 6.2.2013 fremlagt i Byplanudvalget.

På mødet blev forslaget anbefalet, men udvalget ønsker et notat omkring anvendelsesmulighederne for ejendommene Chr. X's Allé 109-113. Dette fremgår af bilag til sagsfremstillingen juni 2013.

Placeringen blev sendt i høring hos Seniorrådet januar 2013. Seniorrådet har 25.02.2013 fremsendt høringssvar, med bemærkning om beliggenhedens støjforhold, samt ønske om deltagelse i styregruppe. Det er planlagt at Seniorrådet inviteres til at deltage i kommende Styregruppemøder.

# Omsorgsboliger

## Vision

En omsorgsbolig skal understøtte ældre borgere, som bl.a. på grund af ensomhed og utryghed mistrives i egen bolig, selvom de fysisk og kognitivt er i stand til at leve et aktivt og/eller socialt liv.

Borgerne visiteres til en omsorgsbolig før bliver så fysisk og kognitivt dårlige, at de vil have behov for en plejebolig.

Omsorgsboligerne er et trygt miljø præget af samvær, hjælp til fælleshjælp og fælles oplevelser med udgangspunkt i beboernes behov. Graden og karakteren af aktiviteter og oplevelser, kontra behovet for privatliv tilpasses således den konkrete beboergruppe i omsorgsboligerne.

Omsorgsboligerne drives af beboerne og personalet, omtalt som ”omsorgspakken”. I samarbejde skal de arrangere og afholde fælles oplevelser samt understøtte fællesskabet blandt beboerne og kontakten til omverdenen via åbne arrangementer for pårørende, nærmiljøet og venner.

Ved at tilbyde de ældre beboere et trygt og aktivt miljø, bestående af fælles oplevelser og fysiske aktiviteter, forventes det, at beboernes livskvalitet og helbredstilstand øges. De ældre forventes at være i stand til at klare sig selv i egen bolig længst muligt, og udvikle eget personlige potentiale den sidste periode af livet.

Omsorgsboligerne bygger på fem nedenstående værdier, de-

fineret af Ældrekommissionen i 2011, som udgangspunkt for det gode ældre liv i forbindelse med rapporten ”Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem”:

- Indflydelse på eget liv
- Respekt for forskellighed
- Medmenneskelighed
- Gode oplevelser hver dag
- En værdig afslutning på livet

## Definition af en omsorgsbolig

En omsorgsbolig er karakteriseret ved et fælles hverdagsliv mellem beboerne og mellem beboerne, personalet og nærmiljøet, understøttet af et fast tilknyttet personale omtalt som ”omsorgspakken”. Det fælles hverdagsliv er kendetegnet ved følgende begreber:

- Fællesskab og venskaber
- Nærvær
- Rummelighed og medmenneskelighed
- Mangfoldighed
- Indflydelse

Boligen er en selvstændig lejebolig opført som en ældrebolig. Lejeren betaler indskud og husleje og boligen er handicapindrettet med egen entre, køkken, bad, stue og soveværelse samt enten altan eller have. Så vidt muligt, etableres uderum/pulterkammer til boligen.

Boligen er mulig at indrette hjemligt og personligt, så beboeren får lyst til at have besøg. Boligen understøtter beboeren i at opretholde det liv, han/hun levede før indflytning og inspirerer til samvær med de øvrige beboere. Samværet initieres bl.a. af, at f.eks. postkasser, tørre- og skraldestativer er placeret i fællesarealerne, og skaber rum for naturlige møder mellem beboerne.

Boligen er placeret tæt på de øvrige boliger for at skabe tryk- og understøtte samvær mellem beboerne. Desuden er boligen opført med en række sikkerhedsforanstaltninger, som giver beboeren tryk. F.eks.:

- Lys ved alle hoveddøre, som tænder automatisk ved bevægelse
- Dørtelefon med kamera
- Kighul i hoveddøren
- Kamera overvågning
- Fælle forparti i tilfælde af etageboliger

Det er muligt at holde mindre kæledyr i boligen, så længe beboeren selv kan passe kæledyret.

Boligen understøtter svaghørende- og seende og opføres men henblik på at minimere evt. støjgener.

Nedenfor er listet en række ønsker til boligen fra potentielle beboere, som der skeles til i byggeprocessen:

- Miljø- og energirigtige boliger
- Solenergi eller solceller
- Opmærksomhed på lysindfald
- Lyd isoleret
- God ventilation
- Ingen lange gange
- Meget skabsplads, gerne indbygget med skydedøre
- Skydedøre
- Gulvvarme
- Ingen dørtrin
- Opvaskemaskine i bordhøjde, så man ikke skal bukke sig
- Hæve-sænke borde
- Vaske og tørremaskine i egen bolig
- Badefaciliteter som badebænk og plads
- Japansk toilet (Robot toilet)
- Vindueskarmer til blomster
- Mulighed for at lufte tøj, dyner etc.
- Indbygget støvsuger

### Intentioner for fællesarealer

I forbindelse med boligen er indendørs og udendørs fællesarealer, som danner ramme for og inspirerer til aktiviteter og samvær blandt beboerne, pårørende og venner.

Fællesarealerne tiltrækker ”liv” til boenheden og gør det attraktivt og tillokkende for pårørende og venner at komme på besøg. F.eks. i form af åbne legepladser for nærområdets beboere og



institutioner samt pårørende.

Fællesarealerne er åbne for nærmiljøet for at sikre, at boenheden ikke bliver en isoleret "ø" i området, men tværtimod integreres i dette. Samtidig etableres diverse sikkerhedsforanstaltninger for at skabe trykthed for beboerne. F.eks.:

- Trykke parkeringsforhold
- Lys, der tænder automatisk på stier og fællesarealer

Fællesarealerne er tilgængelig for alle og understøtter svagtseende og svagthørende.

Nedenfor er listet forskellige forslag til fællesarealer, som understøtter visionen for omsorgsboligerne. Forslagene er bl.a. stillet af potentielle beboere, og skal prioriteres og afklares yderligere i byggeprocessen:

Forslag til fællesarealer, indendørs:

- Gæstebolig til pårørende
- Fælleskøkken med tilstødende spisestue
- Multirum til brug for gymnastik, musik og dans, evt. med



varmtvands bassin. Rummet skal indeholde mindre hobbykroge, f.eks. sy-krog og kunne omdannes til "biograf" og foredragssal. Ved at samle alle funktioner i et rum optimeres mulighederne for, at rummet summer af liv og aktivitet og beboerne kan være sammen uden at gøre det samme.

- Krambod – indeholder overskydende møbler, inventar mv., som gives gratis til interesserede i boenheden og nærmiljøet
- Mande-rum, f.eks. billiard og værksted

Forslag til fællesarealer, udendørs:

- Fælles have med frugttræer, evt. med højbede eller køkkenhave. Fælleshaven skal være opdelt i mindre enheder, så det er muligt at være privat/trække sig tilbage i det fælles rum
- Rindende vand i fælleshaven
- Legeplads
- Motionssti/motionsredskaber
- Dyre fold med høns, kaniner eller geder, evt. drevet i samarbejde med nærliggende institution eller frivillige
- Fælles nyttehøve, evt. til dels udformet som skolehave i samarbejde med nærliggende skole
- Åbent grill-areal
- Vandløb, sø eller lignende
- Pavilloner
- Mindre køkkenhaver
- Mindre læ-kroge
- Orangeri
- Pentanguebane

## Omsorgspakke

Omsorgsboligerne adskiller sig fra kommunens øvrige bo-tilbud ved den tilknyttede ”omsorgspakke”. Omsorgspakken er karakteriseret ved det sociale liv mellem beboerne og mellem beboerne og lokalmiljøet. Det sociale liv understøttes af fælles oplevelser og aktiviteter samt en generel oplevelse af tryghed blandt beboerne. Tryghed i form af sikkerhed, kendskab og netværk til nærmiljøet samt glæde og ejerskab ved det fælles liv mellem beboerne.



Sidstnævnte understøttes ved, at beboerne delagtiggøres i udviklingen og driften af omsorgspakken og boenheden. F.eks. ved at varetage praktiske opgaver som at luge have og tage initiativ til og afvikle diverse arrangementer, f.eks.

bridge-aften, fælles spisning mv.

Omsorgspakken indeholder ”hverdagsbøvl” forstået som dagligdags gøremål. Foruden at være en række private hjem er omsorgsboligerne også et fællesskab, som næres ved fælles oplevelser og ”pligter”. Fællesarealerne synliggør og emme derfor af igangværende projekter, aktiviteter og oplevelser i

form af f.eks. opslåede bøger, en opvask fra dagens eftermiddagskaffe mv.

Omsorgspakkens indhold og form tilpasses den aktuelle beboersammensætning og vil derfor variere afhængigt af beboernes behov for fællesskab kontra privatliv og interesser. Uanset indhold og form er det dog væsentligt, at nærmiljøet inkluderes i nogle af de planlagte oplevelser og aktiviteter, samtidig med, at de planlagte aktiviteter ikke ”udkonkurrerer” lignende tilbud i lokalområdet. Tværtimod kunne en aktivitet være, at følges til gudstjeneste, aktivitet på biblioteket mv. Ved at integrere omsorgsboligerne med nærmiljøet skabes netværk og bekendtskaber udenfor boenheden og på tværs af generationer, hvilket stimulerer og øger de ældres oplevelse af tryghed.

Omsorgspakken rummer både systematiserede forløb, f.eks. ugentlig gymnastik og enkeltstående oplevelser, f.eks. royalt bryllup på storskærm samt dagligdags gøremål og uformelt samvær.

I planlægning og afvikling heraf tages udgangspunkt i paradigmeskiftet og ældrestrategien med henblik på at understøtte beboerne i et aktivt liv – mentalt og fysisk:

Forslag til aktiviteter og oplevelser i regi af omsorgspakken:

- Faste aktiviteter, f.eks. kor, gymnastik, dans
- Passe husdyr sammen, evt. sammen med omkringliggende institutioner

- Musik
- Fælleslæsning
- Fælles male-aktiviteter
- Teater
- Foredrag
- Fælles sang
- Fælles gåture
- Ture ud af huset

### Personale

Der er i Budget 2013-16 afsat 1. mio. kr. årligt til at finansiere omsorgspakken. Beløbet dækker personale og evt. udgifter til aktiviteter. Såfremt der er behov for det, vil personalet søge relevante puljer og midler til udvalgte aktiviteter.



Personalet forventes tilstede om eftermiddagen, aftenen og i weekenden, hvor behovet for samvær og aktiviteter typisk er størst.

Personalets opgaver:

- Varetage dagligdags-gøremål sammen med beboerne
- Understøtte relationer mellem beboerne
- Understøtte netværk til nærmiljøet, pårørende og venner
- Samarbejde med frivillige, lokale institutioner mv. omkring

aktiviteter og oplevelser

- Samarbejde og koordinere med hjemmehjælp og pleje
- Tage initiativ til og afholde aktiviteter og oplevelser, spontane og systematiserede
- Guide beboerne i ”hjælp til fælleshjælp”
- Udvide interesse og nærvær overfor beboerne

### **Målgruppen**

Omsorgsboligerne er målrettet gruppen af ældre, som mistrives i eget hjem, fordi de er ensomme, utrygge og lever isoleret. Ofte spiser og drikker de ikke tilstrækkeligt og kan deraf være underernærede og dehydrerede. De er ved at miste livsglæden, fordi de er alene og ikke har overskud og mod til at dyrke interesser og venskaber. Hvis målgruppens livsvilkår ikke ændres, vil de inden for en kortere årrække få behov for en plejebolig, da den aktuelle livsførelse svækker deres fysiske og kognitive tilstand.

Målgruppen modtager hjemmehjælp og/eller personlig pleje af varierende grad, og kan have et højt eller lavt funktionsniveau. Fælles for målgruppen er, at de ønsker at leve et mere aktivt og socialt liv, og ”liver op” i selskab med andre – f.eks. hjemmeplejen. Målgruppen har potentiale og lyst til at tage ansvar og ejerskab for eget liv, men magter det aktuelt ikke i eget hjem. Under trykke og sociale rammer forventes målgruppen at ”blomstre op” og igen få overskud til at ”dyrke sig selv”, hvorved målgruppens livskvalitet og helbredstilstand øges.

Målgruppen inkluderer:

- Ældre som modtager hjemmehjælp eller hjemmepleje i begrænset omfang
- Ældre som er hæmmet af ensomhed, utryghed og/isolation
- Ældre som besidder et uforløst potentiale, som forventes frigivet under trykke og sociale rammer
- Ældre som næres af at være sammen med andre og kan bidrage til fællesskabet
- Enlige og samlevende ældre

Målgruppen inkluderer ikke:

- Ældre med betydelige psykiske og psykiatriske udfordringer, som kan skabe utryghed i bo-enheden eller hæmme det sociale liv
- Yngre ældre, evt. med børn, da fællesskabet og aktiviteterne er henvendt til ældre personer, som yngre personer ikke vil stimuleres i tilstrækkelig grad ved
- Demente, da boligen ikke er indrettet til eller bemandet med personale målrettet demente. I det tilfælde at beboere i en omsorgsbolig udvikler demens, vil beboeren flytte til en plejebolig for at få den rette pleje og hjælp. På samme vis, som hvis den pågældende beboer boede i en ældrebolig eller beskyttet bolig.

### Visitering og drift

Der skal udarbejdes regler for visitation til omsorgsboligerne

med udgangspunkt i følgende forhold:

- Den visiterede modtager hjemmehjælp og/eller personlig pleje
- Den visiterede skal ønske og næres af sociale fællesskaber
- Den visiterede forventes at blomstre op, under trykke og sociale rammer
- Den visiterede forventes at kunne leve i omsorgsboligen til livets afslutning. Eksempelvis skal den visiterede ikke udvise tegn på demens eller have et massivt plejebestov

Boligerne beviliges af kommunens visitationsudvalg på baggrund af ansøgning.

Kommunens visitatorer visiterer personer i en omsorgsbolig til praktisk hjælp og personlig pleje, hvorefter der er frit valg af leverandør jf. §83.

Der skal tages stilling til drift af omsorgsboligerne, herunder snitflader mellem diverse relevante personaler og serviceenheder.

### Samarbejde med omkringliggende institutioner

Aktuelt afholdes møder med følgende omkringliggende institutioner:

- Christianskirken
- Engelsborgskolen
- SFO ved Engelsborgskolen

- Børnehuset Svanen
- Bostedet Strandberg
- Engelsborghallen
- Frivilligcentret i Lyngby
- Den Kommunale Dagpleje

På møderne informeres om de kommende omsorgsboliger i forhold til vision, omsorgspakke og målgruppe med henblik på at etablerer samarbejde omkring aktiviteter og oplevelser samt brug af hinandens arealer ud fra spacemanagement-tankegangen.

### Velfærdsteknologi

Forvaltningen arbejder med at afklare, hvilke velfærdsteknologiske hjælpemidler boligerne og fællesarealerne skal være "født med". Arbejdet er inspireret af den seneste CareWare konference i foråret 2013, som netop sætter fokus på sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger, der kan bidrage til at øge selvhjulpethed, sikkerhed og tryghed, fysisk og kognitiv rehabilitering, social interaktion mv. for personer med forskellige typer af nedsat funktionsevne.

### Workshop DCC

Forvaltningen har deltaget i et forløb ved Dansk Design Center sammen med en række andre kommuner, en design virksomhed og udvalgte private virksomheder, som leverer services og produkter til ældresektoren.

Forløbet havde fokus på "hjemlighed" i plejeboliger, med udgangspunkt i en analyse af barriere for hjemlighed i plejeboli-

ger.

Forløbet mundede ud i en række færdigudviklede "plug and play" koncepter, som forvaltningen arbejder videre med.

Forløbet skærpede forvaltningens fokus på, hvad "hjemlighed" er for ældre borgere. I forhold til æstetik og funktionalitet samt overgangen fra et hjem til et andet og samværet mellem personale og beboere.

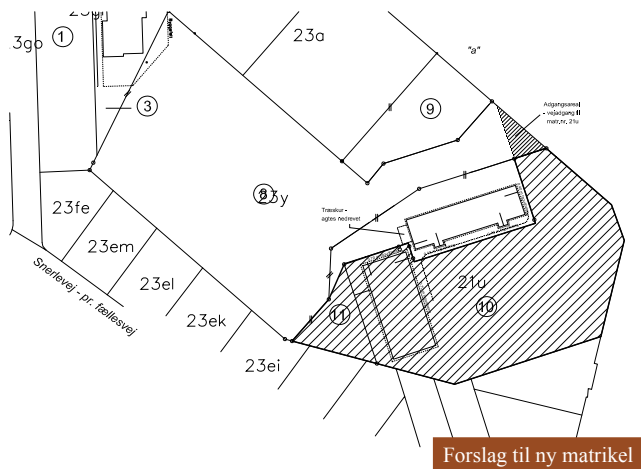
# Stamdata

## Adresse

Buddingevej 50  
 2800 Lyngby

## Matrikel

23u, Kgs. Lyngby By, Christians  
 Matriklen er under ommatrikulering, det kommende areal forventes at udgøre 4.856 m<sup>2</sup>.



## Ejerforhold

Lyngby-Taarbæk Kommune

## Historie

Buddingevej 50 er tegnet af Arkitekt Magdahl Nielsen, og blev indviet den 29. november 1923, som nye lokaler til Lyngby

Statsskole, tidligere Thyssens Skole.

Den 1. januar 1986 blev skolen overtaget Københavns Amt under navnet Lyngby Gymnasium, og i 1991 blev skolen nedlagt. Københavns Amt frasolgte i 2003 skolen til Mogens de Linde, efter at have opført boliger til mennesker med autisme på skolens tidligere sportsarealer, der ved denne lejlighed blev fraskilt. Mogens de Linde solgte 2006 ejendommen til Fischer4Benz Holding ApS, men firmaet gik imidlertid konkurs i 2009, hvorefter Lyngby-Taarbæk Kommune erhvervede sig ejendommen med henblik på etablering af et sundhedshus som OPP-projekt. Projektet blev ikke gennemført, men gymnastiksalen blev delvist anvendt til aflastningsboliger til bo institutionen Chr X allé. Selve hovedbygningen og pedelboligen er nuværende tidspunkt uudnyttede.

## Tinglysing og servitutter

Da Københavns Amt i 2003 frasolgte skolen, blev der ved denne lejlighed tinglyst færdselsret til boligerne for mennesker med autisme. På grund af den verserende sag med ommatrikulering vil denne klausul blive ændret.

## Arealer

Eksisterende bygningsareal i henhold til BBR er:

### Skolebygning:

Kælder	538 m <sup>2</sup>
Stue og 1. sal	1062 m <sup>2</sup>
<u>Tagetage udnyttelig</u>	<u>430 m<sup>2</sup></u>
Ialt	2030 m <sup>2</sup>



<u>Pedelbolig:</u>	
Kælder	48 m2
Stueplan	82 m2
<u>Tagetage udnyttelig</u>	<u>19 m2</u>
Ialt	150 m2

<u>Toiletbygning:</u>	
Stueplan	117 m2

<u>Cykelskur:</u>	
Stueplan	122 m2

**Samlet areal i alt: 2419 m2**

### **Fremtidige arealer, skønnet**

Arealer i eksisterende bygning	2025 m2
Skøn af arealer på nybygning	1000 m2

I alt fremtidige arealer ca. 3025 m2

Fremtidig bebyggelsesprocent ca. 62 %

### **Plangrundlag**

#### Kommuneplan

Området er indeholdt i Kommuneplan fra 2009, Plandistrikt Ulrikkenborg Bydel, kommuneplan ramme 2.2.30 Engelsborgskolen / VUC Øresund.

Området er udlagt til Offentlig service: kommunal og statslig-



service, skoler, uddannelse og forskning samt institutioner for børn, unge og ældre.

Bebyggelsen må udføres i max 3 etager og med en bebyggelsesprocent på 45%.

#### Lokalplan

Matriklen er ikke omfattet af nogen lokalplan, dette skal udarbejdes i forbindelse med anvendelse til Omsorgsboliger.

### **Parkering**

Servituttern og p-normerne i Kommuneplan 2009

1/3 p-plads pr. plejebolig /børneinstitutioner mv. er udregnet ud fra p-pladser til personale samt gæster/forældre og ikke er en del af p-normen - og skal vurderes i hvert enkelt tilfælde. Ældreboliger er lig p-norm for boliger.

Parkeringsnormer

Ved nybyggeri, tilbygning eller ændret anvendelse stilles følgende krav til udlæg af parkeringspladser.

#### Bilparkering:

Åben-lav:	2 p-pladser/bolig
Tæt-lav:	2 p-pladser/bolig
Etageboliger:	1,5 p-pladser/bolig,

	dog 1 p-plads/1 og 2-rumsbolig
Kontor:	1 p-plads/50m2 etageareal
Udvalgsvarerbutikker:	1 p-plads/50 m2 etageareal
Dagligvarerbutikker:	1 p-plads/35 m2 etageareal
Ungdoms- ældreboliger ol:	Parkeringskravet vurderes

Cykelparkering:

Etageboliger:	2,5 cykel-p-plads/bolig
Ungdomsboliger:	1 cykel-p-plads/bolig
Dagligvarerbutikker:	1 cykel-p-plads/30 m <sup>2</sup>
Udvalgsvarerbutikker*:	1 cykel-p-plads/40 m <sup>2</sup>
Kontorerhverv:	1 cykel-p-plads/40 m <sup>2</sup>
Libertalt erhverv:	1 cykel-p-plads/40 m <sup>2</sup>

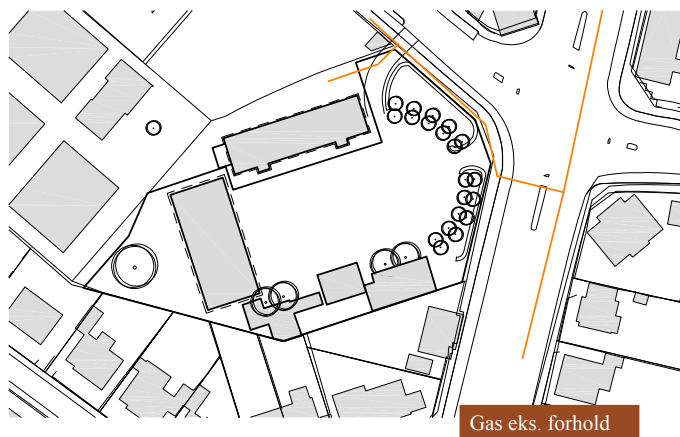
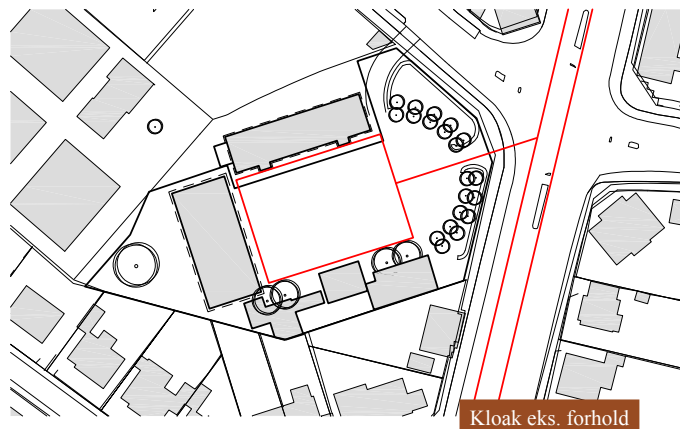
\* Gælder ikke særligt pladskrævende detailhandel, som ifølge Lov om Planlægning omfatter handel med biler, lystbåde, campingvogne, planter, havebrugsvare, tømmer, byggematerialer, grus, sten- og betonvarer samt møbler.  
 Parkeringspladser skal mindst have en størrelse på 2,4 x 5,0 m.  
 Pladser til handicappede dog mindst 3,4 x 5,0 m

**Forsyningsmæssige forhold**

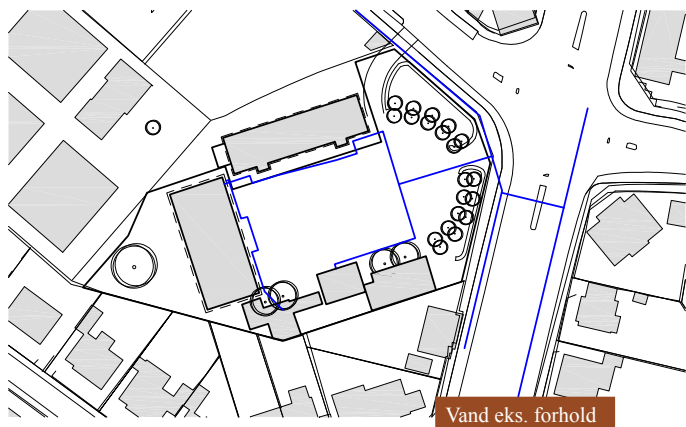
Offentlige vand- og kloak-forsyning samt affaldshåndtering  
 Lyngby-Taarbæk Forsyning A/S

Varme

Bygningen opvarmes med naturgas.







Lyngby-Taarbæk Kommune har september 2012 besluttet at udbygge fjernvarmeforsyningen i kommunen. Vestforbrænding bliver forsyningspligtig i alle kommunens fjernvarmeområder. Fjernvarmeudbygningen foregår i perioden 2013-2016. Matriklen tilsluttes denne forsyning primo 2015.

Elforsyning  
 DONG Energy

### Geotekniske forhold

Der er ikke på nuværende tidspunkt udført geotekniske undersøgelser på grunden. Dette vil blive udført i henhold til kommende bebyggelsesplan.

### Forurening

Buddingevej 50 er områdeklassificeret efter jordforureningsloven. Det betyder at jorden forventes at være lettere forurenet. Hele byzonen i Lyngby-Taarbæk kommune er områdeklassificeret som lettere forurenet. Jordflytning i områdeklassificerede arealer skal anmeldes til kommunen, og der skal tages prøver til analyse for jordens forureningsgrad.

Lettere forurening er overfladenær forurening. Forureningen er opbygget gennem mange år. Den stammer bl.a. fra bilers udstødning og industriens udledninger af røg og støv samt anvendelse af forskellige brændselstyper. Forureningen er kraftigst i ældre byområder.

Lettere forurenet jord i områdeklassificerede områder er som regel kategori 2-jord efter jordflytningsbekendtgørelsen og klasse 2-3-jord efter jordplan Sjælland. Områdeklassificerede arealer er ikke kortlagt som forurenede grunde efter jord-forureningsloven, det der også kaldes hhv. V1 og V2-kortlagt. Denne kortlægning sker ved konstatering af eller mistanke om højere forureningsniveauer.

Lettere forurenet jord er jord, der overskrider jordkvalitetskriteriet, men ligger under afskæringskriteriet. Lettere forurenet jord skal hverken kortlægges eller fjernes. Kvalitetskriteriet er den grænseværdi, som angiver den højeste koncentration af kemiske stoffer, hvor vi ikke forventer negative effekter på miljøet eller på menneskers sundhed. Afskæringskriteriet er den grænseværdi, som angiver den koncentration af kemiske stof-

fer, hvor der er sket så kraftig en forurening af jorden, at der skal gøres noget.

Der skal regnes med at være forurening, når asfalt belægningen fjernes.

I BBR er der registreret en nedgravet olietank fra 1973 den er afblændet og størrelsesklassen er 6.000 - 100.000 liter. Der er rettet henvendelse til Center for Miljø og Plan, for verificering og oplysning om placering. Svar vedrørende dette afventes.

*Lydkrav BR 2010:  
 Funktionskrav for boliger anses for opfyldt, når de udføres som klasse C i DS 490 Lydklassifikation af boliger.  
 For ovennævnte standards grænseværdier for trafikstøj indendørs gælder følgende ved opfyldelse af funktionskravet:  
 Standard grænseværdierne for trafikstøj ved bebyggelse ved veje og jernbaner med en trafikintensitet, der ved den enkelte bygning medfører et støjniveau på mere en 58 dB for veje og 64 dB for jernbaner.*

### Støjforhold

Da grunden ligger ud mod trafikerede veje, er det meget vigtigt, at bygningerne placeres således, at Bygningsreglementets krav til støjgrænser overholdes.

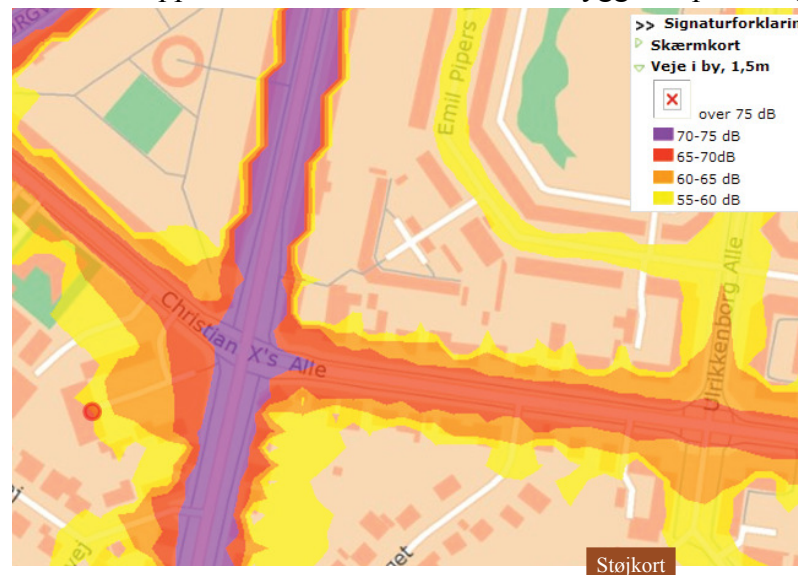
Som det fremgår af Støjkortet kan bygningsreglementets krav om støj på opholdsarealer ikke overholdes.

Signaturen viser at det kun er en del af grunden, der lever op til Bygningsreglementets krav om støjniveauet.

For at kunne udnytte hele grunden vil det være hensigtsmæssig at få støjpåvirkningen fra Buddingevej stoppet så langt mod

vejen som muligt. Rækkehusbebyggelsen på modstående side af Chr. X Allé viser at gårdrummet ikke er påvirket af støj fra vejen.

I denne mappe beskrives 3 scenarier for bebyggelsesplacering,



hvor der også vil være lydberegninger medtaget.

# Beskrivelse af beliggenhed

## Den omkring liggende bebyggelse

Kvarteret består af mindre parcelhuse med udnyttelig tagetage, der er beliggende mod syd og øst for matriklen. Mod vest ligger der institutioner som børnehave, botilbud til mennesker med autisme og mod nord afgrænses matriklen af en rækkehus bebyggelse.

På modstående hjørne ligger Christianskirken fra 1941 med sit efter datidens meget moderne udtryk.



Hovedbygning set fra Buddingevej

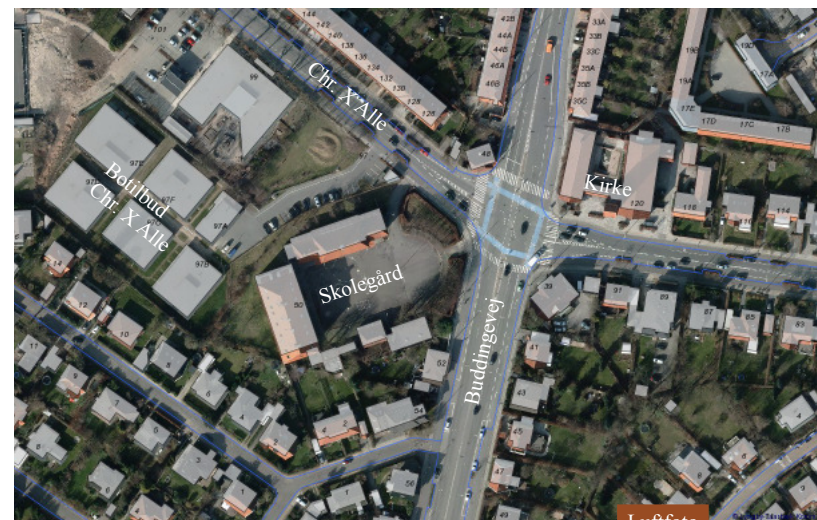
Den tidligere skolebygning fremtræder meget markant og sammen med gymnastiksals bygningen dannes en høj ryg, der fremstår som naturlig adskillelse mellem de forskellige bygningstyper i området.

I sit klassicistiske formsprog giver bygningen en autoritet, der sammen med sit stilrene udtryk, er med til at give området karakter.

## Adkomst og parkering

Grunden er beliggende på det sydvestlige hjørne i krydset Buddingevej og Chr X Allé. Indkørsel sker fra Chr X Allé ved siden af indkørslen til botilbuddet Chr X Allé / Strandberg. Der har tidligere været indkørsel fra Buddingevej i bygningsaksen

Parkering har indtil dato foregået i den asfaltbelagte tidligere skolegård.



## Grundens nuværende disponering

Grundarealer er beliggende ud til krydset Buddingevej -Chr. X Allé. Mod krydset er der beplantning, der delvis dækker indkig mod bygningerne, når træerne har løv. I det bebyggelsen tidligere har været anvendt til skole, er meget af grundarealet asfalt belagt. Vest for skolebygningen er der et trekantet haveareal. På grundens sydlige areal op mod boligbebyggelsen ligger den tidligere pedelbolig samt 2 sekundære bygninger med toiletter og cykelparkering.

Grunden skræner mod Buddingevej med en højde forskel i alt på ca. 2.200 mm, fordelt med terrænfald over skolegårdens



længde på ca. 1.200 mm og et fald på ca. 1.000 mm i beplantningsbæltet mod krydset.

### Beplantning

På grunden er der en bevaringsværdig stammehæk af lind. Hækken har ikke være beskåret i flere år, men det vurderes, at det vil være muligt at genskabe hækken. Hækken vil danne en smuk afgrænsning af bebyggelsen mod Buddingevej sammen med den eksisterende bøgehæk, der afgrænser matriklen mod fortovet.



Kirsebærtræ i have mod vest

Mod syd-øst er der et par store rododendron buske, der hvis det er muligt kunne bevares.

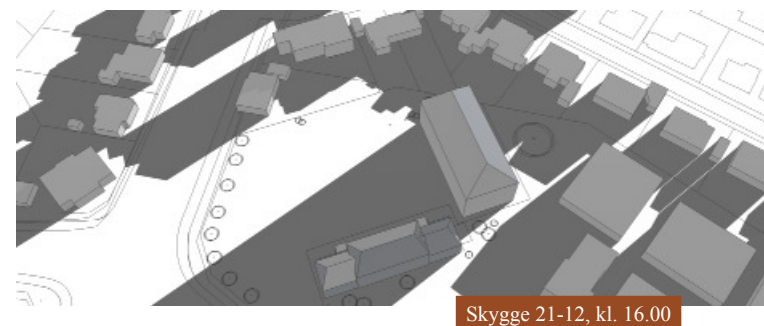
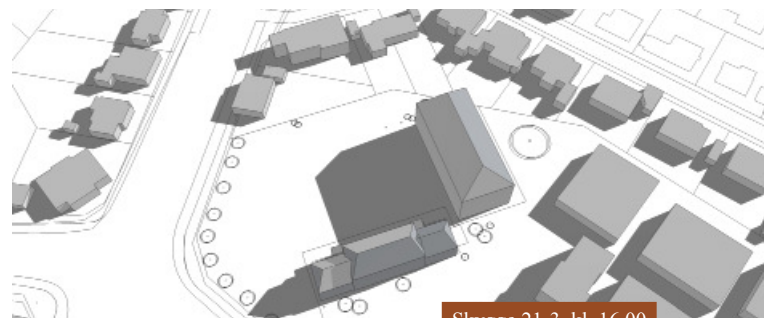
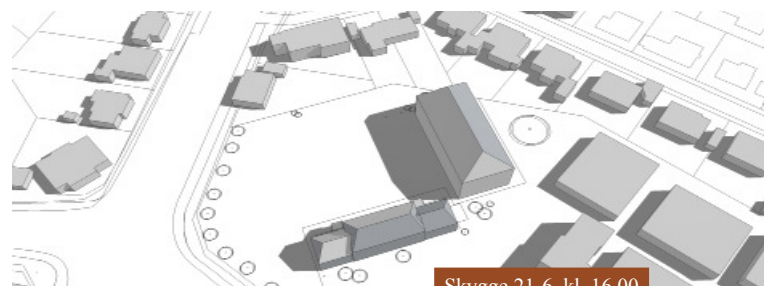
På hver side af pedelboligen er der 2 kastanietræer. Træerne er flerstammede, og vurderes ikke specielt bevaringsværdige.

På det trekantede haveareal vest for skolebygningen er det et stort japansk kirsebærtræ, der skal bevares.

### Solindfald

I det skolebygningen ligger højest og på grundens vestlige del, vil der være skygge på en del af grundarealet i eftermiddags og

aften timerne være i skygge.



# Beskrivelse af eksisterende bygninger

## Bygninger

De eksisterende bygninger består primært af Skolebygningen, der ud over er der en pedelbolig samt et par mindre sekundære bygninger til cykelskur og toiletter.



Foto af pedelbolig

Skolebygningen og pedelbygningen er opført i røde teglsten med pudsede pilastre. Taget er røde teglsten.

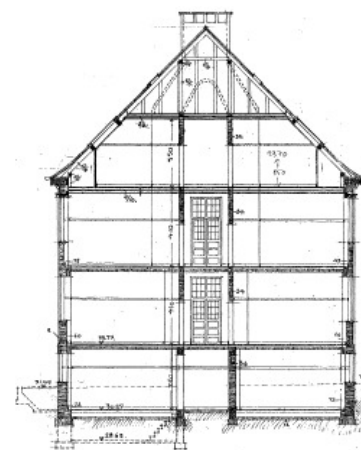
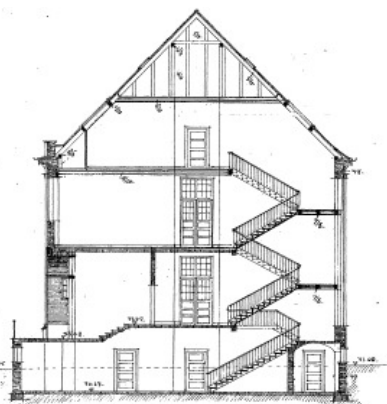
Trappe til hovedbygningen er både indvendig og udvendig opført i granit. Soklen er med granit indlæg.

Vinduerne er opdelt i fag med tæt opsprosnings.

Huset fremstår i sin originale stil udadtil og er i en bevaringskategori 3.

Indvendigt er bygningen opdelt i klasseværelser langs en midtergang. Der er trægulve, der tidligere har været belagt med linoleum, træpaneler på væggene og pudsede lofter.

I Skolebygningens 1. og 2. etage er der en meget høj brystning på ca. 1200 mm ved vinduerne, der indebærer, at der ikke er udsyn til terræn siddende på en stol.



Kælderetagen er med vinduer fra ca. 1200 mm over terrændæk og stor lofthøjde.

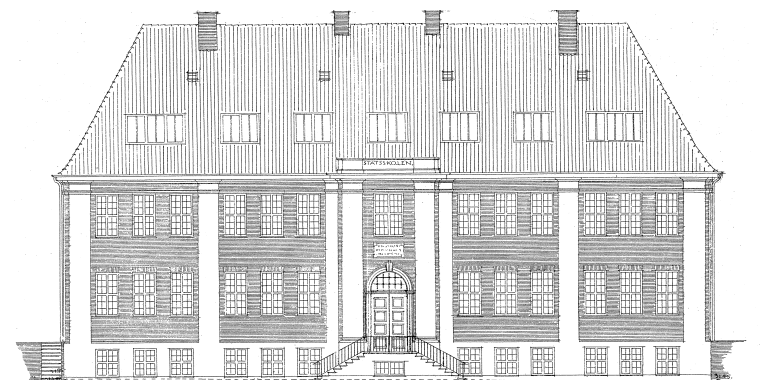
Tagetagen har stor lofthøjde og ståhøjde ved skunke.

Midt i bygningen er der en stor gennemgående trappe.

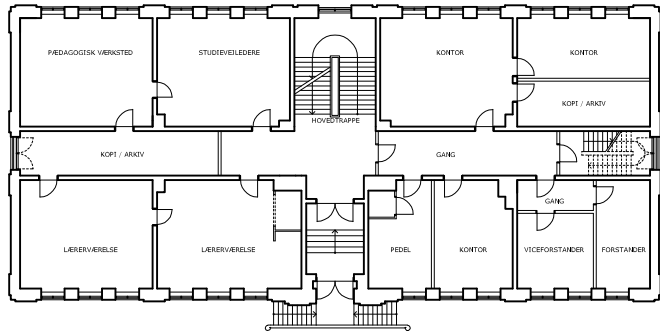
Indgangspartiet er der bygningens smukkeste rum med gipsfrise og mindeplade, og et loft med reliefmønster. Væggene er med marmorbeklædning i en højde af ca. 600 mm.

Pedelboligen er i meget ringe tilstand. Til trods for at bygningen er i en bevaringskategori 3, påtænkes det nedrevet.

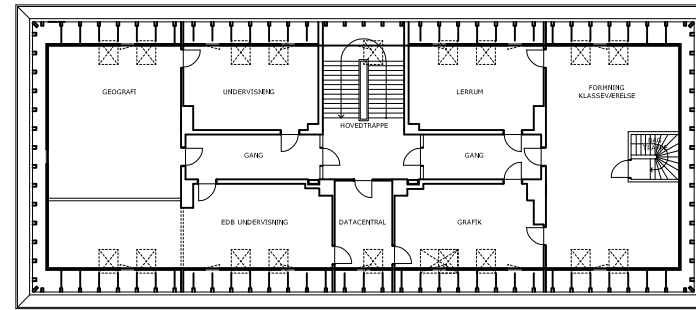
Cykelskuret er opført i træ og ikke bevaringsværdigt. Toiletbygning er opført i tegl, men har ikke nogen nævneværdig værdi og på tænkes nedrevet.



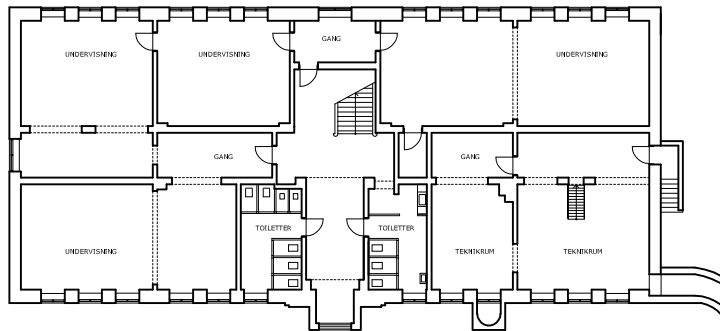
# Eksisterende tegninger



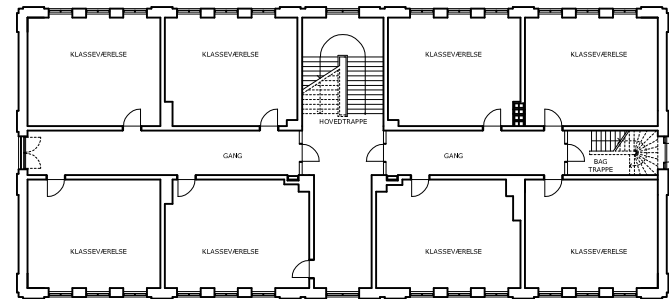
Stueplan 1:400



Tagetage 1:400



Kælderplan 1:400



1. salsplan 1:400

### Konstruktive forhold

Ejendommen er udført solidt og fremstår stadig som en fin bygning med gode muligheder for om- og udbygning. Dæk over kælder og stue er udført i 17 cm in situ støbte betondæk og bjælker. Kælderydervægge er udført som 72 cm murværk, stueydervægge som 60 cm og på 1.sal som 48 cm massivt murværk. For en bygning med 3 etager over kælder er det rimeligt solidt bygget.

### Førsynsrapport

I forbindelse med ideen om anvendelse af skolebygningen til Sundhedshus, blev der i januar 2012 udført en Førsynsrapport af skolebygningen samt pedelboligen. Alle bygningsdele er karakteriseret som undermiddel, hvilket svarer til, at større vedligeholdelses og reparationsarbejder må påregnes.



Cykelskur

Konklusion af Førsynsrapport:

*Hovedbygningen er i begyndende forfald, dels på grund af manglende vedligehold men især på grund af skader der er forårsaget af indvendige vandskader. På bygningens klimaskærm er det kun tagbelægningen der fremstår nyere. Indvendigt er det især overflader og tekniske installationer der fremstår forfald-*



Toiletbygning

*Pedelbygningen er i kraftigere forfald end hovedbygningen. Nedrivning af bygningen kan overvejes men istandsættelse er ikke umuligt.*



Stammehæk



# Forslag, eksisterende bygning

## Indretning af eksisterende bygning

For at kunne anvende den eksisterende bygning til boligformål er der udarbejdet nogle principskitser, der viser indretning med 24 boliger samt fællesarealer.

Skolebygningen vil med sit herskablige udtryk være med til at give boligerne en karakterfuld udformning med store åbne fløjdøre til franske altaner, samtidig med, at boligerne indrettes til pleje.

Det er ønskeligt at udnytte kælderetagen ved terrænbearbejdning således, at kælderen bliver til stueplan.



Indgangsparti

Der etableres nyt indgangsparti som tilbygning, hvor der bliver udgang balkon fra etagen over.

For at imødegå den høje brystningshøjde hæves gulvniveauet, som vist på snit tegningen.

Tagetagen vil kunne udnyttes ved at etablere kviste, med fuld ståhøjde og store fløjdøre til franske altaner.

Der etableres nye flugtvejs trapper

samt elevator.

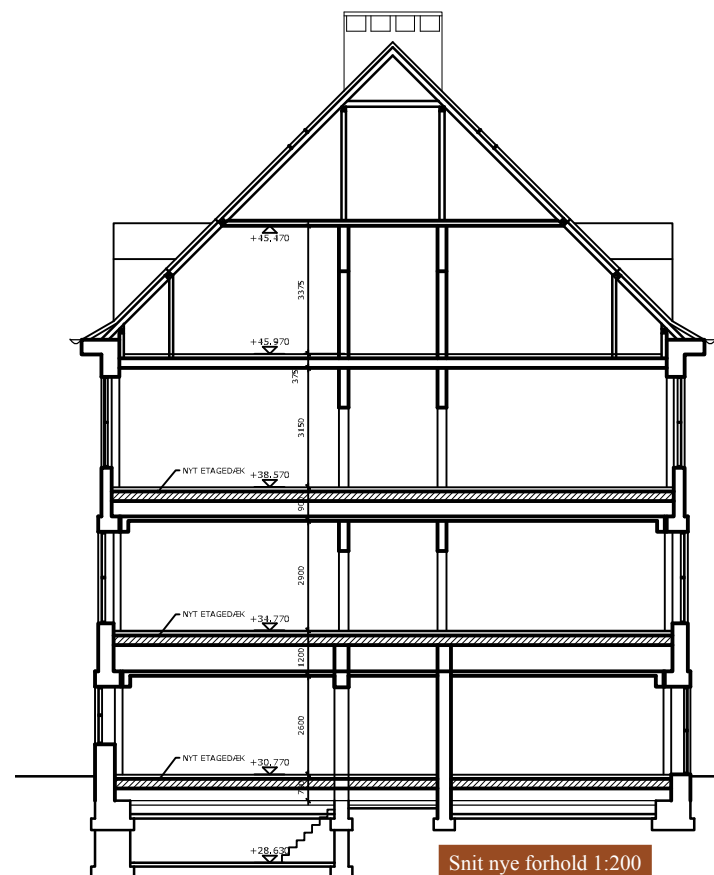
Der vil i alt kunne etableres 4 lejligheder i den nye stueetage på hver ca. 48 m<sup>2</sup> lejlighedsareal. I stueetagen vil der være fællesarealer samt teknikrum.

På ny 1. sal vil der være 8 lejligheder på hver ca. 48 m<sup>2</sup> lejlighedsareal samt et par mindre fællesrum, hvor det ene har

adgang til lille balkon.

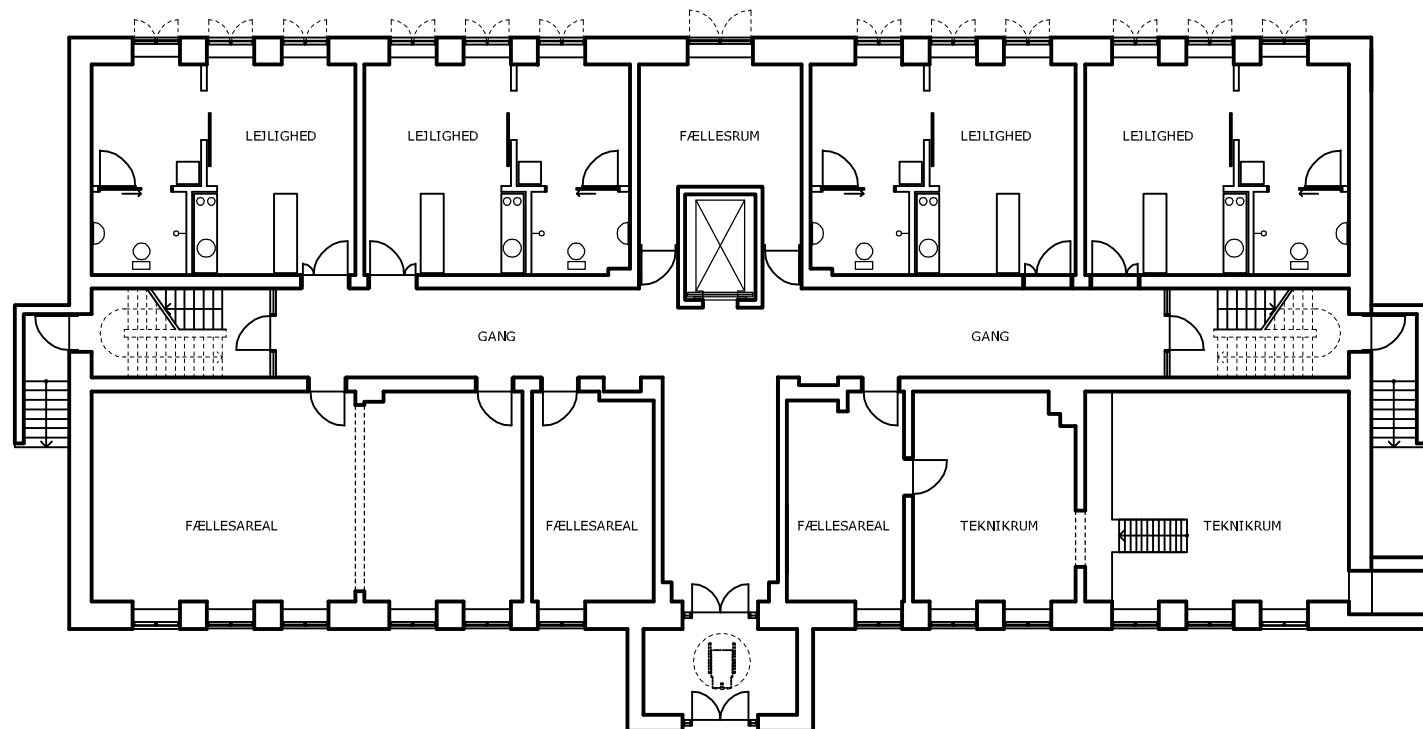
Ny 2. sal indrettes som ny 1. sal med 8 lejligheder på hver 48 m<sup>2</sup> lejlighedsareal samt et par mindre fællesarealer.

Tagetagen udnyttes til 4 lejligheder på hver ca. 79 m<sup>2</sup> lejlighedsareal, samt to små fællesrum.



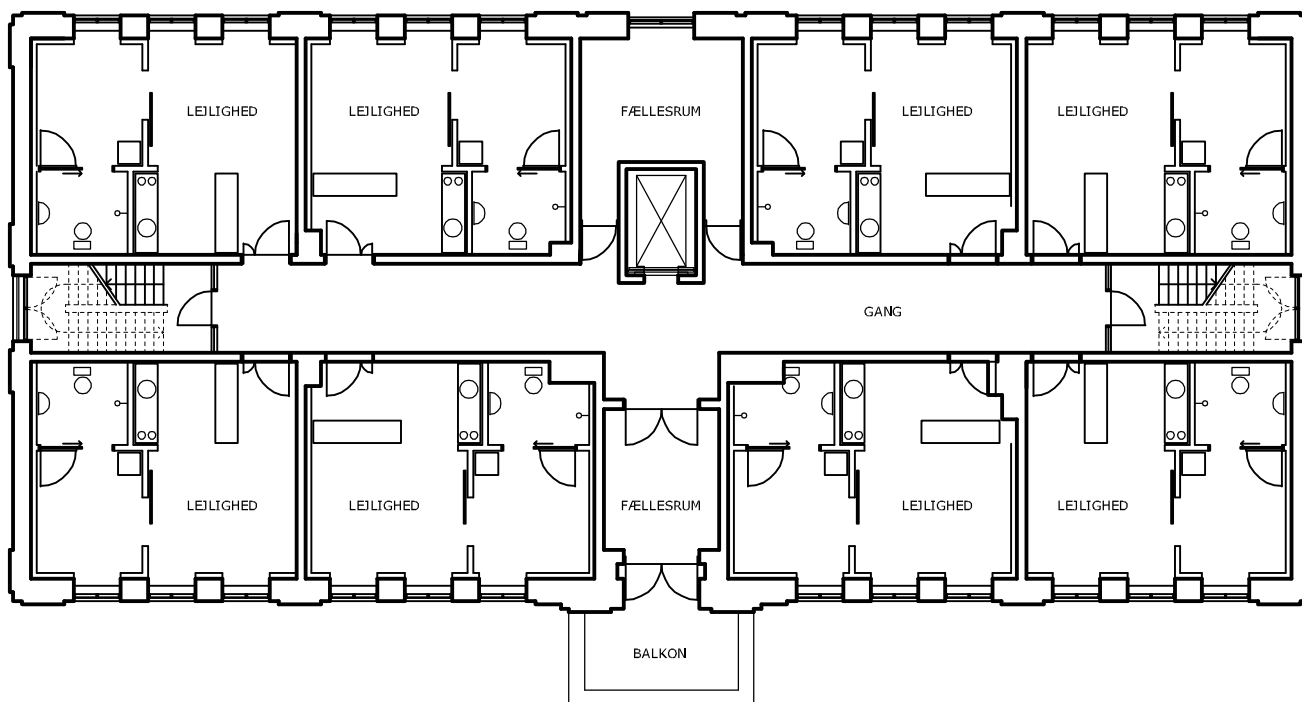


# Skitse stueplan, eksisterende bygning



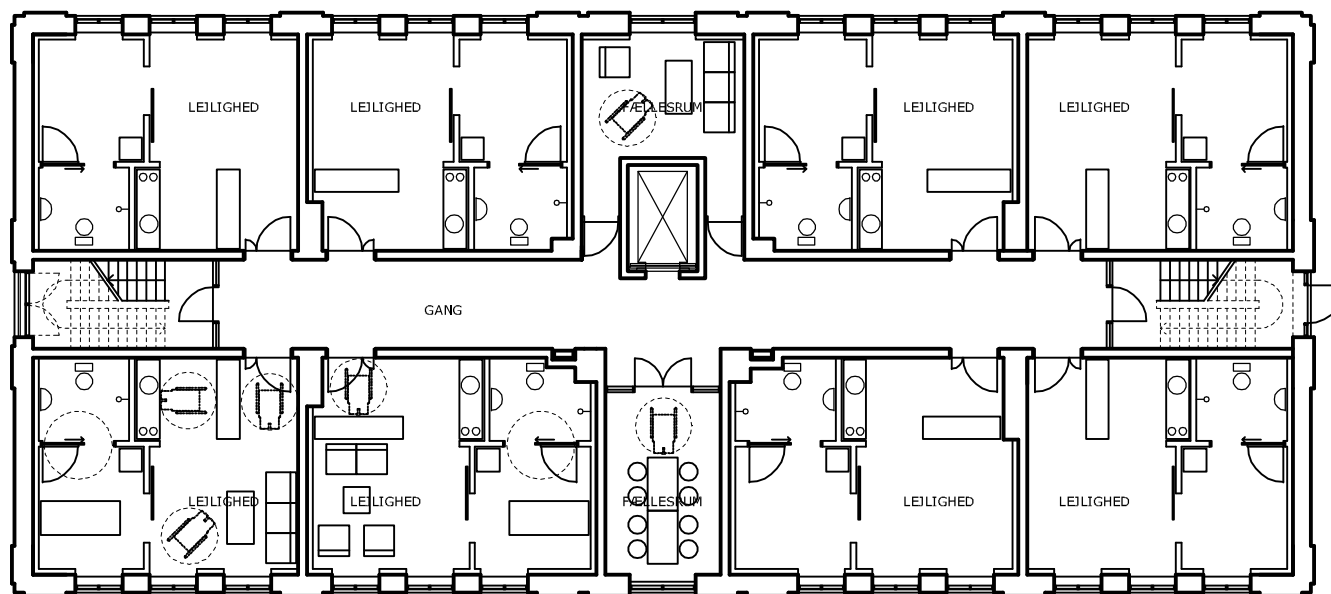
Stueplan nye forhold 1:200

# Skitse 1. sal, eksisterende bygning



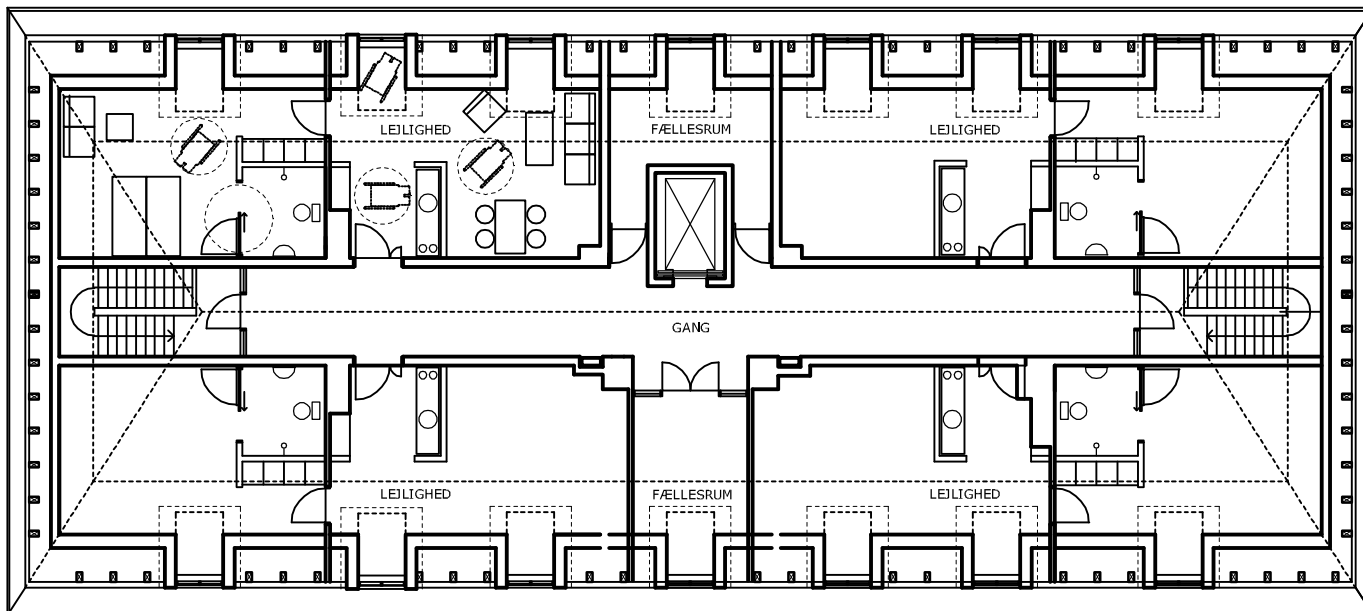
1. sal nye forhold 1:200

# Skitse 2. sal, eksisterende bygning



2. sal nye forhold 1:200

# Skitse Tagetage, eksisterende bygning



Tagetage nye forhold 1:200

# Konstruktive ombygninger, eksisterende bygning

Beskrivelse er udformet af anerkendt statiker hans Strøyberg fra Ingholt Consult på baggrund af besigtigelse og eksisterende tegninger.

## Beskrivelse af eksisterende forhold

Ejendommen er udført solidt og fremstår stadig som en fin bygning med gode muligheder for om- og udbygning. Dæk over kælder og stue er udført i 17 cm in situ støbte betondæk og bjælker. Kælderydervægge er udført som 72 cm murværk, stueydervægge som 60 cm og på 1.sal som 48 cm massivt murværk. For en bygning med 3 etager over kælder er det rimeligt solidt bygget.

## Beskrivelse af ombygnings omfang

Det er påtænkt at ejendommen skal forvandles til omsorgsboliger. Da alle rum er meget store, hovedtrappe rigeligt disponeret rum herfor, vil det være muligt at placere en rummelig elevator til formålet. Det bør undersøges om der kan udføres elevatorgrube ved valgte placering af hensyn til eksisterende fundamenter el. lign.

Da bygningen i forvejen ligger højt hævet i forhold til omkringliggende terræn, har man overvejet at frigrave bygningen så kælderen kan benyttes som fremtidig stueetage. Dette vil være muligt, med øje for, at man kan blive nød til at understøbe fundamentet rundt om bygningen for at sikre sig at UK fundament er 90 cm under fremtidigt terræn.

Ved frigravning af ejendommen vil de eksisterende kloakbrønde blive berørt og skal også sænkes. Dog skønnes det, at kloak-

ker i øvrigt ligger dybt nok til, at man ikke skal omlægge dem som følge af frigravningen.

Da der er meget højt til loftet overvejes der at hæve gulvet i kælder, stue og 1.sal.

I kælder vil det være nødvendigt at hæve gulvet ca. 700 mm, stueetagen vil der være behov for at hæve gulvet 1200 mm og på 1.sal ca. 900 mm.

Da dæk over kælder og dæk over stue er massive in situ beton dæk, 170 mm, vil der ikke være vanskeligheder i at finde en brugbar løsning hvor man hæver gulvkonstruktionen. Dette kunne evt. være nogle færdige trægitterspær fra fabrik der bliver lagt ud med passende afstand direkte oven på betondækket. Her vil man have rigelig plads til at lægge eventuelle føringskanaler ind til fremtidig brug og til de kommende installationer. Det øvrige hulrum kan udfyldes med indblæsningsisolering både af hensyn til isolering for lyd og varme. På de eksisterende dæk er der udlagt 100 mm slagge og tykke trægulve som skal fjernes. Dog kan det overvejes at genbruge de meget tykke, ca. 35 mm og rustikke gulvplanker ved at renslibe dem og genmontere dem i de nye boliger.

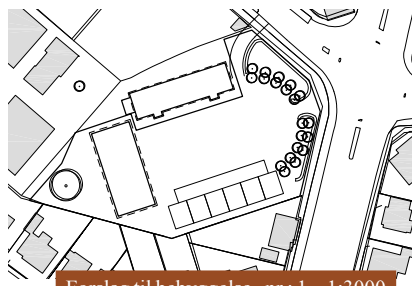
På dæk over 1. sal er der et almindeligt træbjælkelag sandsynligvis med indskudsler.

Af hensyn til de eksisterende vinduers ringe tilstand bør de udskiftes da de ikke ville kunne overholde gældende krav til tæthed og isoleringsevne. Mange vinduer er smadret. Med hensyn til isoleringsevnen af hele ejendommen bør det undersøges hvordan man indefra kan isolere ydervæggene, da man i modsat fald ikke vil kunne opnå nuværende isoleringskrav til boliger.

# Forslag 1

## Boligblok

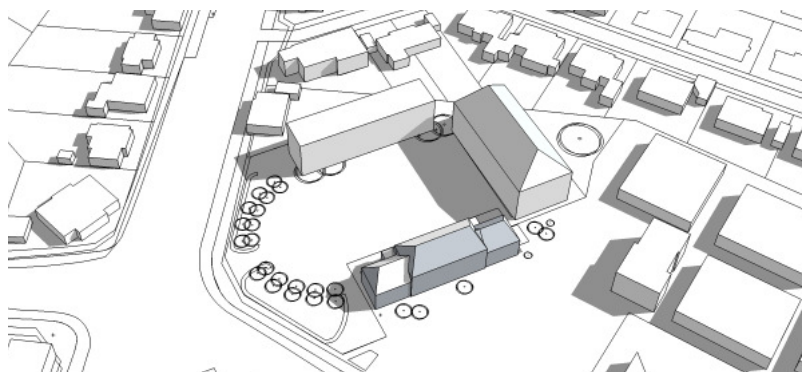
Der opføres en boligblok i 3 etager, der lukker gården mod syd. Der vil kunne opføres med ca. 15-18 lejligheder. Der vil være indkig til de omkringliggende bebyggelser mod syd, samtidig med at der vil være skygge i gården på nordsiden af blokken. Der opnås en vis symmetri omkring skolebygningen, men den nye bygning vil altid adskille sig fra gymnastikbygningens klassicistiske arkitektur. Det skal bemærkes at adkomsten ikke vil være i akse i det indkørsel foregår fra Chr. X vej.



Forslag til bebyggelse, nr.: 1 - 1:3000

## Skyggediagrammer

Skyggediagrammet for 21.6, kl. 16.00 sommertilstand viser, at der vil være mulighed for at opnå gården med god solindfald



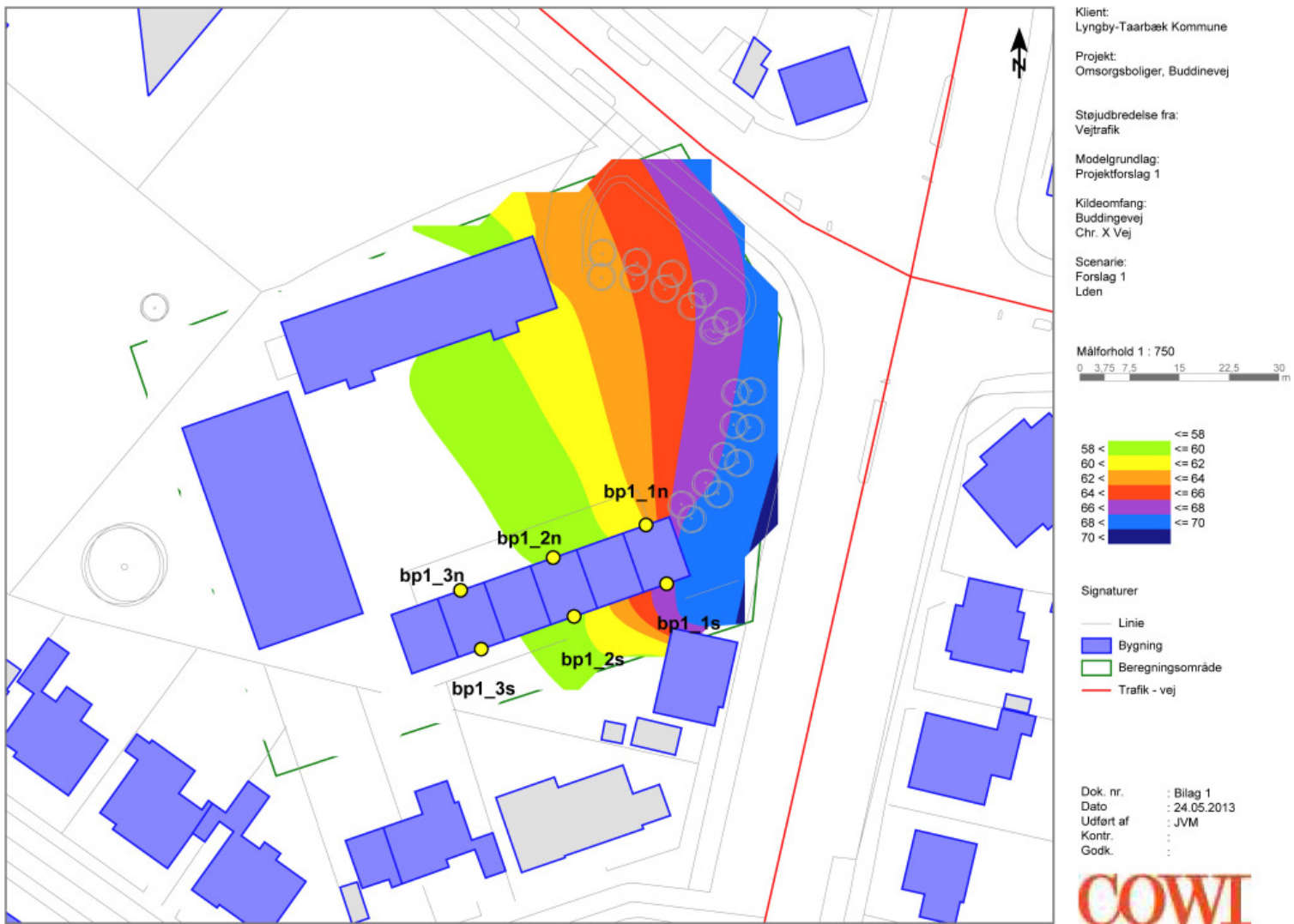
det meste af dagen. I det viste tilfælde er det kun den eksisterende skolebygning, der vil skygge. Dog kan det ikke udelukkes at der senere på aftenen vil komme skygge fra boligblokken til nabomatriklerne

## Støjforhold

Omstående støjkort viser en simulering af støj i den foreslåede bygningsplacering. De farvede områder viser en støjgrænse, der ligger over de tilladte. Dette betyder, at der skal udføres ekstra støjskærmende tiltag, hvis disse arealer skal kunne udnyttes til opholdsareal. Kortet viser støjmålingerne er beregnet i 1500 mm højde.

Name	Floor	Lden	Ld	Le	Ln
		dB(A)	dB(A)	dB(A)	dB(A)
bp1_1n	GF	59,6	58,7	55,5	50,29
	1.FL	60,8	60,1	56,7	51,32
	2.FL	60,7	60,0	56,6	51,27
bp1_1s	GF	65,2	64,6	61,2	55,61
	1.FL	64,3	63,6	60,3	54,75
	2.FL	63,1	62,4	59,1	53,60
bp1_2n	GF	57,0	55,9	52,8	47,78
	1.FL	59,0	58,3	54,9	49,56
	2.FL	59,1	58,4	55,0	49,68
bp1_2s	GF	58,4	57,6	54,3	48,93
	1.FL	59,0	58,2	55,0	49,56
	2.FL	59,6	58,8	55,6	50,12
bp1_3n	GF	55,6	54,6	51,5	46,44
	1.FL	57,5	56,7	53,4	48,15
	2.FL	58,0	57,3	53,9	48,55
bp1_3s	GF	55,5	54,7	51,5	46,10
	1.FL	56,0	55,2	52,0	46,55
	2.FL	56,8	55,9	52,8	47,38

Støjtabel Forslag 1





# Forslag 2

## Tilpasset bygningsvolumer

Den foreslåede bygningsudformning skal symbolisere at der etableres en bygning, der med en skulpturel udformning, der tilpasser sig de eksisterende forhold, opdeler havearealerne

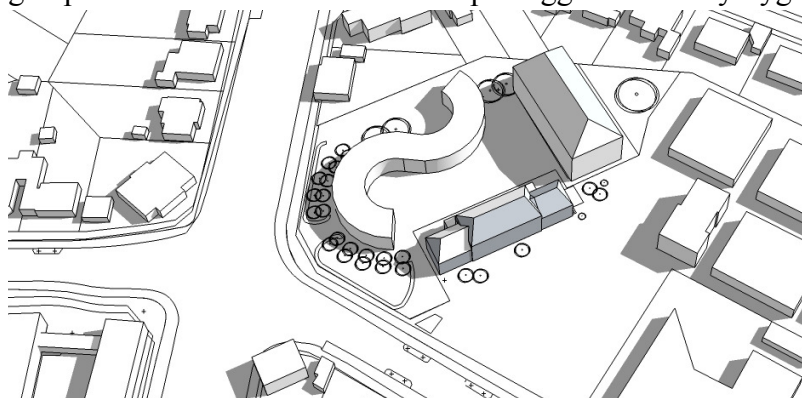


og åbner op for en varieret anvendelse. Hvis bygningen som vist flyttes væk fra matrikelskellet til naboerne vil indkig mindskes og kunne lukkes med beplantning. Bygningen tænkes opført i 2 etager og vil kunne rumme

ca. 14-16 lejligheder.

## Skyggediagram

Skyggediagrammet for 21.6, kl. 16.00 sommertilværs viser, at der vil være mulighed for at opnå både sol det meste af dagen på en stor del af havearealerne på begge sider af ny byg-



ningen.

## Støjforhold

Støjkortet viser, at der kan opnås betydelig støjreduktion på en stor del af havearealet, hvis den nye bebyggelse placeres, så den skærmer mod Buddingevej og Chr. X. Alle.

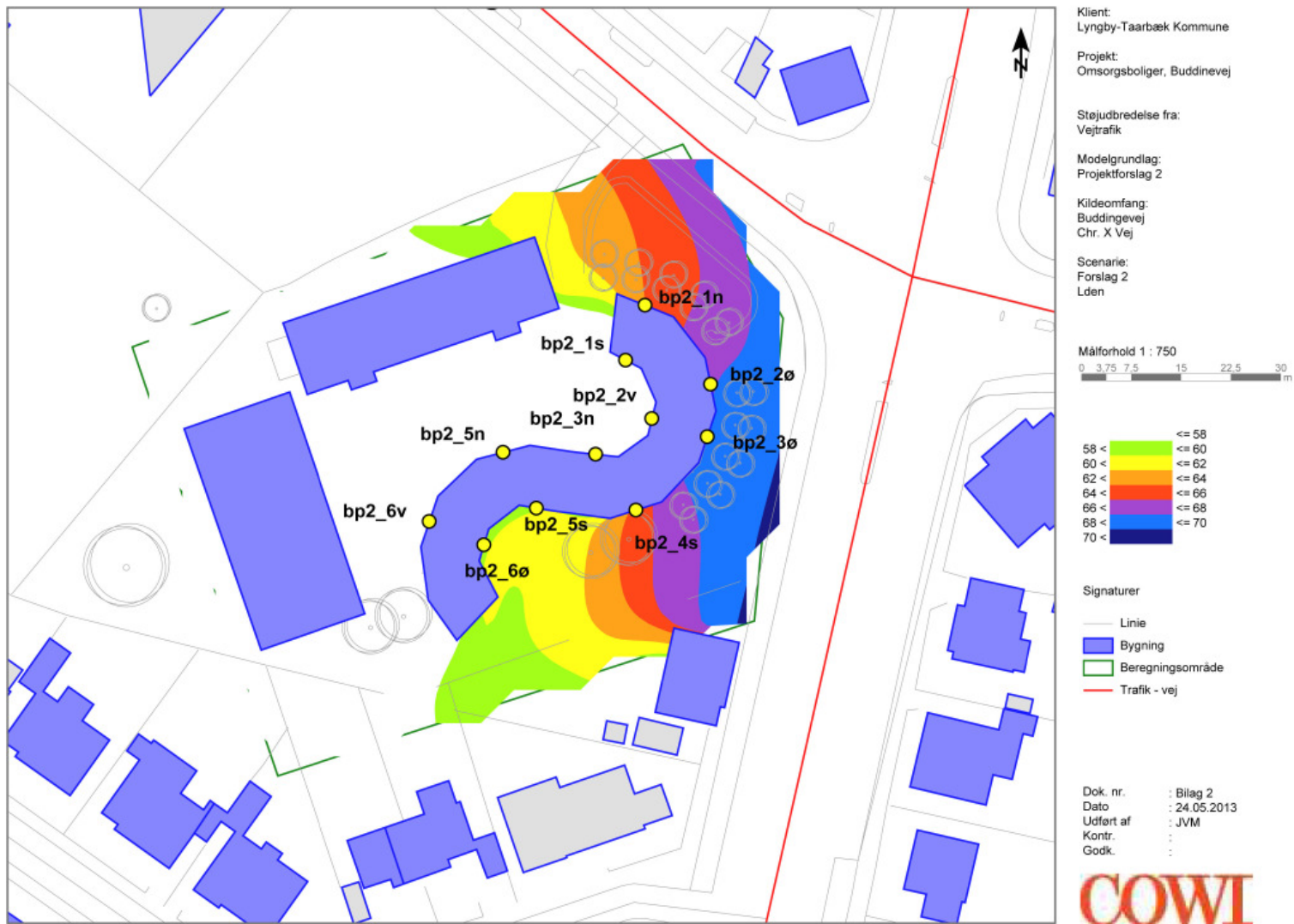
Med en bearbejdning af bygningskroppene eller opførelse af støjafskærmning, vil der kunne opnås gode udendørs opholdsarealer, der støjpåvirkningsmæssigt ligger inden for Bygnings Reglementets tilladte værdi.

Kortet viser støjmålingerne er beregnet i 1500 mm højde.

Name	Usage	Floor	Dir	Lden dB(A)	Ld dB(A)	Le dB(A)
bp2_1n	GR	GF	N	62,2	61,4	58,0
		1.FL		62,2	61,4	58,1
bp2_1s	GR	GF	SW	44,5	43,2	40,3
		1.FL		48,9	47,6	44,8
bp2_2o	GR	GF	E	66,2	65,5	62,1
		1.FL		65,8	65,2	61,7
bp2_3o	GR	GF	E	66,6	65,9	62,6
		1.FL		66,3	65,6	62,2
bp2_3v	GR	GF	W	43,7	42,5	39,6
		1.FL		45,8	44,6	41,6
bp2_4n	GR	GF	N	48,5	47,4	44,4
		1.FL		50,6	49,6	46,5
bp2_4s	GR	GF	S	62,8	62,1	58,7
		1.FL		62,8	62,1	58,8
bp2_5n	GR	GF	N	46,6	45,2	42,4
		1.FL		49,2	48,0	45,1
bp2_5s	GR	GF	S	58,0	57,2	53,9
		1.FL		58,9	58,2	54,8
bp2_6o	GR	GF	E	57,1	56,2	53,0
		1.FL		58,2	57,5	54,2
bp2_6v	GR	GF	W	45,3	44,0	41,2
		1.FL		47,3	46,1	43,1

Støjtabel Forslag 2



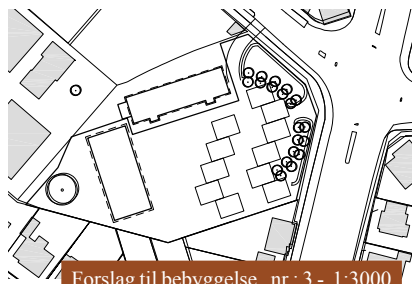


# Forslag 3

## Kædehuse

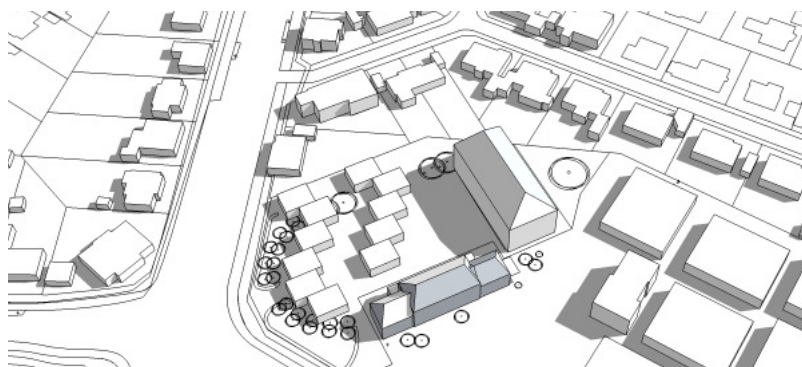
Den foreslåede bebyggelse viser mindre kædehuse i en etage, der tilpasser sig de eksisterende forhold. Kædehusene tænkes udført med egen indgang og lille privat terrasse. Kædehusene er opført i et plan i stil med den omkring liggende villabebyggelse.

På det viste er der tegnet 11 boliger, men dette kan udvides til 13, afhængig af hvor meget fælleshaveareal, der ønskes. Parkering kan ske ved den enkelte bolig, hvorved et stort tomt parkeringsareal ikke vil forekomme, hvis beboerne ikke har bil. Der vil ikke være indkigsgener til de omkringliggende matrikler, da boligerne er orienteret øst / vest.



Forslag til bebyggelse, nr. 3 - 1:3000

## Skyggediagram



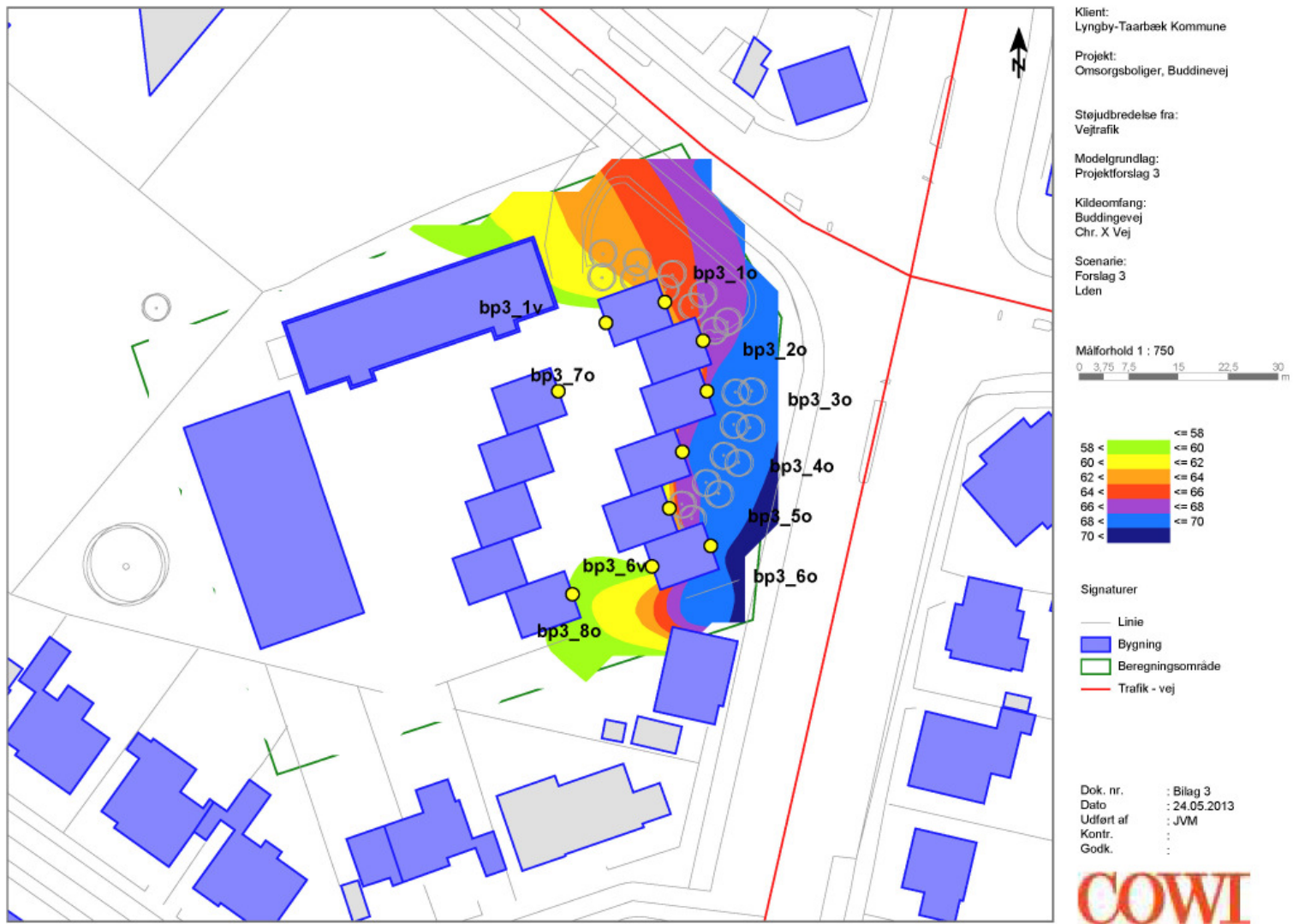
Skyggediagrammet for 21.6, kl. 16.00 sommer solhverv viser, at der vil være mulighed for at opnå både sol og skygge på en stor del af de fælles havearealer og ved kædehusene egne terrasser det meste af dagen.

## Støjforhold

Støjkortet viser at der vil være rigtig gode muligheder for at etablere opholdskroge mellem kædehusene i umiddelbar tilknytning til den enkelte bolig. Hvis der etableres en støjmur mellem de to kæde bygninger på grundens sydlige del, opnås at en meget stor del af havearealet kan benyttes til opholdsarealer, inden for den i Bygningsreglementets fastsatte støjgrænse. Det skal bemærkes at der i boligerne, der ligger ud mod Buddingevej skal være støjskærmende bygningsdele f. eks vinduer.

Kortet viser støjmålingerne er beregnet i 1500 mm højde.

Name	Usage	Floor	Dir	Lden dB(A)	Ld dB(A)	Le dB(A)
bp3_1o	GR	GF	E	62,8	61,9	58,6
bp3_1v	GR	GF	W	52,6	51,5	48,5
bp3_2o	GR	GF	E	65,2	64,4	61,1
bp3_3o	GR	GF	E	66,1	65,3	62,0
bp3_4o	GR	GF	E	65,9	65,2	61,9
bp3_5o	GR	GF	E	64,5	63,8	60,5
bp3_6o	GR	GF	E	67,4	66,8	63,3
bp3_6v	GR	GF	W	52,6	51,4	48,6
bp3_7o	GR	GF	E	54,7	53,3	50,6
bp3_8o	GR	GF	E	57,9	56,9	53,8



# Tid- og aktivitetsplan

## Maj 2013

- Afslutning af Workshop Dansk Design Center
- Forundersøgelser af eksisterende grundforhold, bygninger mm
- Udarbejdelse af nærværende informationsmappe

## Juni 2013

- Politisk godkendelse for opstart af lokalplan
- Politisk godkendelse af omsorgsboliger
- Fastlæggelse af udbudsform
- Opstart af Byggeprogram
- Opstart af Lokalplan

## Juli - august 2013

- Udsendelse af prækvalifikation
- Udarbejdelse af Byggeprogram pågår
- Udarbejdelse af lokalplan pågår

## September - oktober 2013

- Lokalplan udsendes i høring
- Udvælgelse af bydende projektteams
- Byggeprogram afsluttes og sendes til de udvalgte bydende
- Opstart af projektkonkurrence

## November 2013

- Høringsperiode lokalplan afsluttes
- Udvælgelse af vinderteam af projektkonkurrencen

## December 2013

- Politisk godkendelse af lokalplan
- Politisk godkendelse af skema A
- Underskrivning af kontrakt med projektteam

## Januar 2014

- Opstart af projektering
- Indsendelse af byggeandragende

## Februar 2014

- Politisk godkendelse af skema B

## Marts - April 2014

- Projektering afsluttes

## April 2014 - September 2015

Udførelse af byggeriet

## Oktober 2015

- Indflytning
- Politisk godkendelse af skema C

# Økonomi

## Arealer

Arealer i eksisterende bygning	2025 m2
Skøn af arealer på nybygning	1000 m2

---

I alt fremtidige arealer ca. 3025 m2

## Økonomi

Efter bekendtgørelsen nr.: 1226 af 14. december 2011 om støtte til almene boliger m.v., §13 stk. 2, er maksimumsbeløbet for 2013 fastsat til nedenstående beløb kr./m2 boligareal.

Beløbene gælder Ældreboliger i Hovedstadsregionen og er inkl. moms

Beskrivelse	Areal	Beløb/m2	Samlet beløb
Boligareal	3025	27.290 kr.	82.552.250 kr.
Energitillæg (etage)	2025	1.100 kr.	2.247.750 kr.
Energitillæg (lavt)	1000	960 kr.	960.000 kr.
Samlet økonomi inkl. moms			85.758.000 kr.



## 2.2.30 Engelsborgskolen/ VUC Øresund



<b>Plannummer</b>	2.2.30
<b>Plannavn</b>	Engelsborgskolen/ VUC Øresund
<b>Anvendelse generelt</b>	Område til offentlige formål
<b>Anvendelse specifik</b>	Område til offentlige formål
<b>Fremtidig zonestatus</b>	Byzone
<b>Zonestatus</b>	Byzone
<b>Plandistrikt</b>	Ulrikkenborg bydel
<b>Bebyggelsesprocent</b>	45%
<b>Bebyggelsesprocent af</b>	rammeområde under ét
<b>Max. antal etager</b>	3 etager
<b>Anvendelse</b>	Offentlig service: kommunal og statslig service, skoler, uddannelse og forskning samt institutioner for børn, unge og ældre.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Arealer og Ejendomme**  
**Anlæg**

Journalnr. : 20130210261  
Dato ..... : 15.05.2013  
Skrevet af : LLO /45973366

**N O T A T**  
om

beskrivelse af ejendommene Chr. X's Allé nr. 109, 111 og 113

---

**Beskrivelse af ejendommene Christian X's Allé nr. 109, 111 og 113**

Ejendommene Christian X's Allé nr.109, 111 og 113 er alle i dag ejet af Lyngby - Taarbæk Kommune. Chr. X's Allé nr. 109 anvendes som bolig for flygtninge, nr. 111 indeholder 2 lejemål og nr. 113 anvendes af fritidsklubben "Baune". Ejendommene er på henholdsvis 828, 788 og 697 m<sup>2</sup>. Det samlede areal er på 2.313 m<sup>2</sup>.

Alle tre ejendomme er indeholdt i Lokalplan 230 for et område til offentlige formål ved Chr. X's Allé og Engelsborgvej, vedtaget af Kommunalbestyrelsen 29. august 2011.

Arealernes beliggenhed kan ses på fremsendte oversigtskort. Arealernes inddeling i delområder i henhold til Lokalplan 230 kan ses på fremsendte bilag 4.

Chr. X's Allé nr. 109 er indeholdt i lokalplanens delområde E. Størstedelen af ejendommen skal anvendes til parkering, mens resten skal indgå som friareal til ny bebyggelse. Denne bebyggelse er netop under opførelse og er tiltænkt borgere med autisme.

Chr. X's Allé nr. 111 og 113 er i lokalplan 230 indeholdt i delområde C, der har et samlet grundareal på ca. 1.550 m<sup>2</sup>. I delområdets byggefelt er der mulighed for at opføre max 1.400 etagemeter (eks. kælder) bebyggelse til skole, uddannelse, institutioner for børn og unge, idræt samt botilbud for borgere med autisme og ældre med tilhørende friarealer. Der må bygges i op til 3 etager.

**Mulighed for opførelse af omsorgsboliger ved Chr. X's Allé**

Lokalplan 230, delområde C vil umiddelbart kunne benyttes som plangrundlag for opførelse af omsorgsboliger. Lokalplanens øvrige udlæg til parkerings og friarealer vil derved kunne fastholdes.

Der vil fysisk kunne etableres et antal omsorgsboliger ved en placering langs Chr. X's Allé på ejendommene i nr. 109, 111 og 113. Det betyder imidlertid, at der ikke er rest-rummelighed til områdets parkeringsbehov.

Beslutningen om etablering af 40 omsorgsboliger i forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2013 og frem erstattede en tidligere politisk beslutning om at etablere et nyt områdecenter.

De 40 pladser indgår således i den plejeboligkapacitet, forvaltningen har estimeret, at der er behov for fremadrettet med udgangspunkt i den nuværende beboersammensætning på kommunens plejehjem, befolkningsprognosen mv. (jf tidligere udvalgssager i Social- og Sundhedsudvalget).

Omsorgsboligerne tænkes som en mellemting mellem en ældrebolig og en plejebolig, men der er ubetinget hensigten, at en omsorgsbolig skal være et fuldgældigt alternativ til en plejebolig,

hvilket betyder, at boligen skal være indrettet efter de samme krav som stilles til en plejebolig. Tanken er ikke, at borgeren skal flytte fra omsorgsboligen til et plejehjem, hvis deres fysiske funktionsniveau svækkes kraftigt, eller de bliver terminale. Omsorgsboligerne skal være egnede også til pasning af døende med omfattende funktionsnedsættelse.

Derudover er det en del af den politiske beslutning, der er truffet, at omsorgsboligerne skal kunne omdannes til et egentligt plejehjem, hvis behovet for et sådant opstår. Det betyder dels, at boligerne også af den grund fysisk skal leve op til de samme krav fra starten og det betyder, at der arealmæssigt på grunden fra starten skal være indtænkt en løsning for, hvor der senere kan etableres servicearealer, så bygningerne samlet set kan udgøre et hensigtsmæssigt indrettet plejehjem.

Ovenstående hensyn kan under ingen omstændigheder imødekommes ved at bygge halvdelen af boligerne på de tre omtalte grunde: nr. 109-111-113. Der er simpelthen for langt hen til "hovedhuset" som bliver basen i form af fællesrum mv., hvor personalet vil være til stede, og hvor de tryghedsskabende aktiviteter og samværet foregår. På Virumgaard er erfaringerne fra dagligdagen, at der er for lang afstand fra C-huset til fællesarealerne og caféen i hovedhuset, og at belægningen gør det svært at "forcere" på egen hånd med en rollator eller i kørestol.

Her er afstanden imidlertid betydeligt mindre end fra det foreslåede areal til hovedhuset på Buddingevej 50.

Det er således forvaltningens konklusion, at de tre grunde ikke er egnede til opførelse af en del af omsorgsboligerne på grund af den fysiske afstand til hovedhuset på Buddingevej 50.



NOTAT

**Kapacitet på ældreboligområdet**

Redegørelse som grundlag for videre proces omkring opførelse af omsorgsboliger

**1. Baggrund**

Forvaltningen har i dette notat samlet en række fakta omkring ældreboliger. Det drejer sig dels om:

- antal sammenlignet med omkringliggende kommuner (tabel 1),
- beliggenhed, husleje, ejerforhold og oplysninger om hvor lang tomgang der var ifm sidste udlejning og hvor mange borgere der skulle kontaktes inden boligen var udlejet (tabel 2)
- antal borgere på venteliste til ældrebolig de seneste år (tabel 3)
- oversigt over begrundelser for at borgere takker nej, når de får en bolig tilbudt (tabel 4)

Formålet med notatet er – med udgangspunkt i tilgængeligt data, at præsentere Social- og Sundhedsudvalget for en samling af vurdering af fordele og ulemper ved at opføre omsorgsboliger i kommunen.

**Tabel 1. Boliger pr. 80+ årige i 4 kommune samarbejdet**

Kommune	Antal + 80 årige	Antal plejeboliger	Antal ældreboliger	Antal ældreboliger pr. 1000 80+ årige
Lyngby Taarbæk	3.491	481	310	9
Rudersdal*	3.385	457	338	10
Gentofte*	3.500	449	479	14
Gladsaxe*	3.230	572	351	11

\* Befolkningstallet 1. Januar 2013

**Tabel 2: Oversigt over udlejning af ældreboliger 2013**

Adresse og antal boliger	Antal boliger lejet ud 2013 (2012)	Antal boliger ledige pr. 1.1.2014	Gennemsnitlig ledighed i mdr. (max - min. )	Antal borgere tilbudt i forbindelse med udlejning	Antal borgere der er kontaktet pr udlejning	Husleje Uden varme og antenne	Ejerforhold
<b>Virumgård</b> Sønnenps-, Valmue- Bolsikkemarken - 5 på 2 vær. på 3 vær.	28(16)	0	0,25 mdr. (2 - 0 mdr.)	I alt 54 borgere kontaktet	1,9	4.909 60m2	Selvejende inst. Virumgård DATEA adm
<b>Cedervænget</b> 6 bol. 2-vær. 12 bol. 3-vær.	3(3)	0	0,8 mdr. (2 - 0 mdr.)	I alt 10 borgere kontaktet	3,3	8.087 74m2	KAB
<b>Emil Pipers Vej</b> 12 m. trapper 12 u. trapper	4(3)	0	2,5 mdr. (6 - 1 mdr.)	I alt 16 borgere kontaktet	4	7.298 65m2	KAB
<b>Caroline Amalie Vej</b> 36 boliger 1½, 2 og 3 vær	3*(12)	0 +	0,17 mdr. (0,5 - 0 mdr.)	2+1+1 I alt 4 borgere kontaktet	1,3	7.468 72m2	LTK
<b>Hjortholmsvej</b> 12 u. trapper	0(2)	0	0	0		7.264 67m2	KAB
<b>Toftegærdet/ Carl Lunds Vænge</b> 14 m. trapper 12 u. trapper	7(7)	1	1,43 mdr. (6 - 0 mdr.)	I alt 22 borgere kontaktet	3,1	7.856 71m2 8.375 76m2	KAB
<b>Skolebakken/ Virum St. Vej</b> 24 u. trapper	7(4)	0	0,93 mdr. (3 - 0 mdr.)	I alt 12 borgere kontaktet	1,7	6.530 51m2	KAB
<b>Bøgeparken</b> 24 u. trapper	7(6)	1	1,14 mdr. (0 - 4 mdr.)	I alt 19 borgere kontaktet	2,7	5.483 68m2	DAB
<b>Taarbæk Fønsvej og Axel Løvdalsvej</b> 14 u. trapper	1(4)	0	0	1 borger kontaktet		5.792 69m2	LTK DATEA adm.
<b>I alt 246</b>	<b>65(54)</b>	<b>2</b>	0,86 mdr. (6-0 mdr.)	I alt <b>152 borgere</b> er kontaktet i forbindelse med udlejningen af de 65 ældreboliger			

Opgørelsen gælder alle ældreboliger. (Undtaget er de 63beskyttede boliger på Lystoftebakken)

65 boliger blev udlejet i 2013. Hertil kommer 10 (8) beskyttede boliger på Lystoftebakken.

**I alt blev 75 ældreboliger og beskyttede boliger udlejet i 2013 (61 i 2012 og 43 i 2011)**

**Tabel 3: Ventelistens udvikling**

Antal	2013	2012	2011	2010	2009
.	51	51	45	23	21

**Tabel 4**

<b>Registrerede begrundelser for nej tak:</b>	2013	2012	2011	2010	2009
Ikke lige det rigtige / hellere en anden bolig	7	5	11	14	19
Ikke tæt på spisemulighed	-	-	0	0	6
For dyr	6	3	4	2	3
For langt til alt	3	3	3	2	4
For lille	2	2	4	4	5
Kan ikke overskue det / ikke lige nu	1	6	4	4	4
Ønsker alligevel ikke at flytte	8	3	2	5	3
Fortrudt sit ja - vil alligevel ikke	5	3	-	-	-
Tør ikke bo i stuen	-	-	1	0	0
Blevet dårligere - søger noget andet	4	2	3	4	2
For meget støj	1	-	1	0	1
For mange trapper	3	2	1	1	1
Fundet anden løsning	1	2	1	-	-
Ønsker større tryghed	-	-	1	-	-
Tør ikke benytte elevator	1	2	-	-	-
Ønsker have/altan	2	2	-	-	-
Ikke svaret tilbage	5	4	-	-	-
Ønsker i stedet anden kommune	2	-	-	-	-

## 2. Vurdering

Denne baggrund af data ovenfor, effektiviseringsforslagene til budget 2015-2018, visionerne bag omsorgsboligerne mv. har forvaltningen kort identificeret følgende fordele og ulemper ved at fastholde planerne om at opføre 40 omsorgsboliger i kommunen:

### 2.1 For en fortsættelse af planerne taler:

Ventelisten på ældreboliger har været stigende de sidste 5 år (jf. tabel 3). Alt andet lige kunne man forestille sig at denne tendens vil fortsætte i lyset af, at behovsgraden for plejeboliger er nedadgående på landsplan. Men vi ved det ikke med sikkerhed.

Kommunen har samlet set et lidt lavere ældreboliger end de omkringliggende kommuner  
huslejen (beregnet til 6.518 kr. pr mdr. for 65 m<sup>2</sup>, 7.289 kr. pr. mdr. for 75 m<sup>2</sup> og 8.061 kr. for 85 m<sup>2</sup>.) på Buddingevej ligger på et "middelniveau" ift. Kommunens øvrige ældreboliger

forvaltningen har som effektiviseringsforslag peget på nedlæggelsen af 21 plejeboliger. Omsorgsboligerne har været tænkt som et alternativ til en plejebolig, hvorfor det vil være forbundet med yderligere risiko at undlade opførelsen af disse i lyset heraf.

visionerne bag omsorgsboligerne er nye og visionære. Det er forvaltningens vurdering at der vil være tale om et godt og relevant tilbud, som vil blive efterspurgt, idet det tilgodeser ældres behov for tryghed og nærhed til andre

det er forvaltningens vurdering at omsorgsboligerne er en effektiv driftsform. Når de fungerer som et alternativ til en ældrebolig reduceres arbejdstiden for hjemmehjælpen, og når de fungerer som alternativ til en plejebolig er der tale om et billigere alternativ til en plejebolig indtil plejebehovet overstiger 23 timer/uge.

### 2.2 Imod byggeriet taler:

- selvom den aktuelle venteliste er længere end for 5 år siden er der fortsat mange visiterede der takker nej, når de modtager et tilbud. Dette kan ses som et udtryk for, at behovet for en ældrebolig ikke er akut. Forvaltningen vurderer således ikke, at der er et uopsætteligt behov for at bygge nye ældreboliger
- forvaltningen kunne analysere visitationskriterierne og revidere disse i lyset af ovenstående
- kommunen er presset på anlægsudgifterne
- ifm. øvrige byggerier andre steder i kommunen i de kommende år kunne der formuleres krav om opførelse af ældreregnede almene boliger

<b>Titel:</b>	Nedlæggelse af 7 demens plejeboliger på Møllebo
<b>Kategori:</b>	4. Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Træning og omsorg
<b>Enhed:</b>	Center for Træning & Omsorg
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

På Møllebo på 6. sal ligger et lille demensafsnit med 7 små 1 værelses permanente boliger. Resten af Møllebos boliger er omdannet til midlertidige pladser og subakutte pladser. Der er således et andet fagligt fokus på Møllebos øvrige etager og der er derfor ikke et fagligt fællesskab imellem 6. sal og de øvrige etager som sådan. Der er derfor heller ikke nogen faglig begrundelse for, at have 7 permanente demensboliger på 6. sal. på Møllebo.

Derfor foreslås det, at de 7 demensboliger på Møllebos 6. sal nedlægges, og der dermed opnås en besparelse på driften af de 7 demensboliger.

Nedlæggelsen betyder, at de 7 beboere skal tilbydes en anden demensbolig. Der arbejdes på en konkret udmøntning af beslutningen. I august 2014 åbner 2 nye demens/psykiatriske afsnit på Bredebo samt enkelte somatiske boliger. Efter overflytning af beboerne fra Borebakken og Lykkens gave vil der være 6 ledige boliger på det nye Bredebo. Der skal så findes en løsning for endnu en beboer. Dette vurderes at være muligt.

Endvidere vil reduktionen på 7 plejeboliger totalt set betyde at et tilsvarende antal borgere skal passes i hjemmeplejen, hvorfor der afsættes budget hertil.

Følgende forudsætninger ligger til grund for besparelsen:

- Nedlæggelse af de 7 demensboliger på Lyngby Møllebo svarende til en årlig driftsbesparelse på ca. 3 mio. kr.
- Betaling af restgæld vedr. tidligere etablering af afsnittet svarende til en engangsudgift 3,2 mio. kr.



- Afholdelse af ejendomsudgifter til 6. sal på årligt 0,2 mio. kr. i LTK-regi, som tidligere har været afholdt af boligforeningen.
- Pasning af 7 borgere i hjemmeplejen svarende til en årlig udgift på 1,3 mio. kr.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Besparelse - løn	-1.604	-1.604	-1.604	-1.604
Besparelse - øvrig drift	-60	-60	-60	-60
Investeringsomkostninger	3.200			
Indtægter	178	178	178	178
<b>I alt</b>	<b>1.714</b>	<b>-1.486</b>	<b>-1.486</b>	<b>-1.486</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-5	-5	-5	-5
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	349			

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Besparelsen har både negative og positive konsekvenser for serviceniveauet.

På kort sigt har det en negativ konsekvens, at de 7 borgere der på nuværende tidspunkt bor i boligerne på 6. sal på Møllebo skal flytte fra deres boliger. Det kan desuden betyde, at ventetiden på demensboliger stiger i en periode.

I den sammenhæng skal der dog gøres opmærksom på, at der er truffet beslutning om at omdanne 12 somatiske boliger på Solgården til demensboliger fremadrettet. Det sker i takt med at boligerne bliver ledige. Med åbningen af de nye afsnit på Bredebo skabes der yderligere 6 demensboliger. På længere sigt, når de 12 boliger på Solgården er omdannet til demensboliger vil antallet af demensboliger derfor være øget med 12 boliger set i forhold til det nuværende antal.

På længere sigt vil besparelsens positive konsekvenser imidlertid realiseres i form af et øget demensfagligt serviceniveau, da borgerne flyttes til nogle boliger, hvor der er en stærkere demens faglighed og hvor fokus i højere grad er på plejehjem.

### Implementering

Implementering af forslaget forudsætter følgende:

- 1) at de 7 medarbejdere, der er ansat på 6. sal på Møllebo omplaceres eller opsiges. I første omgang opfordres medarbejderne til at søge ledige stillinger i Center for Træning og Omsorg. Medarbejderne tilbydes omplacering hvis det er muligt, og varsles i så fald om omplacering. Hvis det ikke er muligt at omplacere alle medarbejdere varsles de resterende medarbejdere om opsigelse.

- 2) at de 7 beboere, der på nuværende tidspunkt bor på 6. sal på Møllebo flyttes til andre boliger. Det forudsætter, at der er ledige boliger de kan flyttes til, og vil der for ske successivt.
- 

### Tidligere politisk behandling af forslag

---

Er forslaget nyt?

Ja  Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

---

### Sammenhæng med øvrige forslag

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja  Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

### Høring

---

Skal forslag i høring?

Ja  Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet

---



<b>Titel:</b>	Omdanne 14 permanente boliger til 7 beskyttede boliger.
<b>Kategori:</b>	4. Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Træning og omsorg
<b>Enhed:</b>	Center for Træning & Omsorg
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

Vi har de sidste år set et faldende pres på ventelisten til især de somatiske plejeboliger. Ud fra den faldende efterspørgsel, vurderes det forsvarligt at foreslå nedlæggelse af 7-14 somatiske boliger. Samtidig ønsker flere borgere et specifikt plejehjem og fravælger tilbud om de ældre og mere utidssvarende boliger som 1-rums boligerne på Mathildegangen beliggende på Lystoftebakken. Dette forhold medfører tomgang med efterfølgende økonomiske udgifter for kommunen.

På den baggrund foreslås de 14 1-rums boliger på Mathildegangen, Lystoftebakken omdannet til 7 beskyttede boliger. Da de 14 boliger oprindeligt var 7 2-rumsboliger vil den fysiske reetablering være forholdsvis enkel. Endvidere forudsættes det, at der skal passes 7 ekstra borgere i hjemmeplejen.

Den konkrete udmøntning af beslutningen arbejdes der på, så planen kan sættes i værk umiddelbart efter beslutningen er truffet. Her trækkes på erfaringer fra omdannelsen af Møllebo.

Forslaget er baseret på følgende forudsætninger:

- Alle beboere på Mathildegangen er pr. 31.12.14 tilbudt og flyttet til en anden plejebolig.
- Personalet på Lystoftebakken reduceres svarende til lønudgiften på Mathildegangen, idet det forudsættes at alt personale er opsagt eller omplaceret pr. 31. december 2014.
- Omdannelsen af de 14 plejeboliger igangsættes januar 2015 og afsluttes juni 2015.
- Selve anlægsudgiften til omdannelsen af de 14 boliger til 7 beskyttede boliger estimeres til en engangsudgift på ca. 1,7 mio. kr.



- Etableringen af 7 beskyttede boliger har en årlig driftsudgift svarende til 0,9 mio. kr.
- Pasning af yderligere 7 borgere i hjemmeplejen har en årlig udgift på 1,3 mio. kr. med opstart 01.07.2015
- Indflytning i de 7 nye beskyttede boliger sker pr. 01.07.15 og der ansættes i den forbindelse personale hertil.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn	-4.682	-3.590	-3.590	-3.590
Besparelse - øvrig drift	-165	-131	-131	-131
Investeringsomkostninger	1.700			
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-3.147</b>	<b>-3.721</b>	<b>-3.721</b>	<b>-3.721</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-13	-10	-10	-10
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	349			

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/=budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Besparelsen har både positive og negative konsekvenser. Det positive er, at etableringen af 7 nye beskyttede boliger må forventes at gøre boligerne mere attraktive end de er i dag, hvor de kan være vanskelige at udleve. Boligernes fysiske standard vil blive tidssvarende og svare til kommunens nye plejeboliger.

En negativ konsekvens er, at det samlede antal somatiske plejeboliger reduceres med 14 boliger. Hvis tendensen i ventelisten til somatiske boliger ændrer sig og der kommer en stigende efterspørgsel, vil der blive yderligt pres på ventelisten. Omvendt vil der budgetmæssigt kunne håndteres 7 ekstra borgere i hjemmepleje-regi.

### Implementering

Den konkrete udmøntning af beslutningen arbejdes der på, så planen kan sættes i værk umiddelbart efter beslutningen er truffet. Her trækkes på erfaringer fra omdannelsen af Møllebo.

Implementering af forslaget forudsætter følgende:

- at personalet på Lystoftebakken reduceres svarende til lønudgifterne på Mathildegangen. Medarbejderne skal derfor omplaceres eller opsiges. Medarbejderne tilbydes omplacering hvis det er muligt, og varsles i så fald om omplacering. Hvis det ikke er muligt at omplacere alle medarbejdere varsles de resterende medarbejdere om opsigelse pr 31.12.14.

- at beboerne på Mathildegangen flyttes til andre boliger. Det forudsætter, at der er ledige boliger de kan flyttes til, og vil der for ske successivt. På nuværende tidspunkt er to af boligerne ikke beboet.

Forvaltningen er ultimo april måned blevet opmærksom på, at der ikke umiddelbart inden for gældende lovgivning kan opføres beskyttede boliger. Der pågår derfor en nærmere juridisk vurdering af:

- om der kan søges dispensation, idet der ikke er tale om nyopførelse men reetablering,
- om de 7 boliger i stedet kan opføres som ældreboliger
- eller om de i stedet skal omdannes til tidssvarende plejeboliger.

Uanset udfaldet, vil besparelsen være som anført i tabellen ovenfor, idet mankoen på op til 2,1 mio. kr. (som er forskellen i driften af 7 plejeboliger og 7 beskyttede boliger) udmøntes som en rammeeffektivisering inden for ældreområdet.

---

#### Tidligere politisk behandling af forslag

---

Er forslaget nyt?

Ja     Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

---

#### Sammenhæng med øvrige forslag

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja     Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

#### Høring

---

Skal forslag i høring?

Ja     Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet

---



<b>Titel:</b>	Spare "omsorgspakken" i omsorgsboligerne
<b>Kategori:</b>	3. Reduktion i serviceniveau
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Træning og omsorg
<b>Enhed:</b>	Center for Træning & Omsorg
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2013-16 blev der indgået aftale om at opføre 40 nye omsorgsboliger på Buddingevej 50. En omsorgsbolig er karakteriseret ved et fælles hverdagsliv mellem beboerne og mellem beboere, personale og nærmiljø, understøttet af et fast tilknyttet personale omtalt som "omsorgspakken". Det fælles hverdagsliv er kendetegnet ved følgende:

- Fællesskab og venskaber
- Nærvær
- Rummelighed og medmenneskelighed
- Mangfoldighed
- Indflydelse

Der er afsat 1. mio. kr. årligt fra og med 2015 til at finansiere "omsorgspakken" der er knyttet til omsorgsboligerne. Beløbet dækker personale til at understøtte aktiviteter og samvær i boligerne og evt. udgifter til aktiviteter.

Det forslås, at omsorgspakken ikke realiseres. Det betyder, at den service der var tænkt ind i omsorgsboligerne med personale tilstede om eftermiddagen, aftenen og i weekenden ikke realiseres. De planlagte omsorgsboliger får derved status som ældreboliger fremfor omsorgsboliger.

Det fælles hverdagsliv som beskrevet ovenfor søges i stedet skabt og fastholdt af frivillige kræfter. Det vil fortsat være et fokus at etablere trygge og fysiske rammer for et social og aktivt liv for beboerne.

Bebyggelsen udformes således, at der opnås gode udendørs arealer med private og fælles opholdsarealer, adgangsforhold, tilgængelighed og parkering.

Det skal bemærkes, at omsorgsboligerne udformes, så de også kan anvendes som plejeboliger for derved at opnå fleksibilitet i forhold til plejeboligkapaciteten. Såfremt der på sigt bliver behov for flere plejeboliger, kan omsorgsboligerne således omdannes til plejeboliger, ved senere at opføre servicearealer til boligerne. Denne fleksibilitet i anvendelsen af boliger gør, at det er muligt at tilpasse kommunens bolig udbud efter den efterspørgsel der er.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Besparelse - øvrig drift	0	0	0	0
Investeringsomkostninger	0	0	0	0
Indtægter	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	3	3	3	3
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	333			

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Besparselsen betyder, at den service der var tænkt ind i omsorgsboligerne med personale tilstede om eftermiddagen, aftenen og i weekenden ikke realiseres. Serviceniveauet bliver derved et andet end hensigten var. De planlagte omsorgsboliger får derved status som ældreboliger frem for omsorgsboliger.

Omsorgsboligerne bliver ikke et nyt bolig-tilbud i kommunen, hvorfor variationen i kommunens bolig-tilbud ikke udvides.

### Implementering

Udgifterne til omsorgspakken er budgetlagt fra 2015. Boligerne er endnu ikke etableret og personalet er derfor heller ikke ansat. Besparelsen realiseres derfor fra og med 2015.



**Tidligere politisk behandling af forslag**

---

Er forslaget nyt?

Ja     Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

---

**Sammenhæng med øvrige forslag**

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja     Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

**Høring**

---

Skal forslag i høring?

Ja     Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet

---

<b>Titel:</b>	<b>Generel effektivisering og optimering centralt og decentralt</b>
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Handicappede
<b>Enhed:</b>	Center for Social indsats
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

### Beskrivelse

Forslaget indebærer, at der gennemføres en generel effektivisering decentralt såvel som centralt på handicapområdet.

Forslagets rationale er, at der gennem effektiviseringer af de sociale institutioner kan skabes en besparelse for handicapområdet som helhed. Som udgangspunkt skal udgifter og indtægter balancere i områdets decentrale institutioner, og effektiviseringer i de sociale institutioner vil derfor medføre lavere takster, som kommer køberen af tilbuddet til gode.

I det omfang Lyngby-Taarbæk Kommune selv er køber af institutionernes ydelser, vil en effektivisering medføre en besparelse for handicapområdets centrale myndighedsøkonomi. I det omfang andre kommuner køber ydelserne, vil de opnå en tilsvarende besparelse. Dette gælder primært institutionerne under de sociale rammeaftaler for Region Hovedstaden.

Det er forvaltningens vurdering, at det inden for de rammer, som er fastsat af lovgivningen og i de politisk bestemte serviceniveauer og kvalitetsstandarder, er muligt at gennemføre en effektivisering på de decentrale institutioner, der kan nedbringe kommunens udgifter til køb af ydelser på handicapområdet sammenlignet med i dag. Dette kan bl.a. ske ved at skærpe fokus på vikarforbrug, kørsels- og vagtplanlægning samt kapacitetstilpasning og samdriftsmuligheder forhold til administrative funktioner.



Forslaget falder i tre dele:

1. Effektivisering på kommunens egne døgn- og dagtilbud
2. Effektivisering af socialpædagogisk støtte på kommunens egne institutioner
3. Optimering af kommunens aftaler om administration vedrørende ledsagerordningen

*Ad 1) Effektivisering på kommunens egne døgn- og dagtilbud*

Lyngby-Taarbæk Kommune har driftsansvar for døgninstitutionerne Slotsvænget og Christian X Allé samt Kvindekrisecenteret, der indgår i de sociale rammeaftaler i Region Hovedstaden. Hertil kommer de selvejende institutioner Nettet og Kirsten Marie samt den kommunale institution Magnetten, der sammen med en række tilbud under Slotsvænget og Chr. X Allé ikke indgår i de sociale rammeaftaler for Region Hovedstaden.

I 2014 har Lyngby-Taarbæk Kommune tilsluttet sig en takstreduktion på 2 pct. på de dele af handicapområdets udførerøkonomi, som er omfattet af de sociale rammeaftaler. Dette er finansieret via decentrale effektiviseringer og tilpasninger.

Forslaget indebærer, at effektiviseringskravet fra 2014 foldes ud til alle kommunes døgn- og dagtilbud, samt at der gennemføres yderligere effektiviseringer svarende til 1 pct. i forhold til niveauet i 2014 på alle institutioner.

Konkret betyder det, at alle tilbud skal gennemføre effektiviseringer svarende til 1. pct. af niveauet i 2014, mens de dele af udførerøkonomien, der ikke har gennemført effektiviseringer i 2014 som udgangspunkt skal effektivisere for yderligere 2 pct. i forhold til niveauet i 2014.

Det er imidlertid forvaltningens vurdering, at aktiviteten på døgn- og dagtilbud under hhv. Kirsten Marie og Magnetten bør friholdes fra forslaget. Dels er driftsoverenskomsten med Kirsten Marie p.t. til genforhandling, hvorfor institutionens fremtidige tilknytning til Lyngby-Taarbæk Kommune ikke er afklaret. Dels er det forvaltningens vurdering, at det realistisk set ikke vil være muligt for Magnetten både at opnå en effektivisering på døgn- og dagtilbud og på den socialpædagogiske støtte.

Det bemærkes, at dele effektiviseringsgevinsten vil tilfalde andre kommuner i det omfang de enkelte tilbud anvendes af udenbysborgere. Dette gælder primært de dele af udførerøkonomien, der er underlagt de sociale rammeaftaler. På de øvrige dele af udførerøkonomien vil effektiviseringsgevinsten hovedsageligt tilfalde Lyngby-Taarbæk Kommune.

*Ad 2) Effektivisering af social pædagogisk støtte på kommunens egne institutioner*

Socialpædagogisk støtte bevilges iht. servicelovens § 85 til borgere med betydeligt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Lyngby-Taarbæk Kommune udmønter typisk støtten et antal timer pr. uge, som enten købes af kommunens egne institutioner eller hos eksterne leverandører. I 2014 er taksten pr. støttetime leveret af kommunens egne leverandører fastsat til 413 kr. (ekskl. overhead).

Forslaget indebærer, at ordningens budgetterede timepris reduceres til 384 kr. (ekskl. overhead) pr. støttetime.

Reduktionen er delvis finansieret af en effektiv brugertid, der er godt 1 pct. højere end forudsat i den hidtidige takstberegning, hvilket bl.a. skyldes at der forudsættes optimering af kørsels- og vagtplanlægningen for de enkelte støttepersoner. Desuden indebærer forslaget, at der budgetteres med en tilpasning svarende til 7,5 pct. af det budgetterede lønniveau i 2014.

*Ad 3) Optimering af aftaler om administration vedrørende ledsagerordningen*

P.t. varetager Bruger-Hjælper Formidlingen opgaven med at administrere ledsageordningen efter servicelovens § 97. Herunder hører bl.a. rekruttering og godkendelse af ledsagere, administration af timeregnskab og lønudbetaling mv. Det har i forbindelse med tidligere budgetprocesser været overvejet, om der muligvis ville kunne findes et provenu ved at hjemtage denne opgave helt eller delvist og lade de administrative medarbejdere i Center for Socialindsats varetage opgaven i stedet.

**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger	0	0	0	0
Indtægter	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>

Forslaget har som udgangspunkt ikke personalemæssige konsekvenser

Beløbene er i budget 2014-niveau og 2015-PL (-=budgetreduktion)

Med udgangspunkt i aktiviteten i 1. kvartal 2014, vil forslaget skønsmæssigt medføre en nettobesparelse i størrelsesorden 1,5 mio. kr. for handicapområdet under ét. Heraf skyldes ca. 0,4 mio. kr. effektivisering på døgn- og dagtilbud, og ca. 1,0 mio. kr. effektivisering af den socialpædagogiske støtte, mens effektiviseringspotentialet ved optimering af administrationsaftalerne vedrørende ledsagerordningen skønnes at være ca. 0,1 mio. kr.

Idet dele af effektiviseringsgevinsten på døgn- og daginstitutionerne må forventes at tilfalde andre kommuner, herunder særligt institutionerne under KKR-aftalerne, er effektiviseringen på de enkelte institutioner dog lidt større end den gevinst Lyngby-Taarbæk Kommune skønsmæssigt kan forvente ved forslaget. I nedenstående tabel er effektiviseringskravet og Lyngby-Taarbæk Kommunes nettobesparelse vist for de enkelte institutioner.

*Effektiviseringskrav fordelt på institutioner, 1.000 kr. (2015-PL)*

	Samlet effektiviseringskrav	LTK-besparelse
Kvindekrisecenter	-63	-10
Slotsvænget	-480	-234
Chr. X Allé	-555	-156
Nettet	-381	-352
Magneten	-411	-411
Hovedsagen	-30	-30
Paradiset	-32	-32
Øvrige	0	-175
<b>I alt</b>	<b>-1.952</b>	<b>-1.400</b>

Anm.: Samlet effektiviseringskrav er beregnet med udgangspunkt i institutionernes aktuelle prisniveau i 2014 på døgn og dagtilbud samt den socialpædagogisk støtte. LTK- besparelse er beregnet med udgangspunkt i fordelingen mellem Lyngby-Taarbæk borgere og udenbysborgere i de enkelte institutioner i 1. kvartal 2015. Besparelsen vedr. øvrige afdelinger tæller ikke med, da der forudsættes en pristilpasning på den socialpædagogiske støtte under Kirsten Marie.



**Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

---

Forslaget forventes ikke, at have konsekvenser for kommunens serviceniveau på handicapområdet.

---

**Implementering**

---

Implementeringen af forslaget sker decentralt på de enkelte institutioner

---

**Tidligere politisk behandling af forslag**

---

Er forslaget nyt?

Ja  Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

**Sammenhæng med øvrige forslag**

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja  Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

**Høring**

---

Skal forslag i høring?

Ja  Nej

---

<b>Titel:</b>	<b>Optimering og samtænkning af Akuttilbuddet, Paradiset og Misbrugscentret</b>
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Handicappede
<b>Enhed:</b>	Center for Social indsats
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

### Beskrivelse

Det er forvaltningens opfattelse, at Akuttilbuddet, Paradiset og Misbrugscentret med fordel kan sammentænkes bedre, idet der i et vist omfang er overlappende målgrupper og brugere. Akuttilbuddet skal endvidere sammentænkes med kommunens øvrige tilbud til målgruppen og behovet for døgndækning i øvrigt, ligesom Paradisets opgaver bør tænkes ind i Helhedsplanen for Socialpsykiatri.

Forslaget indebærer derfor, at der igangsættes et arbejde, der skal samtænke og optimere driften og den faglige udvikling af Akuttilbuddet, Paradiset og Misbrugscentret. Der skal især være fokus på samspillet mellem de forskellige indsatser og de til dels overlappende målgrupper i de tre tilbud.

Arbejdet skal fokusere på, om der er basis for at udvide Akuttilbuddet med en § 107-plads indenfor den samlede ramme. Der har gennem tiderne været placeret borgere med komplekse problemstillinger, hvor den eneste mulighed i udredningsperioden har været, at boligplacere borgeren i Akuttilbuddet. Som et pilotprojekt på 1-2 år kan Akuttilbuddet derfor have en ekstra plads til borgere, hvor sagsbehandlerne har behov for en nærmere udredning før der tages endelig stilling til boligplaceringen, enten i egen bolig eller i et botilbud. Det anslås, at der vil være tale om 2-3 borgere årligt svarende til et årsværk.

Arbejdet skal endvidere fokusere på, hvordan Paradisets opgaver kan tænkes ind i Helhedsplanen for Socialpsykiatri. Der har gennem årene været et mindreforbrug på Paradiset.



Alene i 2013 var dette i størrelsesorden 0,3 mio. kr. Det er på denne baggrund forvaltningens vurdering, at der kan indhentes en effektiviseringsgevinst ved at sammentænke tilbuddets opgaver med Helhedsplanen for Socialpsykiatrien.

Endeligt skal arbejdet fokusere på, hvordan Akuttilbuddet kan dække andre institutioners behov for telefonisk døgndækning, herunder især Magneten og Gl. Vartov.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn	-300	-300	-300	-300
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Forslaget forventes ikke at få konsekvenser for serviceniveauet og dermed heller ikke for de nuværende brugere af de tre tilbud. Der forventes heller ikke personalemæssige konsekvenser af forslaget.

### Implementering

Arbejdet gennemføres med tæt inddragelse af de relevante institutioner.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslaget nyt?

Ja  Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

**Sammenhæng med øvrige forslag**

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja  Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

**Høring**

---

Skal forslag i høring?

Ja  Nej

---

<b>Titel:</b>	Samarbejde med aftenskoler om tilbud til kronisk syge borger
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed
<b>Enhed:</b>	Center for Sundhed & Kultur
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Charlotte Bidsted

### Beskrivelse

Kommunen varetager en række forløbsprogrammer til borgere med kroniske lidelser som fx Type 2 diabetes og KOL. Forløbsprogrammerne består bl.a. i træning, kostundervisning og tilbud om hjælp til rygestop.

Det er i dag erfaringen, at mange borgere på forløbsprogrammerne er gengangere, fordi de efter endt forløb står uden et målrettet tilbud, der kan videreføre og vedligeholde det lærte.

På den baggrund foreslås det, at kommunen indgår et samarbejde med aftenskolerne om at oprette særlige opfølgings/fortsættelsehold målrettet denne borgergruppe. Et sådan tilbud forventes at betyde, at borgerne i mindre grad falder tilbage i kommunalt regi, og at Sundhedscentret derfor kan reducere forløbs-ressourcer til fx rygestop og kostundervisning.

I forhold til folkeoplysningsområdet er der tale om et udgiftsneutralt tiltag, idet undervisningen kan falde ind under folkeoplysningsrammen (dvs. det er et prioriteret tilbud inden for de eksisterende økonomiske rammer).



**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-80	-80	-80	-80
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-80	-80	-80	-80
Personalemæssige konsekvenser årsværk	0	0	0	0
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)				

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

**Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Borgerne kan opleve et målrettet tilbud i aftenskoleregi som en kvalificeret mulighed for at få en mere helhedsorienteret overgang til hverdagslivet, når forløbsprogrammerne "slipper" dem. En udfordring kan dog være, at der vil være brugerbetaling på fx træning og kostundervisning i aftenskoleregi.

**Implementering**

Aftenskolerne har selv tidligere udtrykt ønske om at indgå samarbejde med kommunen om at oprette særlige hold til denne borgergruppe. Fordelen for dem vil være, at de kan oprette hold, som sandsynligvis er efterspurgt.

Forslaget vil derfor kunne implementeres fra 2015.

**Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslaget nyt?

Ja     Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

**Sammenhæng med øvrige forslag**

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja  Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

**Høring**

---

Skal forslag i høring?

Ja  Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Aftensskoler.

---

<b>Titel:</b>	Længere undersøgelsesintervaller i børne- og ungetandplejen
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed
<b>Enhed:</b>	Center for Sundhed & Kultur
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Charlotte Bidsted

### Beskrivelse

En undersøgelse fra Odense og Esbjerg kommuner viser, at med en grundig risikovurdering ved tandundersøgelserne, kombineret med sundhedsfremmende kommunikation og systematisk forebyggelse til de, der har behov for dette, kan undersøgelsesintervallet forlænges til 18 måneder uden at få effekt på børnenes tandsundhed.

Derfor foreslås det at forlænge standardindkaldeintervallet mellem to undersøgelser i Tandplejen fra 15 måneder til 18 måneder og øge prioriteringen af sundhedsfremme og forebyggelse.



**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn	-284	-284	-284	-284
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger	150	150		
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-134</b>	<b>-134</b>	<b>-284</b>	<b>-284</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Effektiviseringsforslaget vil, når den faglige kvalitet og den positive udvikling i tandsundhed blandt børn og unge skal opretholdes, indebære et omfattende kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere i tandplejen. Udgifter til dette vil de første år nedsætte besparelsen væsentligt. Investeringsomkostninger til efteruddannelse af Tandplejens medarbejdere i kommunikation på akademisk niveau er kr. 8.900 kr. per medarbejder. Der er 34 medarbejdere i Tandplejen, hvilket giver en investering på 302.000 kr.

Det er endnu ikke kortlagt hvilken teamsammensætning der, med de forlængede undersøgelsesintervaller, vil være mest hensigtsmæssig. Derfor kan der endnu ikke peges præcis på blandt hvilke faggrupper og i hvilket omfang, der skal reduceres medarbejdere. Reduktionen vil være i omfanget 2-3 tandlægedage, 3-4 tandplejerdage eller 4-5 klinikassistentdage om ugen, eller en kombination indenfor denne ramme.

**Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Effektiviseringsforslaget rammer bredt idet alle børn og unge tilbydes færre regelmæssige undersøgelser.

En konsekvens af effektiviseringen er en reduktion af medarbejdere i Tandplejen. Idet tandplejen bemandes mange små tandklinikker vil en afledt effekt være flere lukkedage på tandklinikkerne.

Under forudsætning af at der gennemføres en øget forebyggende indsats og uddannelsesindsats ventes forslaget ikke at have effekt på børnenes tandsundhed.

**Implementering**

Effektiviseringsforslaget vil, når den faglige kvalitet i Tandplejen skal opretholdes, indebære et omfattende kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere i tandplejen. Der skal kompetenceudvikles i:

- **"Empowerment"**. Når der er længere mellem de regelmæssige undersøgelser, skal Børn, unge og deres forældre i højere grad selv tage ansvar for og mestre egen

tandsundhed. Tandplejens medarbejdere skal derfor efteruddannes i kommunikation og motivation

- **Analyse af og fastlæggelse af de mest optimale alderstrin, undersøgelsen skal foretages på.** En undersøgelse af et barn eller en ung omfatter, indtil væksten er afsluttet, udover en vurdering af tænder, slimhinder og tandkød, også en vurdering af kæbernes og ansigtsskelettets udvikling. Med færre undersøgelser skal disse planlægges på de mest optimale tidspunkter i forhold til vækst og tandsygdomsudvikling. Der skal derfor foretages en faglige analyse og fastlæggelse af mest optimale undersøgelsestidspunkter
- **Kvaliteten i undersøgelsen skal kortlægges og beskrives.** Undersøgelsen på det enkelte alderstrin skal kortlægges og beskrives i forhold til ovenstående opmærksomhedspunkter

Det er meget vigtigt med en omfattende involvering af Tandplejens medarbejdere i disse processer.

Efteruddannelse i kommunikation og motivation skal foregå på akademniveau, så læring, engagement og implementering sikres.

---

#### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslaget nyt?

Ja     Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

---

#### Sammenhæng med øvrige forslag

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja     Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

### Høring

---

Skal forslag i høring?

Ja  Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

---



<b>Titel:</b>	<b>Omlægning af hjemmebesøg til åbent hus og effektivisering af arbejds gange</b>
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed
<b>Enhed:</b>	Center for Sundhed & Kultur
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Charlotte Bidsted

### Beskrivelse

Sundhedsplejerskerne i Lyngby-Taarbæk Kommune har de seneste par år aflagt mellem 800 og 1.000 ekstra behovshjemmebesøg om året. Disse behovsbesøg aflægges altid på baggrund af en faglig problemstilling og er et supplement til de 4 standard hjemmebesøg.

Pr. 1. januar 2014 oprettede Sundhedstjenesten et fast ugentligt tilbud om "åbent hus", kaldet Forældrecafé, hvor forældre har mulighed for at komme til sundhedsplejersken i eksterne lokaler. I Forældrecaféen kan forældre få en fælles snak, og der tilbydes individuel vejledning ved en sundhedsplejerske med mulighed for eksempelvis at få vejet og målt sit barn.

Ud fra erfaringerne med Forældrecaféen i første kvartal 2014 er det vurderingen, at ca. hvert andet ekstra behovsbesøg fra 2015 vil kunne lægges i en åben konsultation. Det drejer sig om de lettere besøg, som eksempelvis vægtkontroller.

Forældrecaféen flytter i sommeren 2014 fra Motorikhuset i Virum til Sundhedstjenestens nye lokaler på Lyngby Torv. Lokalerne giver mulighed for, at Sundhedstjenesten - udover Forældrecaféen - fremover kan samle flere borgerrettede aktiviteter såsom opstart af mødregrupper og oplæg/rådgivningsaktiviteter. På denne måde kan sundhedsplejerskerne spare kørselstid, fordi borgerne i højere grad vil komme til kommunen end omvendt.

**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Besparelse - løn	-140	-140	-140	-140
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-140</b>	<b>-140</b>	<b>-140</b>	<b>-140</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	449	449	449	449

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Omlægning af hjemmebesøg til Forældrecafé 100.000 kr/år

Reduceret kørsel og optimering af arbejdsgange/arbejdsprocesser: 40.000 kr/år

**Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Nogle borgere vil opfatte en omlægning som en serviceforringelse, mens andre måske vil opfatte tilbuddet som en fleksibel mulighed for selv at opsøge hjælp.

Sundhedstjenesten starter fra sommeren 2014 forældrekurser for førstegangsførelse. Det antages, at denne nye indsats med tiden kan understøtte et mindsket behov for ekstra hjemmebesøg til familierne, da Sundhedstjenesten herved får en hyppigere dialog med forældrene end før.

Sundhedsstyrelsen forventer, at der opstår helt særlige behov hos ca. 10 pct. af familierne i en kommune. Der vil derfor være en række besøg, som ikke vil være fagligt relevant at omlægge til Forældrecaféen, da familierne i disse tilfælde er for sårbare. Derudover kommer de meget tidlige behovsbesøg, hvor hjemmebesøget er påkrævet. Ved at lave en skarp faglig vurdering vil Sundhedstjenesten dermed forsøge at reducere risikoen for en øget ulighed i børnesundhed.

**Implementering**

Besparelsen kan implementeres fra 1. januar 2015.



**Tidligere politisk behandling af forslag**

---

Er forslaget nyt?

Ja     Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

---

**Sammenhæng med øvrige forslag**

---

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja     Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

---

**Høring**

---

Skal forslag i høring?

Ja     Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

---

<b>Titel:</b>	Lokaler til Frivilligcenter
<b>Kategori:</b>	2. Opgavebortfald uden serviceforringelser
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed
<b>Enhed:</b>	Center for Sundhed & Kultur
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Charlotte Bidsted

### Beskrivelse

I forbindelse med Budgetaftale 2014 – 2017 blev der afsat 0,2 mio. kr. årligt til forbedring af rammerne for frivillighedscenterets lokaler.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 19. februar 2014 at flytte Frivilligcentret fra lokalet på Toftebæksvej 8 til Rustenborgvej 2a, der i dag huser Sundhedstjenesten, bibliotekets mødelokale til udlån og Lydavisen.

Idet Frivilligcentret fortsat vil få stillet lokalerne til rådighed på de nugældende betingelser, og kommunen ejer Rustenborgvej 2a vil de penge som frivilligcentret skal bruge på husleje tilgå kommunen igen. Det vil sige, at tilskuddet til Frivilligcenterets husleje er udgiftsneutralt for kommunen, og der er således ikke længere behov budgetaftalens tillægsbevilling. Dog er der ikke afsat midler til vand, el, varme og andre forbrug, og der reserveres derfor ca. 50.000 kr. årligt hertil. Der foreligges en sag på Social- og Sundhedsudvalget før sommerferien 2014 vedr. den konkrete aftale Frivilligcenterets om anvendelse af huset, herunder udgifter hertil. Det konkrete effektiviseringsmål udmeldes her.

**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-150	-150	-150	-150
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-150	-150	-150	-150

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

**Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Jf. under "Beskrivelse" vil forslaget ikke have konsekvenser for serviceniveauet.

**Implementering**

Pr. 1. januar 2015.

**Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslaget nyt?

Ja  Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk?

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag?

Ja  Nej

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:



### Høring

---

Skal forslag i høring?

Ja     Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

---

<b>Titel:</b>	Analyse af weekendbesøg i Sundhedstjenesten
<b>Kategori:</b>	2. Opgavebortfald uden serviceforringelser
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed
<b>Enhed:</b>	Center for Sundhed & Kultur
<b>Ansvarlig kontaktperson:</b>	Charlotte Bidsted

### Baggrund og formål

Sundhedsstyrelsen reviderede den 1. oktober 2013 "Anbefalinger for Svangreomsorgen". I de opdaterede anbefalinger skal den kommunale sundhedstjeneste allerede tilbyde et tidligt hjemmebesøg (barselsbesøg) på 4.-5. dagen efter fødslen, såfremt familien er udskrevet indenfor 3 døgn efter fødslen og efter hjemmefødsler.

Formålet med det tidlige hjemmebesøg er at føre tilsyn med barnets trivsel og dermed undgå genindlæggelse fx på grund af væskemangel, ernæringsproblemer, gulsot hos barnet eller brystbetændelse hos moderen.

I praksis betyder anbefalingen, at der som noget nyt skal være et tilbud om besøg på lørdage og nogle søn - og helligdage. Sundhedstjenesten i Lyngby-Taarbæk Kommune fik på den baggrund tildelt 0,1 mio. kr. årligt til at udvide sin service. At omlægningen af servicen til lørdagsvagter er ressourcekrævende begrundes i arbejdstidsregler og vagttillæg.

Formålet med en analyse af disse weekendbesøg vil være at se, om indsatsen står mål med effekten, eller om de pågældende besøg lige såvel kunne placeres om mandagen i stedet for om lørdagen.

### Omfang og afgrænsning

Sundhedstjenesten følger i 2014 den nye ordning tæt, i forhold til at føre tilsyn med det nyfødte barns trivsel, udvikling i genindlæggelser blandt nyfødte samt familiernes efterspørgsel efter lørdagsbesøg.

### Foreløbig business case

---

Erfaringerne fra 1. kvartal 2014 er, at behovet for lørdagsbesøg indtil videre har været lav. Blandt de borgere der har fået besøg, har der desuden ikke været en faglig begrundelse for at besøget ikke kunne vente til om mandagen. Vurderingen er derfor, at besøgene ikke har haft betydning for genindlæggelsesfrekvensen blandt nyfødte.

Fortsætter tendensen kan et forslag indebære, at Sundhedstjenesten fra 2016 tilbyder besøg på 4.-6. dagen efter fødslen, hvorved weekendbesøg (udover særlige højtider) kan afvikles. Besparelspotentialet vil derfor være 0,1 mio. kr. årligt.

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Besparelspotentiale	0	-100	-100	-100
Investeringsudgifter	0	0	0	0
Anslåede analyseomkostninger	0	0	0	0
<b>I alt</b>	0	-100	-100	-100

Beløbene er i 2014-niveau (-=budgetreduktion/=budgetforøgelse)

---

### Organisering

---

Analysen foretages i et samarbejde mellem Sundhedstjenesten og Center for Sundhed og Kultur.

---

### Interesser og risici

---

### Tidshorisont

---

Det foreslås, at analysen laves primo 2015, hvor ordningen med weekendbesøg har eksisteret i ét år. Herved kan arbejdet indgå i budgetforhandlingerne for 2016-19.

---



## Logbog for MED-udvalgets behandling den 25.04.2014 af effektiviserings- og omstillingsforslag

## Social og Sundheds-udvalgets område

Nr.	Forslag	Bemærkninger fra MED	Kommentarer fra centerledelsen
TO1	<b>Nedlæggelse af syv demens plejeboliger på Møllebo</b>	Medarbejderne udtrykker bekymring for de medarbejdere, der mister deres job og hvordan vi håndterer processen, sådan at der ikke er nogen nuværende medarbejdere, der bliver fyret og ansat nye.	Der er stor enighed om, at der bliver gjort alt hvad der overhovedet er muligt for at fastholde så mange medarbejdere som muligt. Der ansættes ikke medarbejdere i faste stillinger i de kommende måneder før en chef har godkendt det.
TO2	<b>Omdanne fjorten permanente boliger til syv beskyttede boliger</b>	Medarbejderne udtrykker bekymring for de medarbejdere, der mister deres job og hvordan vi håndterer processen, sådan at der ikke er nogen nuværende medarbejdere, der bliver fyret og ansat nye.	Der er stor enighed om, at der bliver gjort alt hvad der overhovedet er muligt for at fastholde så mange medarbejdere som muligt. Der ansættes ikke medarbejdere i faste stillinger i de kommende måneder før en chef har godkendt det.
TO3	<b>Spare "omsorgspakken" i omsorgsboligerne</b>	Hvis man fjerner omsorgspakken, skal det defineres som en alm. ældrebolig.	Det vil gøre en stor forskel for de ældre, som forventes at blive glade for det sociale liv i omsorgsboligerne.
4.	<b>EDB systemer i driften der er driftsikre, ikke er fejlbehæftede og uden "børnesygdomme", og kan levere statistik fra dag 1</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	Enig. Dette er søgt imødekommet via udarbejdelsen af en kravspecifikation, som både medarbejdere, ledere og IT-afd indgik i.  Avaleo er indkøbt og taget i brug, så der ligger ikke nogen aktuel besparelse eller effektivisering i forslaget.
5.	<b>Opsamling og afslutning på projekter inden nye søsættes ville effektivisere arbejdet.</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	Der er efter ledelsens vurdering flere årsager til den oplevelse der gives udtryk for i forslaget. Dels er der behov for bedre kommunikation og dels for understøttelse af implementeringen ude lokalt. Behovene søges/er søgt imødekommet vha forskellige

			<p>initiativer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fælles ledermøder hvor der gives status og overblik.</li> <li>• Nyhedsbrev</li> <li>• Ansættelse af udviklingssygeplejerske i hjemmeplejen til at understøtte ledelsen i implementering af nye tiltag i sygeplejen</li> <li>• Ansættelse af kvalitetskonsulent på områdecentrene til at understøtte den lokale ledelse i implementering</li> </ul> <p>Ledelsen er enig i at der ligger et potentiale i at styrke formidlingen af opsamling og afslutning af projekter, så medarbejderne ved hvad status er på forskellige projekter. Og dette har der været arbejdet på ligesom det er i fokus fremadrettet. Der ligger imidlertid ikke nogen aktuel besparelse eller effektivisering i forslaget.</p>
6.	<b>Stoppe med at kontrollere apotekernes dosisdispensering og tvinge lægerne til at overgå til dosisdispensering</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	<p>Vi kan fortsat opfordre lægerne til at benytte dosisdispensering og vise statistik fra andre kommuner samt egne data, men vi kan ikke tvinge lægerne. Det er lovgivningsmæssige Irav der tilskriver retningslinier for vores kontrolindsats</p>
7.	<b>Ansætte plejehjemslæge.</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	<p>Social- og integrationsministeriet og Sundhedsministeriet er sammen med 5 kommuner i gang med Projektet "Fast tilknyttet læge på plejehjem", og forvaltningen anbefaler, at en eventuel drøftelse af emnet i Lyngby-Taarbæk Kommune afventede resultaterne af dette projekt. Projektet forventes afsluttet i marts 2014. Det Nationale Forskningscenter</p>

			<p>for Velfærd (SFI) står for evalueringen. Formålet med projektet er overordnet at skabe bedre kvalitet i pleje- og behandlingsmæssige forløb for borgere på plejehjem med den effekt, at antallet af forebyggelige (gen)indlæggelser reduceres og at antal kontakter til lægevagten reduceres.</p> <p>Der er en kommunal udgift i projektet på 1-3 timers lægebistand pr plejehjem pr uge, hvilket i Lyngby-Taarbæk ville svare til ca. 0,5 mio. kr. Denne udgift skal opvejes af tilsvarende fald i sundhedsudgifter for at der kan være tale om en effektivisering eller besparelse.</p>
8.	<b>Undgå at ansætte en udviklingssygeplejerske</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	<p>Dette forslag er ledelsen ikke enig i. Ansættelsen er en forudsætning for at lykkes med de mange initiativer der er sat i gang i CTO- – jf. besvarelsen under punkt b.</p>
9.	<b>Lægge besparelsen på centralt adm. Personale</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	<p>Der er gennemført besparelser i den centrale administration i de forgangne år og foretaget løbende tilpasninger. Der udarbejdes fortsat for hele kommunen forslag til besparelser i administrationen.</p>
10.	<b>Nedbringe vejtid i Virumgård Hjemmepleje</b>	Lokal MED i hjemmeplejen Virumgård/Solgården oplever, at der bruges uforholdsmæssigt meget vejtid, og har foreslået, at denne bringes ned.	<p>Opmærksomheden henledes på at der blev opnået en besparelse på at omlægge hjemmeplejedistrikterne fra 5 til 4, som overstiger den udgift til ekstra vejtid som omlægningen har medført.</p> <p>Ledelsen opfordrer til at der lokalt i hjemmeplejen i Virumgaard/Solgården arbejdes videre med hvorvidt kørelisterne kan udarbejdes mere hensigtsmæssigt – evt. om der er enkelte veje, der ligger bedre i et andet distrikt. Det bør undersøges, om det nye projekt omkring IT i hjemmeplejen skaber muligheden for at</p>

			nogle medarbejdere kan køre direkte ud hjemmefra og dermed reducere vejtiden. Ledelsen vurderer ikke, at der ligger en besparelse eller effektivisering hvis en nedbringelse af vejtiden vil forudsætte, at der etableres en satellit, hvor en del af hjemmeplejen kører ud fra. Det vil betyde øgede udgifter til huslejen og ledelse.
11.	<b>Sengeredning</b>	Lokal med i hjemmeplejen Virumgård/Solgården har foreslået, at hjælp til sengeredning frem tages ud af Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau.  Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	Forslaget præsenteres ikke for Social- og Sundhedsudvalget idet der er tale om en ren serviceforringelse. Der arbejdes videre med forslaget inden for rammerne af paradigmeskiftet.
12.	<b>Egen vaskemaskine</b>	Lokal med i hjemmeplejen Virumgård/Solgården har foreslået, at borgere der får vasket tøj skal købe en vaskemaskine. Fremfor at hjælperne skal benytte et fælles vaskeri, vil hjælperne bruge borgernes egen vaskemaskine.	Forslaget præsenteres ikke for Social- og Sundhedsudvalget idet der er tale om en ren serviceforringelse.
13.	<b>Omlægning af demenspladser på Møllebo til "selvvisiterende pladser"</b>	Det foreslås, at man laver demenspladserne på Møllebo om til "selvvisiterende pladser" som man har i Gladsaxe.	Forslaget præsenteres ikke for Social- og Sundhedsudvalget, idet der ikke er tale om en effektivisering/besparelse. Forslaget er en serviceudvidelse.  Der er taget kontakt til Gladsaxe kommune, som gennem mange år har haft et midlertidigt botilbud, hvor borgere er selvvisiterende til. Gladsaxe oplyser, at tilbuddet ikke giver en effektivisering/besparelse.
14.	<b>Øget tilbuddet på vedligeholdende træning</b>	Det foreslås, at man optimerer den forebyggende vedligeholdende træning for at ældre borgere over 65 år i videst mulige omfang undgår funktionstab senere i livet og herved får mulighed for at forblive	Forslaget er ikke et effektiviseringsforslag. Det er en serviceudvidelse af den forebyggende træningsindsats. Mange undersøgelser peger dog på, at en intensiveret forebyggende træningsindsats

		selvhjulpne længere tid.	blandt ældre på lang sigt vil øge de ældres funktionsniveau med et forventet mindre forbrug af offentlige ydelser som bl.a. hjemmehjælp og sygehusindlæggelser. Der arbejdes videre på at undersøge mulighederne for at præsentere en økonomisk gunstig business case.
15.	<b>Arbejde med Social Kapital kunne være med til at pege på muligheder for effektivisering/ besparelse.</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	Ledelsen mener det vil være meget fornuftigt at drøfte Social Kapital mere i MED regi, men finder omvendt også at dette er en nødvendig betingelse for at kunne formulere konkrete forslag til besparelser/effektiviseringer.
16.	<b>Anvendelse af LED-pærer</b>	Forslaget er stillet af lokalt med-udvalg	Dette forslag er videregivet som inspiration til center for Arealer og Ejendomme idet det er tværgående for hele kommunen



## Logbog for MED-udvalgets behandling den 23. april 2014 af effektiviserings- og omstillingsforslag

## Social- og Sundhedsudvalgets område

Nr.	Forslag	Bemærkninger fra MED	Kommentarer fra centerledelsen
HA1	Generel effektivisering og optimering	Det er vigtigt, at organiseringen og planlægningen af §85-støtten tænkes grundigt igennem, da der er et dilemma mellem på den ene side behovet for fleksibilitet i ydelsestilrettelæggelsen og kapacitetstilpasningen.	Der vil være fokus på at styrke planlægningen mellem udfører- og myndighed og på at finde den rette balance i udførerledets volumen i ft. § 85-støtte.
HA2	Samtænkning af Akuttilbuddet, Misbrugscentret og Paradiset	Analysen skal tænkes grundigt sammen med Helhedsplanen og med strategi- og handleplanen på voksenområdet.	Ledelsen er enig i dette.

## Logbog for MED-udvalgets ½-dagsmøde den 17.03.2014 vedr. effektiviserings- og omstillingsforslag

## Social- og Sundhedsudvalgets område samt Kultur- og Fritidsudvalgets område

Nr.	Formål med ½-dagsmødet	Fremkomne forslag	Proces
-	Formålet med dagen var <ul style="list-style-type: none"> <li>- fælles erkendelse af udfordringen</li> <li>- at finde konkrete handleforslag og</li> <li>- at kvalificere og udfordre hinanden på tværs af områderne.</li> </ul>	Fordelt på de to hovedområder Sundhed og Kultur/Fritid fremkom følgende forslag: <p><b>Sundhed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forlænge tandplejens indkaldeintervaller til 18 måneder</li> <li>• Øge digitaliseringen i Tandplejen</li> <li>• Nedlægge Tandplejens taxakørsel for børn i Taarbæk</li> <li>• Afskaffe weekendbesøg i Sundhedstjenesten ved tidlig udskrivning efter fødsel</li> <li>• Omlægge flere behovsbesøg til 0-årige til "Åbent hus"</li> <li>• Omlægge nogle forløbsprogramaktiviteter til aftenskoleundervisning</li> <li>• Sænke årlig beløbsramme til forebyggelsesinitiativer</li> <li>• Nedlægge Sundhedscentrets Kost og Motionstilbud</li> </ul> <p><b>Kultur og Fritid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion af idrætsfonden</li> <li>• Reduktion af budget til sommerferieaktiviteter</li> <li>• Reduktion af PEA-tilskud til aftenskolerne</li> <li>• Analyse af lokaletilskuddet vedr. folkeoplysning</li> <li>• Omlægge ledelsen på Biblioteket</li> <li>• Reducere materialebudgettet på Biblioteket</li> <li>• Analyse af implementeringen af folkeskolereformen i relation til Musikskolen</li> <li>• Sidestilling af Overbygningsensemlerne samt opsigelse af abonnement</li> <li>• Afskaffe prisoverrækkelsen?</li> <li>• Afskaffe Borgmesterens nytårskoncert?</li> </ul>	Formen på dagen var en workshop med deltagelse af centerchefen, alle institutionsledere, MED-repræsentanter og konsulenter fra sekretariatet på rådhuset. For at sikre størst mulig arbejdsro og fokus på opgaven var musikskolens lokaler på Toftebæksvej valgt som lokation. <p>Der var både en fælles indledende workshop og to områdeopdelte workshops (én for Sundhed og én for Kultur/Fritid).</p> <p>Prioriteringen af forslagene foregik i plenum, mens den mere detaljerede drøftelse og behandling af forslagene foregik i områdernes workshops.</p>

## Logbog for MED-udvalgets behandling den 24.04.2014 af effektiviserings- og omstillingsforslag

### Social- og Sundhedsudvalgets område samt Kultur- og Fritidsudvalgets område

Nr.	Forslag	Bemærkninger fra MED	Kommentarer fra centerledelsen
-	Fælles drøftelse af de 10 effektiviseringsforslag.	Udvalgets medlemmer påpegede, at det i fremtiden/årligt kan blive vanskeligt at blive ved med at effektivisere uden serviceforringelser.	Centerchefen pointerede, at effektiviseringsmålet skulle ses som et samlet mål for budgetområderne "Sundhed" og "Kultur og Fritid" og ikke mål for de enkelte enheder. Det kan betyde, at nogle områder i nogle år tager en større andel af besparelsen end de øvrige områder. Det bør tilstræbes, at der er en mere lige fordeling over den fireårige periode.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Træning og Omsorg**  
**Sekretariatet**

Journalnr. :  
Dato .....: 28.04.2014  
Skrevet af : jenn

## NOTAT

### Kapacitet på plejeboligområdet

Analyse som grundlag for 1 pct. besparelsesforslag til budget 2015-18

#### 0. Baggrund

Forvaltningen er blevet bedt om forslag til besparelser og effektiviseringer svarende til 1. pct. af budgettet for budget 2015-18. Center for Træning og Omsorg har foreslået, at:

- nedlægge 7 permanente plejeboliger på Møllebo
- omdanne 14 permanente 1 rums plejeboliger på Mathildegangen, Lystoftebakken til 7 beskyttede boliger
- omsorgspakken i de planlagte omsorgsboliger ikke realiseres

Udmøntes disse besparelser er scenariet for den fremtidige kapacitet af plejeboliger og ældreegnede boliger<sup>1</sup> som det fremgår nedenfor i tabel 1.

**Tabel 1. Scenarier for plejeboligkapaciteten og kapaciteten af ældreegnede boliger**

	Januar 2014	August 2014	Januar 2015	Januar 2016	Potentielt senere
<b>Permanente plejeboliger</b>	481	487 <sup>2</sup>	466 <sup>3</sup>	466	513 <sup>4</sup>
<b>Øvrige ældreegnede permanente boliger</b>	310	310	317 <sup>5</sup>	357 <sup>6</sup>	310
<b>Samlet antal permanente boliger til ældre</b>	791	797	782	823	823

I dette notat analyseres kommunes kapacitet på plejeboligområdet med det formål, at kvalificere ovenstående besparelser forslag til budget 2015-18. Analysen forholder sig til den samlede permanente plejeboligkapacitet, og differentierer ikke mellem somatiske plejeboliger og plejeboliger for borgere med demens, da denne fordeling kan tilpasses et ændret behov.

Der er flere grunde til, at Center for Træning og Omsorg vurderer, at det er forsvarligt at reducere det samlede antal permanente plejeboliger i kommunen.

<sup>1</sup> De ældreegnede boliger er taget med i tabellen, for at synliggøre at der er andre boligtyper som er egnet til ældre. Nogle af disse kan relativt enkelt omdannes til plejeboliger hvis der er behov for det.

<sup>2</sup> 6 ekstra permanente boliger på Bredebo tages i brug

<sup>3</sup> 14 permanente boliger på Mathildegangen og 7 permanente boliger på Møllebo lukkes

<sup>4</sup> De 7 beskyttede boliger på Mathildegangen og 40 omsorgsboliger bliver permanente plejeboliger

<sup>5</sup> Der er etableret 7 nye beskyttede boliger på Mathildegangen

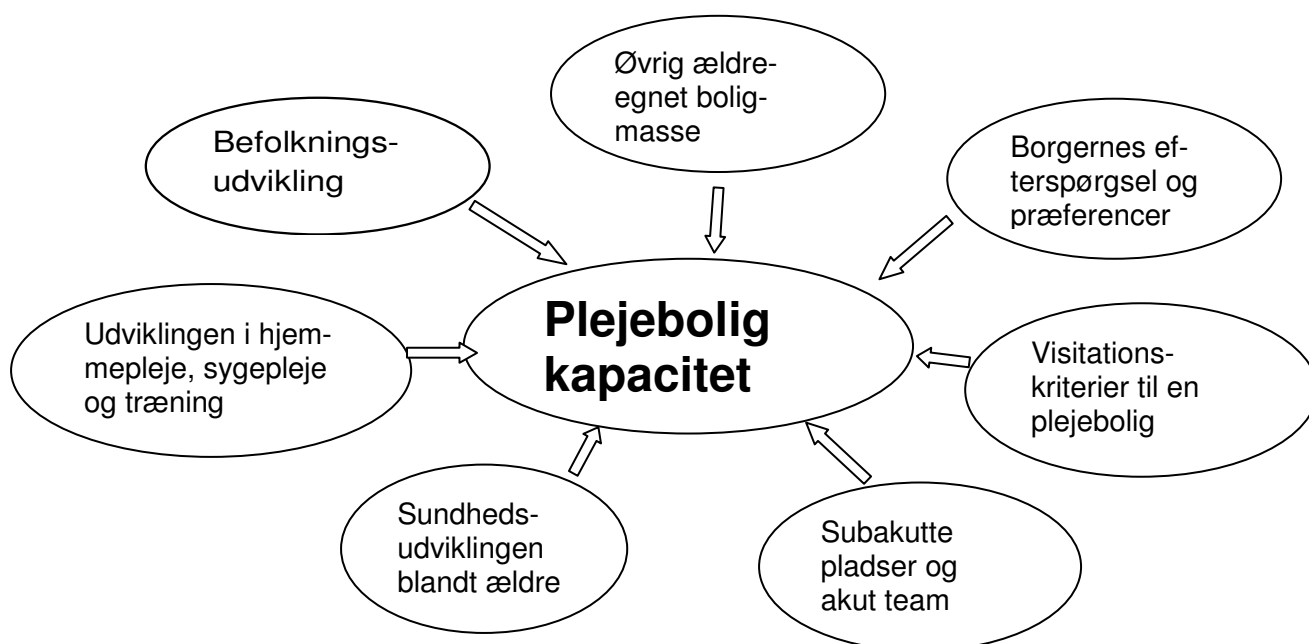
<sup>6</sup> Der er etableret 40 nye omsorgsboliger

En KL undersøgelse en faldende behovsgrad i hele landet over en 10 årig periode. Denne udvikling skyldes sandsynligvis flere faktorer, som er relevante at forholde sig til, da de samme faktorer, påvirker plejeboligkapaciteten. Disse faktorer er: Befolkningsudviklingen, borgernes efterspørgsel og præferencer, visitationskriterier, udviklingen i den indsats der leveres i eget hjem (hjemmepleje, sygepleje, træning og rehabilitering), sundhedsudviklingen blandt ældre borgere generelt, udviklingen af det nære sundhedsvæsen samt den øvrige ældreegnede boligmasse i kommunen (jf. figur 1 nedenfor).

Det er disse faktorer, som gennemgås i notatet, og som forvaltningen vurderer ”trækker i den rigtige retning” ift. anbefalingen om at reducere antallet af plejehjemspladser i kommunen:

- ventelisten til en plejebolig er relativt lav (jf afsnit 1.1)
- en prognose for plejeboligbehovet fremadrettet baseret på den faktiske belægning primo 2013 og den seneste befolkningsprognose indikerer, at plejeboligarantien burde kunne overholdes selv med 21 pladser færre (jf. afsnit 2.2)
- LTK har ikke markant færre plejeboliger end de omkringliggende kommuner (jf. afsnit 3)
- den positive udvikling af sundheden hos den ældre befolkning forventes at medføre, at efterspørgslen på en plejebolig bliver relativt mindre fremadrettet (jf. afsnit 4)
- Den samlede omlægning af hjemmeplejen, sygeplejen og træningen forventes at betyde, at vi i fremtiden i langt højere grad kan rehabiliterer, genoptræne og sikre den adækvate sygeplejefaglige indsats i borgeres eget hjem. Derfor er der grund til at forvente, at behovet for permanente plejeboliger reduceres set i forhold til antallet af ældre (jf. afsnit 5).

**Figur 1. Faktorer der påvirker plejeboligkapaciteten**



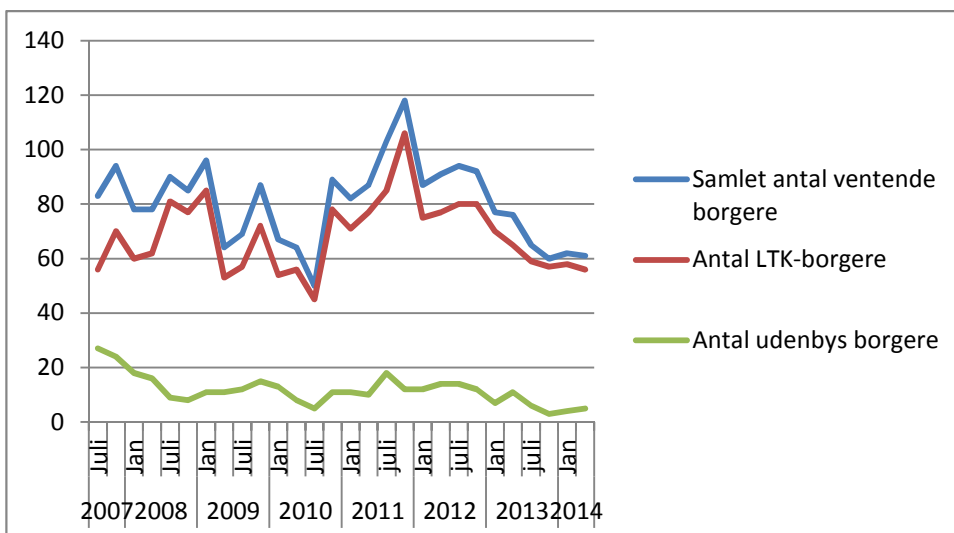
## 1. Historikken i.f.t. kommunens plejeboliger

### 1.1 Udviklingen i ventelisten

I Lyngby-Taarbæk kommune har siden juli 2007 registreret borgere, der er godkendt til en permanent plejebolig, på en venteliste. På ventelisten differentieres mellem egne og udenbys borgere, der ønsker en plejebolig i kommunen. Figur 2 viser udviklingen i ventelisten siden 2007. Som det fremgår, har ventelisten været faldende siden januar 2012. Set i dette 7 årige perspektiv er den aktuelle venteliste på 61 borgere lav, og har kun været lavere i juli 2010 (hvor 50 borgere stod på ventelisten).

Det er i denne sammenhæng væsentligt at gøre opmærksom på, at ventelisten ikke kan ses som et udtryk for, at de ventende borgere ikke har fået tilbudt en bolig. Ventelisten omfatter også borgere, der af forskellige årsager har sagt nej tak til tidligere tilbud om en plejebolig. Nogle har sagt nej gentagne gange. Siden sommeren 2013 har man registreret at mellem 10 og 15 af de borgere, der står på ventelisten, har sagt nej tak til en tilbudt plejebolig. Ventelisten omfatter også borgere, der på det pågældende tidspunkt har fået tilbudt en bolig, men endnu ikke har svaret. Det betyder, at ventelisten ikke er et udtryk for hvor mange borgere der har et presserende behov for en plejebolig.

**Figur 2. Udviklingen i ventelisten til permanente plejeboliger, differentieret mellem egne og udenbys borgere<sup>7</sup>.**



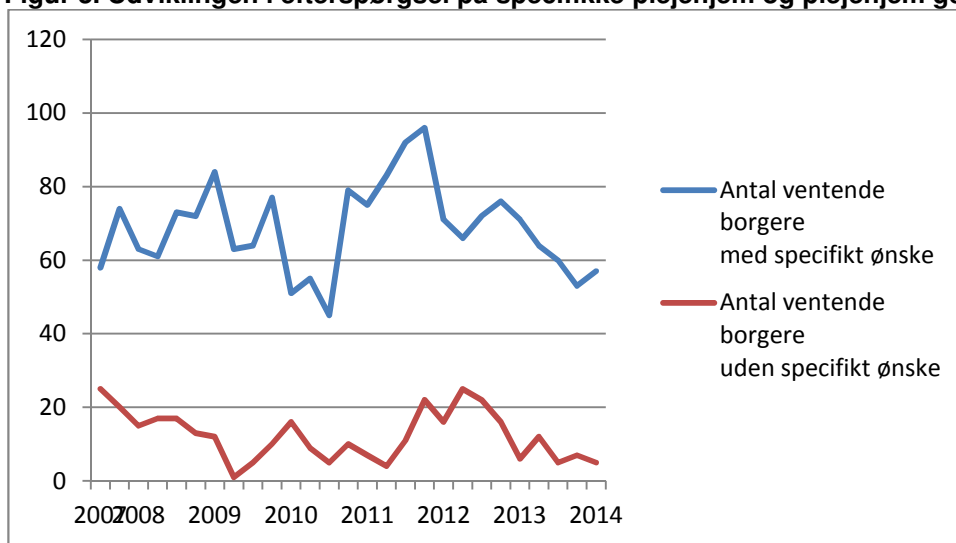
### 1.2 Plejehjemsgarantien

Plejehjemsgarantien trådte i kraft 1. januar 2009. Ifølge plejehjemsgarantien må der højst gå 2 måneder fra en borger er visiteret til en plejebolig (dvs optaget på ventelisten), til borgeren får tilbudt en bolig (Serviceloven § 192 a, stk. 1). Plejehjemsgarantien gælder både kommunens egne borgere og borgere, der kommer fra en anden kommune. Garantien gælder ikke, hvis borgeren har valgt at vente på en plads på et specifikt plejehjem (§ 192 a, stk. 2). På grund af plejehjemsgarantien skelnes der i ventelisten til plejeboliger også mellem borgere der har et specifikt ønske til plejehjem og borgere uden et specifikt ønske. Se figur 3 på næste side.

<sup>7</sup> Figuren er baseret på det aktuelle antal ventende borgere første dag i hvert kvartal, fra juli 2007 til og med april 2014.



**Figur 3. Udviklingen i efterspørgsel på specifikke plejehjem og plejehjem generelt**



Som det fremgår af figur 3, har størstedelen af borgerne på ventelisten specifikke ønsker til, hvor de ønsker en plejebolig. 1. april 2014 var der således kun 4 borgeres, som var omfattet af plejehjemsgarantien. Både borgere på den specifikke og den generelle venteliste kan forblive på ventelisten, selv om borgeren takker nej til en bolig. Det gælder også i de tilfælde, hvor borgere får tilbudt bolig på et ønsket plejehjem. Hvis borgeren på garantiventelisten takker nej til en tilbudt bolig, starter de 2 mdr. garantiperiode forfra.

### 1.3 Årsager til at borgerne takker nej

Som nævnt tidligere siger en del borgere nej tak til en tilbudt plejebolig. Der er flere årsager til dette, men der er en tendens til, at ansøgerne og måske især de pårørende foretrækker nogle plejeboliger frem for andre<sup>8</sup>. Boliger der ikke er attraktive:

- 1 rums boliger
- "gamle" boliger
- Plejeboliger med institutionspræg

Herudover ligger ansøger og pårørende vægt på materialevalget i boligen, og vælger boliger fra, hvis det ikke falder i deres smag. Lyset i boligen og rumfordelingen har også betydning for ansøgere og pårørende, ligesom det har betydning, at der er mulighed for at åbne en dør til det fri. De fysiske rammer ser altså ud til at være væsentlige for ansøger og pårørende. Og plejeboligens fysiske rammer skal falde i ansøgers og pårørendes smag, før de siger ja tak til boligen.

De seneste år har kommunen opført nye plejeboliger og renoveret andre, så de i dag lever op til de mange krav ansøger og pårørende stiller med 2 rum og mulighed for at åbne døren til det fri. Det betyder dog, at det er blevet endnu sværere at udleje 1 rumsboligerne.

Nogle "gamle" plejeboliger er fortsat attraktive. Hvis ansøger og pårørende oplever, at et plejehjem har sin egen charme og en god atmosfære, så betyder de fysiske rammer tilsyneladende mindre.

Vil man have færre, der siger nej tak til en tilbudt bolig, er det derfor vigtigt, at alle medarbejdere der har kontakt til ansøger og pårørende, har et godt kendskab til det enkelte plejehjem og det liv der leves her, og kan fortælle dette videre til ansøger og pårørende.

<sup>8</sup> Oplysningerne er baseret på ældrerådgivernes erfaringer.

## 2. Befolkningsprognose og plejeboligbehov

### 2.1 Beregnet aktuelt plejeboligbehov

Efterspørgslen på permanente plejeboliger stiger naturligt nok med alderen, og som det fremgår af tabel 2 neden for, er efterspørgslen størst blandt de ældste borgere, der er over 90 år.

Hvert år i en udvalgt uge indberetter landets kommuner oplysninger om den aktuelle aldersfordeling på beboerne i kommunens plejeboliger til Danmarks Statistik. Optællingen for uge 16 i 2013 fremgår af tabel 2 nedenfor. Optællingen fremgår af kolonnen "Antal"<sup>9</sup>. På dette tidspunkt var der 76 borgere på ventelisten til en plejebolig og kommunen overholdt plejeboliggarantien.

**Tabel 2. Andel af befolkningen i LTK der bor i permanent plejebolig i uge 16 2013**

Alder	Antal	Andel af befolkningen
0-29	0	0%
30-39	0	0%
40-59	4	0%
60-64	7	0%
65-66	11	0%
67-74	38	1%
75-79	40	2%
80-84	65	4%
85-89	121	9%
90--	164	19%
<b>I alt</b>	<b>451</b>	

På baggrund af aldersoptællingen kan det såkaldte "plejeboligbehov" i de forskellige aldersintervaller beregnes. Plejeboligbehovet beregnes således:

$$\frac{\text{Aktuelt antal borgere i plejebolig i aldersinterval A}}{\text{aktuelt antal borgere i aldersinterval A i hele kommunen}} = \text{Plejeboligbehovet i aldersinterval A}$$

Som det fremgår af tabel 2, har 4 pct. af borgerne i aldersgruppen 80-84 år i dag behov for en plejebolig og 9 pct. i aldersgruppen 85-89 år har behov for på plejehjem, mens det gælder 19 pct. af borgerne der er over 90 år.

Den seneste befolkningsprognose for 2014-2025 viser, at antallet af borgere på 65 år og derover vil stige fra 10.609 i 2014 til 12.225 i 2025 (tabel 3 på næste side). Som det fremgår af tabel 3, sker stigningen især i befolkningsgruppen 65-79 år.

Ses nærmere på befolkningsprognosen, er der udsving i de ældste alderskategorier. Antallet af borgere der er 80 år og derover ser ud til at falde de næste 6 år, hvorefter antallet ser ud til at stige og falde igen<sup>10</sup>. Først i 2025 vil antallet af borgere, der er 80 år og derover, være højere end det nuværende antal. Antallet af borgere, der er 85 år og derover ser ud til at falde jævnt de næste 10

<sup>9</sup> 27 boliger var ikke beboet da optællingen fandt sted i uge 16, 2013 pga. af almindelig tomgang ved ind- og udflytninger. Denne tomgang indgår i opgørelsen, da man ellers ville nedskrive behovet for plejeboliger på et kunstigt grundlag.

<sup>10</sup> Sammenholdt med prognosen fra 2011, er der en mindre stigning i aldersgruppen 80+.

år, mens antallet af borgere der er over 90 år ser ud til at stige de næste 5 år, og falde igen herefter.

**Tabel 3. Befolkningsprognose 2014-2025 for udvalgte aldersgrupper**

Alder	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
65+	10.609	10.704	10.830	10.956	11.100	11.244	11.363	11.506	11.641	11.839	12.042	12.225
80+	3.491	3.435	3.397	3.371	3.342	3.318	3.309	3.321	3.306	3.377	3.464	3.596
85+	2.069	2.076	2.049	2.026	1.980	1.922	1.883	1.864	1.835	1.831	1.829	1.844
90+	826	848	860	881	906	914	911	896	863	844	816	803

Kilde: Befolkningsprognose 2014-2015

## 2.2 Beregnet fremtidigt plejeboligbehov

Når et fremtidigt behov for permanente plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune skal vurderes, er det rimeligt at tage højde for, hvor mange ældre borgere, der er på et givent tidspunkt. Hvis det forudsættes, at det senest opgjorte plejeboligbehov i de forskellige aldersintervaller (tabel 2) også vil gælde fremadrettet, kan der laves en plejeboligprognose baseret på befolkningsprognosen. Det forventede plejeboligbehov i et givent år beregnes så på denne måde:

$$\text{Forventet plejeboligbehov i et givent år i aldersinterval A} = \frac{\text{Aktuelt antal borgere i plejebolig i aldersinterval A}}{\text{aktuelt antal borgere i aldersinterval A i hele kommunen}} \times \text{forventet antal borgere i aldersinterval A}$$

En plejeboligprognose baseret på en fremskrivning af den faktiske andel af befolkningen, der boede på plejehjem i uge 16 i 2013, fremgår af tabel 4. Plejeboligprognosen indikerer, at efterspørgslen på plejeboliger vil være rimelig stabil de kommende år. Først fra 2023 indikeres en stigning i efterspørgslen.

Da opgørelsen fra tabel 2 blev lavet i 2013 var ventelisten højere end nu (jf. figur 3). En simpel fremskrivning pba. befolkningsprognosen viser, at behovet for plejeboliger vil være 471 i 2025. Hvis der lukkes pladser som foreslået, vil der frem til 2024 være tilstrækkeligt med plejeboliger. Fra 2025 være vil den beregnede efterspørgsel overstige antallet af plejeboliger med 6. Der er i prognosen på efterspørgsel ikke indregnet de faktorer der gennemgås i de øvrige afsnit i notatet. Dertil kommer at prognoserne fremadrettet hænger nøje sammen med udbuddet i fortiden, hvilket gør det umuligt at adskille udbud og efterspørgsel – prognoserne skal derfor læses med stor varsomhed.

**Tabel 4. Plejeboligprognose baseret på en fremskrivning af antal beboere på plejehjem i 2013**

Forventet behov for permanente plejeboliger											
Alder	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
40-59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60-64	7	7	7	7	7	7	9	9	9	9	9
65-66	10	10	10	10	11	10	10	10	11	11	11
67-74	40	41	43	44	44	44	44	43	41	43	43
75-79	41	43	43	45	47	50	54	60	64	65	65
80-84	58	58	58	58	60	61	63	63	66	70	75
85-89	120	116	112	104	98	95	95	95	96	99	101
90--	168	170	174	180	181	181	178	171	167	162	160
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>453</b>	<b>454</b>	<b>455</b>	<b>455</b>	<b>455</b>	<b>460</b>	<b>457</b>	<b>462</b>	<b>466</b>	<b>471</b>

### 3. Sammenligning af Lyngby-Taarbæk med andre kommuner

For at se antallet af plejeboliger i Lyngby-Taarbæk kommune i et større perspektiv sammenlignes i dette afsnit med de omkringliggende kommuner.

En måde at opgøre kapaciteten på plejeboliger i de enkelte kommuner er, at se antal boliger pr. 1.000 80+ årige, pr. 1.000 85+ årige eller 90+ årige. Dette er gjort i tabel 5, 6 og 7.

**Tabel 5. Boliger pr. 80+ årige i 4 kommune samarbejdet**

Kommune	Antal + 80 årige	Antal plejeboliger	Antal boliger pr. 1000 80+ årige
Lyngby Taarbæk	3.491	481	138
Rudersdal*	3385	499	147
Gentofte*	3500	476	138
Gladsaxe*	3230	572	177

\* Befolkningstallet 1. Januar 2013

**Tabel 6. Boliger pr. 85+ årige i 4 kommune samarbejdet**

Kommune	Antal + 85 årige	Antal plejeboliger	Antal boliger pr. 1000 85+ årige
Lyngby Taarbæk	2.069	481	232
Rudersdal*	1645	499	278
Gentofte*	2255	476	211
Gladsaxe*	1733	572	330

\* Befolkningstallet 1. Januar 2013

**Tabel 7. Boliger pr. 90+ årige i 4 kommune samarbejdet**

Kommune	Antal + 90 årige	Antal plejeboliger	Antal boliger pr. 1000 90+ årige
Lyngby Taarbæk	826	481	582
Rudersdal*	727	499	686
Gentofte*	1242	476	383
Gladsaxe*	840	572	681

\* Befolkningstallet 1. Januar 2013

Uanset hvilket alderskategori der vælges, har Gladsaxe Kommune flest plejeboliger pr. 1.000 borgere. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at Gladsaxe Kommune har forbygget sig. De oplever med andre ord, at de har en overkapacitet af plejeboliger. Hvorvidt Rudersdal også oplever, at de har forbygget sig er uvist.

Lyngby-Taarbæk Kommune har sammen med Gentofte Kommune færrest plejeboliger, hvis man kigger på alderskategorien 80+ årige. I forhold til 85+ årige og 90 + årige har Lyngby-Taarbæk Kommune en del flere boliger på. 1.000 borgere ned Gentofte, men en del færre end Gladsaxe og Rudersdal.

Hvad, der er det "rigtige" antal plejeboliger i en given alderskategori, er vanskeligt at vurdere. På den ene side kan tallene i tabel 5-7 indikere, at Lyngby-Taarbæk har for få plejeboliger, hvis man sammenligner med Rudersdal og Gladsaxe Kommune. På den anden side ved vi, at Gladsaxe har en overkapacitet af plejeboliger. Vi ved også, at der er plejeboliger, som er vanskelige at udleje i

vores egen kommune, ligesom at en del borgere og deres pårørende siger nej tak til den plejebolig de får tilbudt (jf afsnit 1.3).

Endelig skal man være opmærksom på, at der vil være en tendens til at en kommunes visitationskriterier til en plejebolig bliver skærpet jo færre plejeboliger man har, mens visitationskriterierne slækkes, jo flere plejeboliger kommunen har.

#### **4. Sundhedsudviklingen hos den ældre befolkning**

Når det fremtidige behov for plejeboliger skal vurderes, er det nødvendigt at tage højde for den generelle udvikling af sundheden hos den ældre befolkning i Danmark. Fremtidens ældre har en bedre sundhedstilstand end tidligere. Både mænd og kvinder har gennem de seneste år oplevet en stigning i gennemsnitlig levetid, og får flere år som raske og færre år med langvarig belastende sygdom. Det viser sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY), hvor udviklingen i ældres helbred fra 1994 til 2005 beskrives.

Nyere forskning tyder på, at den tendens fortsætter og forstærkes. Og det ser ud til, at funktionsnedsættelsen ikke bare udskydes til senere: "De [ældre] får ikke flere år med funktionsnedsættelse, det ser faktisk ud som om de får flere år med gode leveår – det er jo helt centralt" (Carsten Hendriksen, 2010<sup>11</sup>). Faktum er, at aldrig har så mange ældre haft så mange år med så god funktionsevne som nutidens ældregeneration i Danmark (Carsten Hendriksen, 2010).

En forbedret behandling af kroniske sygdomme og fokus på at udvikle den enkeltes handlekompetence bevirker, at mange borgere med kroniske sygdomme lever længere med deres kroniske sygdomme end tidligere. (Sundhedsprofilen for regioner og kommuner 2010)

De ældres almene boligstandard er desuden forbedret i forhold til tidligere, og derfor kan flere ældre realisere deres ønske om at blive boende i deres egen bolig, også selvom de har funktionstab og behov for pleje.

Alt i alt må den positive udvikling af sundheden hos den ældre befolkning medføre, at efterspørgslen på en plejebolig bliver relativt mindre fremadrettet. Til gengæld kan man forestille sig, at de personer, der får behov for en plejebolig, vil have et mere sammensat sygdomsbillede og behov for et mere specialiseret tilbud.

#### **5. Udviklingen i indsatser der leveres i eget hjem**

Kapaciteten i hjemmeplejen og sygepleje samt på træningsområdet påvirker behovet for permanente plejeboliger. Des mere pleje, sygepleje og træning der kan varetage i borgerens eget hjem, des mindre er behovet for en permanent plejebolig. Hvis der er gode muligheder for at få tilstrækkelig hjælp i egen bolig eller en bolig, der egner sig til borgere med nedsat funktionsevne, så taler det for at "presset" på plejeboliger bliver mindre.

Lyngby-Taarbæk kommune har som andre kommuner gennem de seneste år igangsat en omlægning af indsatsen på ældreområdet og flytter fokus fra en passiv kompenserende hjælp til en aktiverende hjælp med fokus på borgerens egne ressourcer. Samtidig er der sket en oprustning til "det nære sundhedsvæsen". Der er på den baggrund igangsat en række indsatser på ældreområdet, som udvikler medarbejdernes kompetencer på forskellige måder. Vi må forvente, at disse indsatser også vil på virke efterspørgslen på plejeboliger i positiv retning, så efterspørgslen bliver mindre.

---

<sup>11</sup> Overlæge på Bispebjerg hospital og lektor på institut for Folkesundhed, Københavns Universitet.

Udover "paradigmeskiftet" arbejder hjemmeplejen med tidlig opsporing af de første sygdomstegn, og sætter ind med planer og handlinger, når borgerens tilstand ændrer sig. Det har givet øget fokus på at styrke en systematisk observation af borgernes helbredstilstand i hjemmeplejen for derved at handle i tide og forebygge eventuel indlæggelse. Det har også styrket det faglige samarbejde mellem basismedarbejdere og sygeplejersker.

I denne sammenhæng er der særligt opmærksomhed på borgere efter et sygdomsforløb eller en hospitalsindlæggelse. Det skyldes, at selv et kortvarigt sengeleje kan betyde, at helt dagligdags aktiviteter som f.eks., at gå på trapper, tage tøj på og støvsuge bliver uoverkommelige for den ældre. Ældre mennesker kan derfor komme ind i en negativ spiral, der reducerer deres fysiske kapacitet så meget, at de bliver afhængige af andres hjælp.

I et af hjemmeplejens lokalområder afprøves et mere systematisk tværfagligt samarbejde med rehabiliteringsmøder ugentligt. Her deltager foruden plejepersonale både visitatorer og terapeuter. Terapeuter tilknyttet træningsenheden skal ligeledes i et samarbejde med plejepersonalet arbejde systematisk for at forbedre borgernes interne overgange i kommunen fra genoptræning eller midlertidig plads til egen bolig.

Kommunens mere komplekse sygepleje-opgaver har bidraget til en generelt øget opmærksomhed i forhold til at undgå, at borgerne indlægges med diagnoser, der kunne være forbygget. Som led i dette er der etableret subakutte pladser på Møllebo 14. juni begynder et dekørende akut sygeplejeteam.

Den samlede omlægning af hjemmeplejen, sygeplejen og træningen forventes at betyde, at vi i fremtiden i langt højere grad kan rehabilitere, genoptræne og sikre den adækvate sygeplejefaglige indsats i borgeres eget hjem. Derfor er der grund til at forvente, at behovet for permanente plejeboliger reduceres set i forhold til antallet af ældre.





LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

# Principper for økonomistyring for Lyngby – Taarbæk Kommune (ØK-mødet den 18. marts 2014)

---

Center for Økonomi og Personale 10. marts 2014

Journal nr. 2014 02 10121

## Indholdsfortegnelse

1	GENERELT .....	4
1.1	Indledning .....	4
1.2	Formål og principper .....	4
1.3	Lovgrundlag .....	4
1.4	Rollefordelingen mellem det politiske og administrative niveau .....	4
1.5	Gyldighedsområde .....	5
2	AJOURFØRING .....	5
2.1	Selve regelsættet.....	5
2.2	Bilag til regelsættet .....	6
2.3	Revision .....	6
3	ØKONOMISTYRING .....	6
3.1	Generelt .....	6
3.2	Bevillingsmyndighed.....	6
3.3	Driftsbevilling – en samlet ramme for hvert fagudvalg.....	6
3.4	Indtægtsdækket virksomhed .....	8
3.5	Overførsel mellem budgetårene .....	8
3.6	Tillægsbevillinger .....	9
3.7	Anlægsbevillinger.....	9
4	Samspil mellem det enkelte udvalg og administrationen.....	10
4.1	Økonomiske styringsregler .....	10
4.2	Organisering af center for Center for Økonomi og Personale.....	10
5	ANSVAR OG KOMPETENCE .....	11
5.1	Overordnet ansvars- og kompetencefordeling .....	11
5.2	Udpegning af budgetansvarlige .....	11
5.3	Ledelsestilsyn, anvisning og attestation.....	11
5.3.1	Anvisning.....	12
5.3.2	Attestation .....	13
5.4	Økonomiske dispositioner – sving .....	13
6	BUDGETPROCESSEN .....	13
6.1	Generelle principper .....	13
6.2	Det enkelte års budgetprocedure.....	13
6.3	Økonomisk politik .....	14
6.4	Budgettildelingsmodeller .....	14
6.5	Arbejdsgang for basisbudget og skabelon for budgetbemærkninger.....	14
6.6	Budgetbemærkninger .....	15
7	BUDGETOPFØLGNING .....	15
7.1	Generelt .....	15
7.2	Budgetopfølgning vedr. anlæg .....	16
7.3	Rollefordelingen mellem de budgetansvarlige og CØP .....	16
8	Likviditetsstyring .....	16
9	Finansiell styring – finansiell politik.....	16
10	REGNSKABS AFLÆGGELSE.....	17
10.1	Generelt .....	17
10.2	Kommunens årsregnskab .....	17
10.3	Regnskabsbemærkninger .....	17
10.4	Anlægsregnskaber .....	17
10.5	Revision .....	18
10.6	Andre regnskaber .....	18
10.7	Regnskabsføring for andre og opgaver for andre myndigheder.....	18

11	Indkøb og udbud .....	19
12	BOGFØRINGSPROCESSEN OG KONTROLLER .....	19
12.1	Generelt .....	19
12.2	Arkivering og genfindning .....	20
13	INTERN KONTROL.....	20
13.1	Generelle principper .....	20
13.2	Overordnede kontroller .....	21
14	Bankkonti, kontantkasser og betalingskort .....	21
14.1	Generelle principper .....	21
14.2	Bankkonti, Kontantkasser og betalingskort .....	21
14.3	Kassefunktion i Borgerservice .....	22
14.4	Modtagelse af indbetalinger .....	22
14.5	Transporter .....	22
14.6	Afstemning af statuskonti.....	23
14.7	Debitorstyring .....	23
14.8	Afskrivninger .....	23
14.9	Leasingpolitik .....	24
15	Anvendelse af it-systemer.....	24
15.1	Økonomisystemet .....	24
15.2	Systemejer .....	25
15.3	Kontroller mod fejl og svig .....	25
16	Aktiver.....	25
16.1	Registrering af anlægsaktiver .....	25
16.2	Værdifulde dokumenter .....	26
16.3	It-aktiver .....	26
16.4	Kommunens forsikringer .....	26
16.5	Sikring af værdier tilhørende andre.....	26
16.6	Underskriftskompetence.....	26
17	Øvrige områder .....	27
17.1	Personer, som kan være særligt udsatte for kritik .....	27
17.2	Modtagelse af gaver samt gaver til personalet.....	27
17.3	Retningslinier for repræsentation.....	27
18	Bilag – til godkendelse i marts 2014 .....	27

# 1 GENERELT

## 1.1 Indledning

Principper for økonomistyring er Lyngby-Taarbæk Kommunes overordnede regelsæt for styring af kommunens økonomi. Regelsættet samler de overordnede organisatoriske og styringsmæssige principper, som har en væsentlig rolle med hensyn til økonomistyringen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Regelsættet suppleres af uddybende bilag, som i mere detaljeret grad beskriver, hvordan de overordnede principper i praksis er udmøntet.

Regelsættet er emneopdelt og omhandler emnerne Økonomistyring, Samspil mellem de enkelte udvalg og administrationen, Ansvar og kompetence, Budgetprocessen, Budgetopfølgningen, Regnskabsaflæggelse, Indkøb og udbud samt Bogføringsprocessen og kontroller, Bank og kasse samt betalingskort, Anvendelse af it-systemer samt Aktiver.

## 1.2 Formål og principper

Formålet med regelsættet er at sikre:

- Effektiv styring af Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomi
- Korrekt og effektiv administration af kommunens kasse- og regnskabsvæsen
- Præcisering af rollefordelingen mellem det politiske og det administrative niveau samt mellem direktionen, centercheferne, institutionslederne og Center for Økonomi og Personale (CØP).
- Præcisering af budgetansvar og økonomisk ledelsestilsyn
- Tilstrækkelige interne kontroller, som tager afsæt i afvejning mellem væsentlighed og risiko
- Tilstrækkelige værktøjer til styring af kommunens økonomi

## 1.3 Lovgrundlag

Regelsættet er den praktiske udmøntning af Styrelseslovens § 42, stk. 7, som siger, at

*“Kommunalbestyrelsen fastsætter de nærmere regler for indretningen af kommunens kasse- og regnskabsvæsen i et regulativ, hvori der tillige optages forskrifter vedrørende forretningsgangen inden for kasse- og regnskabsvæsenet. Regulativet tilstilles den kommunale revision, som tillige skal underrettes om alle ændringer af regulativet, før de sættes i kraft.”*

## 1.4 Rollefordelingen mellem det politiske og administrative niveau

Regelsættet beskriver samtidig grundlaget for Kommunalbestyrelsens, Økonomiudvalgets, fagudvalgenes og borgmesterens ansvar for kommunens økonomiske forhold, jf. Den kommunale Styrelseslov og Styrelsesvedtægten for Lyngby Taarbæk Kommune.

- Bevillingsmyndigheden ligger hos Kommunalbestyrelsen og kan ikke uddelegeres.
- Økonomiudvalget har jf. styrelseslovens § 18, stk. 2 og 3 det formelle ansvar for kommunens økonomi herunder løn- og personaleforhold, og Økonomiudvalget skal på veg-

ne af kommunalbestyrelsen have indsigt i de økonomiske og administrative forhold inden for samtlige kommunens administrationsområder. Økonomiudvalget skal altid høres i disse sager inden de forelægges for kommunalbestyrelsen til beslutning.

- Fagudvalgene har jf. § 21 ansvaret for at bestyre de sagsområder, som kommunalbestyrelsen har tildelt dem, inden for rammerne af det vedtagne budget. Udvalgene skal føre kontrol med bevillingen og sikre, at denne overholdes i overensstemmelse med de regler mv., som er udstedt af Kommunalbestyrelsen.

Den budgetmæssige ramme for fagudvalget kan alene ændres gennem en indstilling til Økonomiudvalget og godkendelse af kommunalbestyrelsen.

- Borgmesteren har jf. § 31, stk. 3 ansvaret for den daglige ledelse af kommunens administration. Borgmesteren skal bl.a. sikre, at der ikke afholdes udgifter eller opkræves indtægter, uden at der er givet en bevilling af kommunalbestyrelsen.

I praksis er det det administrative niveau i form af kommunens direktører, centerchefer og afdelingsledere/institutionsledere, der har ansvaret for den daglige styring af kommunens økonomi. Udmøntningen af dette ansvar skal ske i samarbejde med det politiske niveau og inden for retningslinjerne af dette regelsæt.

## 1.5 Gyldighedsområde

Regelsættet er gyldigt for hele Lyngby-Taarbæk Kommunes virksomhed.

I det omfang kommunen varetager kasse- og/eller regnskabsopgaver for eksterne virksomheder, fonde eller institutioner, er relevante afsnit i dette regelsæt også gældende for disse.

I det omfang eksterne virksomheder varetager kasse- og regnskabsfunktioner for Lyngby-Taarbæk Kommune, skal der aftales et konkret regelsæt for disse.

En oversigt over, hvilke virksomheder eller institutioner, der er tale om, skal fremgå af bilag til dette regelsæt.

**[Bilag: Oversigt over de områder, hvor kommunen varetager kasse- og regnskabsopgaver for eksterne virksomheder, fonde og institutioner samt over kasse- og regnskabsopgaver for kommunen, som varetages af eksterne virksomheder.](#)**

## 2 AJOURFØRING

### 2.1 Selve regelsættet

Dette regelsæt skal afspejle kommunens politiske beslutninger omkring økonomisk styring, og der er derfor fastsat følgende ansvarsfordeling for vedligeholdelse og ajourføring.

- Kommunalbestyrelsen godkender Principper for økonomistyring.
- Centerchefen for Økonomi og Personale er ansvarlig for at vedligeholde reglerne. Centerchefen er endvidere ansvarlig for – i form af bilag – at udarbejde regler og mindstekrav til kontrolforanstaltninger på områder af principiell betydning.
- Såfremt der er tale om principielle ændringer, er centerchefen ansvarlig for, at disse gennem direktionen forelægges Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

- Ændringer, som ikke ændrer de grundlæggende principper i regelsættet, kan foretages af centerchefen for Økonomi og Personale. Ændringer som naturligt afspejler konsekvensen af politiske beslutninger kan ligeledes ændres af centerchefen.
- Centerchefen for Økonomi og Personale har ansvaret for, at der tages initiativ til, at ajourføringer i regelsættet og tilhørende bilag, formidles til relevante parter i organisationen.
- Centerchefen for Økonomi og Personale er ansvarlig for, at regelsættet med tilhørende bilag er tilgængelig for brugerne. Regelsættet vil som minimum være tilgængeligt på Lyngby-Taarbæk Kommunes intranet.
- Budgetansvarlige for de enkelte aktivitetsområder/afdelinger/institutioner har ansvaret for udarbejdelse af uddybende bestemmelser i form af forretningsgangsbeskrivelser m.v. og skal kontrollere, at de fastsatte forretningsgange og kontrolforanstaltninger efterleves og vedligeholdes.

## 2.2 Bilag til regelsættet

På en række områder forudsætter regelsættet, at der udarbejdes detailregler i form af bilag. Ajourføring af bilag godkendes af centerchefen for Økonomi og Personale.

### [Bilag: Bilagsoversigt med ansvarsfordeling](#)

## 2.3 Revision

Kommunens revision skal have tilsendt regelsættet – og løbende ændringer til regelsættet – samt bilag inden de sættes i kraft.

# 3 ØKONOMISTYRING

## 3.1 Generelt

Kommunens overordnede mål for den økonomiske styring er, at der skabes grundlag for den nødvendige økonomiske frihed og handlekraft til at realisere de politiske visioner og vedtagelser for Lyngby-Taarbæk Kommune. Som redskaber til at gennemføre denne politik er dels de vedtagne budgetter, dels den måde økonomistyringen af de vedtagne budgetter foregår på.

## 3.2 Bevillingsmyndighed

Kommunalbestyrelsen er den øverste myndighed i den kommunale organisation og som følge heraf ligger bevillingsmyndigheden hos Kommunalbestyrelsen (styrelseslovens § 40).

Dette indebærer bl.a., at foranstaltninger, der ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet, ikke må iværksættes, før Kommunalbestyrelsen har meddelt den fornødne bevilling. Dog kan tiltag, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsforordning, påbegyndes uden Kommunalbestyrelsens godkendelse, men bevillingen skal indhentes snarest muligt.

Kommunalbestyrelsen bemyndiger Økonomiudvalget adgang til at flytte beløb fra en drifts- og anlægsbevilling til en anden drifts- og anlægsbevilling jf. Styrelseslovens § 40, stk. 2.

## 3.3 Driftsbevilling – en samlet ramme for hvert fagudvalg

Det er kommunalbestyrelsen, der med budgetvedtagelsen fastlægger de overordnede mål og den økonomiske ramme for kommunen som helhed og for de enkelte fagudvalg, og det er ale-



ne kommunalbestyrelsen, der efter budgetvedtagelsen kan beslutte at forhøje eller reducere den samlede budgetramme for kommunen.

Bevillingsniveauet er fastsat til en nettobevilling pr. fagudvalg. Indenfor rammerne af denne nettobevilling har det respektive udvalg den fulde dispositionsfrihed – med respekt for forudsætningerne i budgettet. Det indebærer, at der kan foretages omplaceringer mellem de enkelte dele af budgettet inden for fagudvalgets område.

I praksis er kommunens budget dog opdelt i en række aktivitetsområder, der hver især henføres til et fagudvalg. Summen af fagudvalgenes aktivitetsområder udgør således bevillingsniveauet. Budgetopfølgningen sker i forhold til de enkelte aktivitetsområder. Kommunalbestyrelsen tager ved hvert enkelt års budgetvedtagelse stilling til den præcise definition af bevillingsniveauet, som entydigt skal fremgå af kommunens budget.

Som udgangspunkt er der tale om nettobevillinger, men i konkrete tilfælde kan kommunalbestyrelsen give en bruttobevilling. Hovedkonto 7 og 8 er bruttobevillinger. Det skal tydeligt fremgå af årets budget og budgetbemærkninger for det pågældende område, såfremt der er givet en bruttobevilling.

#### Omplaceringer inden for – eller mellem bevillinger

I forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet har Kommunalbestyrelsen samtidig bemyndiget udvalgene til at administrere de opgaver, der er henlagt til udvalget, inden for de rammer, der er fastsat i driftsbudgettet. Det betyder, at udvalgene skal sikre en økonomisk styring, der tilgodeser, at eventuelle merudgifter/mindreindtægter på et område kan finansieres af mindreudgifter/merindtægter inden for samme bevillingsniveau, dvs. fagudvalgsområdet.

For at sikre, at den samlede finansielle stilling, som er besluttet i budgettet kan opretholdes, må eventuelle merudgifter som udgangspunkt finansieres med mindreudgifter inden for det samlede fagudvalgs driftsramme.

Ønsker om flytninger mellem 2 bevillingsområder (dvs. mellem fagudvalg) skal godkendes af Økonomiudvalget. Det samme gælder for flytninger inden for de enkelte fagudvalg mellem serviceudgifter og ikke-serviceudgifter.

De fastlagte retningslinjer for bevillingsniveau og bevillingsstyringen i Lyngby-Taarbæk kommune for Økonomiudvalget, fagudvalgene og administration er følgende:

**Økonomiudvalget** har kompetence til:

- At budgetomplacere beløb fra et fagudvalg til et andet fagudvalg
- At budgetomplacere beløb, der strider mod de politisk fastlagte budgetforudsætninger i budgettet og budgetaftalen mellem de politiske partier
- At budgetomplacere beløb til ny aktivitet, der ikke er beskrevet i det vedtagne budget eller i budgetaftalen mellem de politiske partier
- At budgetomplacere beløb, der medfører, at en given ydelse forbedres i forhold til en specifik persongruppe, indhold, kvalitet m.m. ud over de politiske vedtagne budgetforudsætninger.

**Fagudvalget** har kompetence til:

- At budgetomplacere beløb mellem aktivitetsområder under samme udvalg, hvis det overholder de 3 betingelser, der er anført nedenfor.

**Centerchefen** har kompetence til:

- at budgetomplacere mellem delområder inden for aktivitetsområdet.

Fælles for fagudvalgene og det administrative niveau er, at adgangen til at foretage budgetomplaceringer er begrænset ved:

1. At budgetomplaceringen ikke må være i strid med de fastlagte budgetforudsætninger i budgettet og budgetaftalen mellem de politiske partier.
2. At budgetomplaceringerne ikke må anvendes til at igangsætte til nye aktiviteter, der ikke er beskrevet i det vedtagne budget eller i budgetaftalen mellem de politiske partier.
3. At budgetomplaceringerne ikke må foretages, hvis de medfører, at en given ydelse forbedres i forhold til en specifik persongruppe, indhold, kvalitet m.m. ud over de politiske vedtagne budgetforudsætninger.

I alle overstående tre tilfælde skal fagudvalget og det administrative niveau forelægge budgetomplaceringer for Økonomiudvalget.

**[Bilag: Oversigt over bevillingsområder og tilhørende aktivitetsområder samt Delegationsplan for personale- og lønområdet.](#)**

### 3.4 Indtægtsdækket virksomhed

Centre og institutioner har mulighed for at drive indtægtsdækket virksomhed med det formål at skaffe indtægter ud over det budgetterede niveau og skabe mulighed for ekstraordinære eller forbedrede aktiviteter for borgerne og brugerne eller udvikle kompetencer og arbejdsmetoder af hensyn til forbedrede opgaveløsninger.

Indtægtsdækket virksomhed omfatter

- Tildeling af legater, fonde og statslige/andre offentlige myndigheders puljer
- Salg af ydelser og produkter inden for virksomheden Lyngby Taarbæk Kommune
- Salg af ydelser og produkter til andre offentlige myndigheder
- Indtægter ved sponsorer, reklame mv. fra virksomheder og private
- Salg af nye former for ydelser og produkter ud over kerneydelserne.

Tilskud fra fonde, private foreninger m.fl. er omfattet af særlige momsregler. Det samme gælder anlægstilskud fra EU's strukturfonde og direkte anlægstilskud fra EU.

Ved salg af ydelser og produkter skal prisfastsættelsen foregå ud fra princippet om fuld omkostningsdækning, herunder f.eks. husleje og overhead, mm., ligesom der skal være særlig fokus på momsreglerne på det pågældende område.

De nærmere regler om grænserne for brugen af indtægtsdækket virksomhed i Lyngby-Taarbæk Kommune samt kravene til politisk godkendelse af særlige former for indtægtsdækket virksomhed, er fastsat i bilaget "Indtægtsdækket virksomhed", herunder de enkelte centres særlige pligt til at indberette indtægtsdækket virksomhed.

Administrationen skal hvert år udarbejde en opgørelse over den indtægtsdækkende virksomhed, som skal indgå som et bilag i regnskabet.

**[Bilag: Indtægtsdækket virksomhed.](#)**

### 3.5 Overførsel mellem budgetårene

Som udgangspunkt bortfalder driftsbevillinger fra budgettets vedtagelse ved udløbet af regnskabsåret. Men for at reducere risikoen for kortsigtet kassetænkning har kommunalbestyrelsen vedtaget princippet om at give centre og institutioner mulighed for at overføre uforbrugte bud-

getbeløb eller at låne af næste års budgetramme inden for nærmere bestemte udgiftsområder. Der skal sendes ansøgning til kommunalbestyrelsen om at få overført såvel mindredgifter som merudgifter til efterfølgende år, idet der formelt er tale om en tillægsbevilling i nyt år.

Kommunalbestyrelsen har fastsat, at der er mulighed for at overføre såvel et underskud som et overskud til det efterfølgende år, med en hovedregel på +/- 5 % af det oprindelige budget, dog således at der gælder enkelte undtagelser.

Ved merforbrug ud over det tilladte niveau vil hele merforbruget blive overført, og der skal udarbejdes en handleplan til behandling i fagudvalg.

Reglerne for overførsel af budgetbeløb fastsættes af kommunalbestyrelsen og fremgår af bilaget "Overførselsregler".

### **Bilag: Overførselsregler.**

## 3.6 Tillægsbevillinger

Der kan som udgangspunkt ikke påregnes en tillægsbevilling finansieret af kassebeholdningen i årets løb. Kun kommunalbestyrelsen kan beslutte at forhøje eller reducere den samlede budgetramme for hele kommunen. Såfremt det i årets løb konstateres, at bevillingerne ikke kan overholdes, er den enkelte centerchef ansvarlig for, at der fremlægges et løsningsforslag for direktionen.

Direktionen er ansvarlig for, at sagen om nødvendigt løses gennem det politiske system, det vil sige at forelægge sagen for det pågældende udvalg, Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen med henblik på endelig godkendelse.

## 3.7 Anlægsbevillinger

Et anlægsarbejde må først sættes i gang, når Kommunalbestyrelsen konkret har meddelt anlægsbevilling til et specifikt projekt. Finansieringen af et anlægsprojekt tager normalt afsæt i et rådighedsbeløb, som er optaget i det godkendte budget – evt. inkl. overslagsår, hvis projektet strækker sig over flere år.

Reglerne omkring anlægsbevilling findes i kapitel 6.1 i Økonomi- og indenrigsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner. I forbindelse med ansøgning om anlægsbevilling skal udvalget redegøre for, i hvilket omfang anlægsprojektet medfører afledte driftsudgifter/-indtægter, og hvorledes udvalget vil foreslå disse finansieret. De afledte driftskonsekvenser skal indarbejdes i indeværende budget og eventuelt i budgetoverslagsårene.

Regelsættet for anlægsstyring fremgår af "Anlægsstyringsreglerne".

Den områdeansvarlige centerchef er ansvarlig for, at der udarbejdes en bevillingssag (incl. økonomibilag) til fagudvalget, Økonomiudvalget samt kommunalbestyrelsen. Det vil primært være centerchefen for Areal og Ejendomme. Det er ligeledes den områdeansvarlige centerchef, der er ansvarlig for at føre tilsyn med anvendelsen af bevillingen og for at aflægge regnskab, når anlægsarbejdet er afsluttet.

### **Bilag: Anlægsstyringsregler**

## 4 Samspil mellem det enkelte udvalg og administrationen

### 4.1 Økonomiske styringsregler

Lyngby-Taarbæk Kommune anvender rammestyring som styringsprincip for den økonomiske styring på det politiske niveau. Hvert udvalg har ansvaret for at overholde den tildelte økonomiske ramme.

Kommunalbestyrelsens delegation af bevillinger til de enkelte fagudvalg følges op med en tilsvarende videre delegation af bevillingerne fra udvalgsniveau til de enkelte centre, afdelinger, institutioner og andre naturlige enheder.

Den økonomiske dispositionskompetence, som er delegeret til de forskellige niveauer i den administrative organisation er fastlagt i bilaget "Økonomiske styringsregler".

For de enkelte centre, afdelinger og kommunale institutioner må det tildelte budget i hovedreglen styres efter principperne om én samlet ramme for institutionen. Det betyder, at løn og øvrige driftsudgifter udgør en samlet ramme. Der kan frit omfordes midler inden for rammen, såfremt kerneydelser, politiske beslutninger, overenskomster m.v. bliver overholdt.

Direktionen varetager det overordnede administrative økonomiansvar for koncernen, herunder den tværgående prioritering, og ansvaret for at udarbejde forslag i forhold til den samlede budgetoverholdelse i kommunen. Derudover varetager den enkelte direktør det overordnede økonomiansvar for de områder, vedkommende er direktøransvarlig overfor.

Den enkelte centerchef har det økonomiske ansvar for de aktivitetsområder og konti i budgettet, der er tilknyttet centret, herunder det samlede ansvar på de kontoområder, hvor de centrale institutioners budgetter er placeret. Centerchefen har initiativpligt i forhold til overholdelse af budgettet på egne ansvarsområder – herunder at foretage de nødvendige tilpasninger.

Centerchefen for økonomi og personale har – udover det økonomiske ansvar for egne kontoområder – ansvaret for at levere budgetgrundlag samt koncernstyrings- og opfølgingsgrundlag, der er nødvendigt for, at direktionen kan udøve det overordnede økonomiske ansvar.

#### **Bilag: Økonomiske styringsregler**

### 4.2 Organisering af center for Center for Økonomi og Personale

Den fælles økonomifunktion (Center for Økonomi og Personale) har overfor direktionen ansvaret for det strategiske og sammenfattende økonomiarbejde. Dette indebærer især et overordnet ansvar for sammenhængen mellem budgetlægning og budgetopfølgning samt økonomisk ledelsesinformation til hele organisationen.

Center for Økonomi og Personale har endvidere ansvaret for at understøtte processerne omkring budgetlægning og budgetopfølgning, omkring håndtering af løn- og personaleforhold samt omkring ledelsestilsyn med klart definerede arbejdsgangsbeskrivelser for henholdsvis centercheferne og øvrige ledere.

## 5 ANSVAR OG KOMPETENCE

### 5.1 Overordnet ansvars- og kompetencefordeling

Ansvarsfordeling og beslutningskompetencen i forhold til bevillingernes anvendelse skal være klar og tydelig, både for de forskellige niveauer i den politiske organisation, jf. Styrelsesvedtægten for Lyngby-Taarbæk Kommune, og i den administrative organisation.

### 5.2 Udpegning af budgetansvarlige

Borgmesteren har bemyndiget Direktionen til at delegere det daglige budgetansvar til centerchefer, der ligeledes er bemyndiget til at delegere det daglige budgetansvar til deres afdelingschefer/-ledere og institutionsledere.

Den enkelte centerchef skal udarbejde og løbende ajourføre en fortegnelse over hvilken delegation, der er givet til navngivne afdelingsledere og institutionslederne, samt over de tilhørende budgetområder. Efter hver ajourføring skal fortegnelsen sendes til Center for Økonomi og Personale.

Centerchefen for det enkelte center har det overordnede daglige budgetansvar i forhold til sine respektive institutionsledere.

Centerchefen har ansvaret for, at de budgetansvarlige ledere gøres bekendt med relevante regelsæt, herunder regler for ledelsestilsyn, attestation og anvisning samt budgetopfølgning.

Enhver bevilling skal entydigt henføres til en budgetansvarlig, der har ansvaret for at udmønte den i praksis og føre tilsyn med den.

Den budgetansvarlige skal sikre, at der indenfor de givne økonomiske rammer opnås helhed i servicen, og at ydelsen lever op til de politiske og lovbestemte mål på området.

### 5.3 Ledelsestilsyn, anvisning og attestation

Som budgetansvarlig er man forpligtet til at udføre et aktivt ledelsestilsyn. Ledelsestilsynet omfatter både løbende budgetkontrol (herunder anvisning, jf. afsnit 5.4) og afprøvning af rigtigheden af bogføringen. Ledelsestilsynet skal udføres kontinuerligt, således at der til stadighed er overblik over den økonomiske udvikling inden for ansvarsområdet.

Det ledelsesmæssige tilsyn skal tilrettelægges, så det medvirker til at sikre, at de gældende regler efterleves. Et ledelsestilsyn skal dokumenteres, så det efterfølgende kan godtgøres, at det rent faktisk er udført.

Ansvar for ledelsestilsynet kan ikke uddelegeres.

Ledelsestilsynet består bl.a. af:

- Sikring af, at der ikke disponeres ud over det korrigerede budget
- Sikring af, at bevillingens forudsætninger i øvrigt er opfyldt
- Budgetopfølgning
- Stikprøvekontrol af bogførte bilag
- Kontrol med at der ved bogføring foretages korrekt oplysning om B-skattepligtige honorarer og oplysningspligtig rejse- og befordring til SKAT
- Kontrol og opfølgning på rettidig betaling af fakturaer
- Afstemning af eventuel bankkonto med forskudsbeløb
- Kontrol med statusafstemninger

- Tilsyn med de decentrale institutioner samt med selvejende institutioner med drifts-overenskomst
- Dokumentation for det gennemførte ledelsestilsyn
- Sikring af, at kommunens regler for Bogføring og bilagskontrol overholdes.

Ledelsestilsynet udføres ved, at den budgetansvarlige leder udsøger poster til kontrol, evt. i forbindelse med budgetkontrollens udførelse.

Center for Økonomi og Personale har ansvaret for at udvikle og løbende ajourføre konceptet for Ledelsestilsynet.

### 5.3.1 Anvisning

Anvisning foregår som integreret anvisning i form af et aktivt økonomisk ledelsestilsyn, jf. afsnit 5.3.

Anvisningskompetencen er tillagt de budgetansvarlige, der tillige altid er attestationsberettigede.

Ingen kan – uanset beløbsstørrelse – hverken anvise eller attestere udbetalinger til sig selv. I disse tilfælde foretages attestationen af nærmeste overordnede eller souschef med attestationsret. Kommunaldirektøren attesterer regnskabsbilag, der vedrører Borgmesteren.

Den budgetansvarlige leder udpeger de medarbejdere, som i det daglige må foretage attestation/godkendelse af de enkelte regnskabsbilag med efterfølgende bogføring og udleverer samtidig skriftlige retningslinjer herfor til den enkelte medarbejder. Retningslinjerne skal også fastsætte grænser for hvilke økonomiske dispositioner, der inden for budgettet foretages uden den budgetansvarlige leders forudgående godkendelse.

Den budgetansvarlig leder skal udarbejde, løbende ajourføre og opbevare en fortegnelse over de medarbejdere, som er attestationsberettigede inden for lederens budgetområde. Lederen er endvidere ansvarlig for, at de attestationsberettigede medarbejdere gøres bekendt med de relevante bestemmelser i "Regler for ledelsestilsyn, anvisning og attestation".

En budgetansvarlige har ansvaret for, at bilaget er behandlet efter reglerne, men da bilagsbehandlingen i et vist omfang er uddelegeret til bilagsbehandleren (den attestationsberettigede), sker den traditionelle anvisning (godkendelse) ikke på hvert bilag/postering. I stedet skal anvisningen af disse bilag foregå som en integreret del af budgetkontrollen, suppleret med det almindelige ledelsestilsyn.

Den budgetansvarlige leder påtager sig ved anvisningen ansvaret for

- At indtægten eller udgiften har hjemmel i gyldig beslutning eller bevilling/budget og i øvrigt er i overensstemmelse med gældende forretningsgang inden for området
- At attestationsreglerne er overholdt
- At der, såfremt det ved budgetkontrollen konstateres forhold, der vil forventes at medføre budgetafvigelse ud over de gældende overførselsadgange mellem regnskabsårene, straks rettes henvendelse til den nærmeste overordnede budgetansvarlige leder
- At en eventuel bankkonto med forskudsbeløb er afstemt, jfr. Regler for anvendelse af forskudsbeløb.

Anvisning af enkelt bilag finder sted, når særlige forhold taler herfor, f.eks. beløb over den anvisningsberettigedes beløbsgrænse.



### 5.3.2 Attestation

Ved attestation forstås, at en medarbejder med sin underskrift eller ved elektronisk påtegning på bilaget indestår for:

- At kommunen har leveret eller modtaget den omhandlede ydelse eller vare, herunder kontrolleret at kvalitet, mængde, priser, rabatter, betalingsbetingelse m.v. er som aftalt
- At indtægter eller udgifter har hjemmel i gyldig beslutning og i øvrigt er i overensstemmelse med gældende forretningsgang for området
- At bilaget er forsynet med korrekt kontering i det rigtige regnskabsår
- At der ved bogføring foretages korrekt oplysning om B-skattepligtige honorarer og oplysningspligtig rejse- og befordring til SKAT
- At attestationen i øvrigt finder sted i overensstemmelse med de nærmere regler i bilag for Ledelsestilsyn, anvisning og attestation.

Disse kontrolelementer skal være gennemført inden bogføringen.

I Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomisystem sker der elektronisk attestation/godkendelse på det enkelte bilag og med den enkeltes unikke brugeridentifikation.

**Bilag: Regler for ledelsestilsyn, anvisning og attestation.**

## 5.4 Økonomiske dispositioner – svig

Det påhviler den budgetansvarlige at føre tilsyn med, at reglerne i Principper for Økonomistyring med bilag for eget område overholdes. Mistanke om svig eller konstateret svig skal afrapporteres øjeblikkeligt til den budgetansvarliges chef.

## 6 BUDGETPROCESSEN

### 6.1 Generelle principper

De grundlæggende principper for kommunens budget og budgetprocedure findes i Den kommunale Styrelseslov og i kapitel 5 i Økonomi- og indenrigsministeriets Budget- og regnskabsystem for kommuner.

### 6.2 Det enkelte års budgetprocedure

For at leve op til såvel lovkrav som til kommunens eget behov for styring, skal budgetproceduren foregå efter en nærmere fastsat plan, som skal godkendes af Økonomiudvalget.

Centerchefen for Økonomi og Personale har ansvaret for, at der senest 1. februar udarbejdes en plan for det kommende års budgetprocedure. Planen skal via årshjul og tids- og handlingsplaner sikre samspillet mellem kommunalbestyrelsen, Økonomiudvalget, fagudvalgene, direktionen, centercheferne og institutioner samt MED-systemet.

Senest den 15. september udarbejder Økonomiudvalget til Kommunalbestyrelsen forslag til kommunens årsbudget for det kommende regnskabsår og de 3 overslagsår.

Budgetforslaget skal undergives to behandlinger i kommunalbestyrelsen med mindst tre ugers mellemrum. Sidste frist for kommunalbestyrelsens 2. behandling og dermed budgetvedtagelsen er den 15. oktober.

Centerchefen for Økonomi og Personale påser, at planen overholdes, så budgettet kan vedtages i overensstemmelse hermed, og dermed at indberetning til centrale myndigheder kan ske efter den politiske vedtagelse.

**[Bilag: Budgetprocedure med tilhørende køreplan.](#)**

### 6.3 Økonomisk politik

Kommunalbestyrelsens overordnede økonomiske styring og prioritering tager udgangspunkt i formuleringen af en 'Økonomisk politik'. I den økonomiske politik fastsættes pejlemærker for den økonomiske udvikling, som der styres efter i budgetlægningen og den løbende økonomistyring. Det understøtter det flerårige sigte med budgetlægningen og konkretiserer de målsætninger, der indgår i arbejdet med det administrative budgetoplæg.

Den økonomiske politik skal indeholde de lovkrav, der fremgår af kapitel 5 i Økonomi- og indenrigsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner.

Den økonomiske politik behandles af Økonomiudvalget i forbindelse med budgetlægningen og omfatter alle 4 år i budgetperioden.

**[Bilag: Økonomisk politik.](#)**

### 6.4 Budgettildelingsmodeller

På områder, hvor det findes formålstjenstligt ud fra et styringsmæssigt perspektiv, kan der anvendes budgettildelingsmodeller i forhold til institutionerne, som er baseret på årets aktivitet.

Budgettildelingsmodellerne har som grundlæggende princip at sikre, at der kan fastholdes et uændret serviceniveau, selv om antallet af borgere i den relevante aldersgruppe ændrer sig.

Budgettildelingsmodeller anvendes på børne- og ældreområdet, dvs. primært skoler, dagtilbud, klubber og fritvalgsområdet.

### 6.5 Arbejdsgang for basisbudget og skabelon for budgetbemærkninger

Center for Økonomi og Personale har ansvaret for, at der foreligger en arbejdsgangsbeskrivelse for et samlet basisbudget (defineret som det teknisk fremskrevne budgetgrundlag), der beskriver processen og dialogen mellem centercheferne og Center for Økonomi og Personale, beskriver de konkrete opgaver og beslutningsveje med angivelse af ansvarlig/udførende samt rækkefølgen i opgaverne/beslutningerne. Arbejdsgangsbeskrivelsen skal være tilgængelig på kommunens Intranet (LyNet).

Center for Økonomi og Personale er endvidere ansvarlig for, at der foreligger en skabelon for budgetbemærkningerne, som centercheferne er bekendt med.

Center for Økonomi og Personale har ansvaret for arbejdsgangen og produktet. Center for Økonomi og Personale skal sikre, at der i tæt dialog med centercheferne og øvrige afdelingsledere bliver udarbejdet et samlet basisbudget, der kan forelægges for direktion, fagudvalgene, Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen.

**[Bilag: Administrativ drejebog for budgetlægningen.](#)**

## 6.6 Budgetbemærkninger

Basisbudgettet skal ledsages af budgetbemærkninger, der beskriver baggrunden, forudsætningerne og målsætningerne for budgettets poster.

Center for Økonomi og Personale er ansvarlig for at indhente de faglige bidrag fra centrene til budgetbemærkningerne, og er ansvarlig for at færdiggøre budgetbemærkningerne. De enkelte centerchefer skal sikre, at de berørte medarbejdere og ledere leverer de faglige bidrag.

Budgetbemærkningerne er styrende for den efterfølgende budgetopfølgning og for den enkelte budgetansvarliges økonomiske råderum og muligheder for at foretage budgetomplaceringer i løbet af året.

Kommunalbestyrelsen kan i budgetbemærkningerne for de enkelte delområder fastsætte yderligere betingelser og forbehold for administrationens dispositionsfrihed.

Budgettet med bemærkninger skal offentliggøres og være tilgængelig på kommunens hjemmeside samt på intranettet (LyNet) senest den 1. december året før ikrafttræden.

## 7 BUDGETOPFØLGNING

### 7.1 Generelt

Budgettet fastsætter rammerne for forvaltningen af kommunens midler. Alle budgetbeløb skal entydigt henføres til én person med ledelsesansvar, som har ansvaret for at overholde budgettet og for at føre tilsyn med anvendelse af det.

Økonomiudvalget er ansvarlig for, at der mindst 3 gange i løbet af året foretages en bevillingskontrol (anslået regnskab), hvor der foretages en samlet vurdering af det korrigerede budget i forhold til det forventede regnskab. Herunder det lovpligtige halvårsregnskab pr. 30. juni.

Det anslåede regnskab forelægges først for Økonomiudvalget med henblik på, at der kan foretages en samlet overordnet vurdering af resultatet. Økonomiudvalget sender herefter det anslåede regnskab til behandling i fagudvalgene. Resultatet af fagudvalgenes behandling forelægges for Økonomiudvalget og evt. Kommunalbestyrelsen.

Det er direktionens ansvar at forelægge den samlede bevillingskontrol for Økonomiudvalget og for fagudvalgene, og videre for kommunalbestyrelsen, hvis der er bevillingsmæssige ændringer, der kræver kommunalbestyrelsens beslutning.

Direktionen har endvidere det samlede ansvar for budgetoverholdelse, og som konsekvens heraf ansvaret for at tage initiativ til udarbejdelse af modgående initiativer ved overskridelser af budgettet.

De enkelte centerchefer er ansvarlige for at føre kontrol med, at de i budgettet angivne mål og rammer for centret overholdes, og er ansvarlige for at sikre, at centrets budgetansvarlige har en tydelig delegation og kompetence til at udføre et effektivt ledelsestilsyn.

Den budgetansvarlige afdelingsleder eller institutionsleder skal føre tilsyn med afdelingens/institutionens økonomiske ramme og opstillede mål, og sikre at arbejdet udføres på den mest effektive og hensigtsmæssige måde.

## 7.2 Budgetopfølgning vedr. anlæg

Center for Økonomi og Personale er ansvarlig for, at Økonomiudvalget i forbindelse med anslået regnskab (kvartalsregnskab) forelægges en samlet oversigt over igangværende anlægsarbejder. Oversigten skal vise den enkelte bevilling, det akkumulerede forbrug, årets rådighedsbeløb og årets forbrug til dato.

Budgetopfølgninger foretages af det center, som forestår gennemførelsen af det enkelte anlægsprojekt. Den enkelte centerchef er budgetansvarlig for alle centerets anlægsprojekter og kan ikke delegere det formelle budgetansvar til en afdelingsleder eller institutionsleder.

## 7.3 Rollefordelingen mellem de budgetansvarlige og CØP

Center for Økonomi og Personale har ansvaret for, at der foreligger en arbejdsgangsbeskrivelse for den kvartalsvise budgetopfølgning og de øvrige opfølgninger (benævnt koncernregnskaber til direktionen). Arbejdsgangsbeskrivelsen beskriver processen og dialogen mellem centercheferne og Center for Økonomi og Personale, og beskriver de konkrete opgaver og beslutningsveje med angivelse af ansvarlig/udførende samt rækkefølgen i opgaverne/beslutningerne. Arbejdsgangsbeskrivelsen skal være tilgængelig på kommunens Intranet (LyNet) og er vedlagt som bilag til regelsættet.

**Bilag: Arbejdsgangsbeskrivelser**

## 8 Likviditetsstyring

Center for Økonomi og Personale er ansvarlig for kommunens likviditetsstyring og for at holde Kommunalbestyrelsen informeret om udviklingen i kommunens likviditet.

Kravene til kommunens likviditetsrapportering er fastsat i Styrelsesloven og udmøntet i Økonomi- og indenrigsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, kap. 7.3.

Der udarbejdes hvert kvartal – henholdsvis ultimo marts, juni, september og december – en likviditetsoversigt, der skal forelægges for medlemmerne af kommunalbestyrelsen senest en måned efter opgørelsen, dvs. 1. februar, 1. maj, 1. august og 1. november. Likviditetsoversigten skal som minimum indeholde oplysninger om likviditeten det seneste år opgjort efter kassekreditreglen ultimo hver måned. Oversigten skal ledsages af forklarende bemærkninger.

## 9 Finansiell styring – finansiell politik

Kommunens finansielle styring omfatter anbringelse af midler, låneoptagelse og anvendelse af finansielle instrumenter.

Kommunens finansielle politik fremgår af bilag.

Kommunalbestyrelsen godkender i henhold til Styrelsesloven optagelse af nye lån.

**Bilag: Finansiell politik.**

## 10 REGNSKABSAFLÆGGELSE

### 10.1 Generelt

Kravene til kommunens regnskabsaflæggelse er fastlagt i Økonomi- og indenrigsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, kapitel 7.

Centerchefen for Økonomi og Personale er ansvarlig for, at der inden udgangen af november måned udarbejdes en detaljeret tids- og aktivitetsplan for den kommende regnskabsaflæggelse.

Regnskabet aflægges snarest muligt efter regnskabsårets udløb, dog senest 1. maj i det efterfølgende år.

Supplementsperioden fremgår af tids- og aktivitetsplanen for regnskabsaflæggelsen.

[Bilag: Tidsplan for regnskabsaflæggelse.](#)

### 10.2 Kommunens årsregnskab

Lyngby-Taarbæk kommune aflægger regnskabet i form af et årsregnskab bestående af

- Årsberetning
- Regnskabsopgørelse (udgiftsbaseret), balance, finansieringsoversigt og noter
- En række obligatoriske og frivillige oversigter og redegørelser.

### 10.3 Regnskabsbemærkninger

Regnskabet ledsages af bemærkninger, som i nødvendigt omfang forklarer

- Afvigelser mellem budget og forbrug samt mellem korrigeret budget og forbrug
- Overførsler af mer- eller mindreforbrug til efterfølgende regnskabsår, jf. afsnit 3.5.

Den enkelte centerchef er ansvarlig for grundlaget for regnskabsbemærkningerne, som dog udarbejdes i dialog mellem de enkelte centerchefer og CØP.

Centerchefen for Økonomi og Personale har det overordnede ansvar for produktet, herunder koordineringen i forbindelse med udarbejdelsen af regnskabet samt de endelige tal og bemærkninger.

### 10.4 Anlægsregnskaber

Der skal aflægges regnskab for alle anlægsbevillinger. Anlægsregnskaberne skal aflægges hurtigst muligt og senest 4 måneder efter anlægsarbejdernes afslutning. De enkelte centerchefer har ansvaret for udarbejdelse af anlægsregnskaber.

Der skal udarbejdes et særskilt anlægsregnskab til behandling i Kommunalbestyrelsen, når:

- anlægsregnskabet overstiger Økonomi- og Indenrigsministeriets grænse for mindre anlæg (udgifter/indtægter pt. over 2 mio. kr. ekskl. moms) eller

- der er tale om et mer- eller mindreforbrug i forhold til anlægsbevillingen på minimum 100.000 kr. ekskl. moms, eller
- der er behov for en positiv eller negativ tillægsbevilling til rådighedsbeløbet på minimum 100.000 kr. ekskl. moms, eller
- der i øvrigt er fastsat krav herom, for eksempel i forbindelse med anlægsbevillingen.

Den områdeansvarlige centerchef skal sikre, at anlægsregnskabet forelægges Økonomiudvalget med godkendelse i kommunalbestyrelsen.

Anlægsregnskaber under denne beløbsgrænse aflægges som en integreret del af kommunens årsregnskab. Det er den enkelte centerchef, der udarbejder regnskabet og sender det til Center for Økonomi og Personale.

Hvert år udarbejder Center for Økonomi og Personale en oversigt over afsluttende og igangværende anlægsarbejder, der indgår som obligatorisk oversigt til årsregnskabet.

Centerchefen for Økonomi og Personale fastsætter de generelle krav til aflæggelse af anlægsregnskaber.

## 10.5 Revision

Bestemmelsen for den kommunale revision, jf. Styrelseslovens §§ 42 og 45, er fastsat i Økonomi- og indenrigsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, kapitel 7.4 og 7.5.

Kommunalbestyrelsen afgiver regnskabet til revisionen senest 1. maj det efterfølgende år og godkender regnskabet senest 31. august efter revisionens behandling.

Revisionens arbejde er beskrevet i kommunens "Revisionsregulativ" og i kontrakten med revisionsfirmaet. Desuden i "Revisionsinstruks for revisorer ved selvejende daginstitutioner", der i henhold til driftsoverenskomst/aftale/kontrakt modtager tilskud til fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

[Bilag: Revisionsregulativ.](#)

## 10.6 Andre regnskaber

I det omfang der udarbejdes andre former for regnskaber, enten på grund af lovkrav eller en konkret beslutning i Kommunalbestyrelse, skal disse følge eventuelle krav om regnskabsaf-læggelse, som vil fremgå af relevant lovgivning og eventuelle andre retningslinier.

Der er udarbejdet en vejledning "Økonomistyring af projekter".

[Bilag: Økonomistyring af projekter.](#)

## 10.7 Regnskabsføring for andre og opgaver for andre myndigheder

Hvis Lyngby-Taarbæk Kommune fører regnskab eller udfører andre opgaver af regnskabsmæssig art for eksterne virksomheder, skal der foreligge en skriftlig aftale mellem kommunen og virksomheden/institutionen.



Lyngby-Taarbæk Kommune kan udføre opgaver for andre myndigheder efter bestemmelser fastsat af Staten.

## 11 Indkøb og udbud

### **Køb af varer og tjenesteydelser**

Kommunen køber ind for betydelige beløb. Det er derfor nødvendigt at samordne og koordinere indkøbene via retningslinjer for Indkøb, for at kommunen samlet set og de enkelte indkøbssteder hver for sig kan udnytte fordelene, ved at kommunen fremtræder som én kunde over for leverandørerne.

Økonomiudvalget har i henhold til § 11 i styrelsesvedtægten ansvaret for at fastsætte regler om samordning af kommunens indkøb. Retningslinierne danner rammen for Lyngby-Taarbæk Kommunes indkøb af varer, service- og tjenesteydelser i hele den kommunale virksomhed. Kommunens centre og institutioner er forpligtet til at følge Retningslinierne for Indkøb.

Udbud af varer- og tjenesteydelser sker i samarbejde med øvrige centre og stabe.

For mindre indkøb, der ikke er omfattet af centrale aftaler, gælder følgende:

- Enkeltstående indkøb over kr. 50.000, men under 500.000, foretages efter indhentning af minimum 2 tilbud.
- Mindre, rutinemæssige indkøb, der ikke er omfattede af centrale aftaler, foretages uden indhentning af tilbud. Priser og kvalitet bør dog regelmæssigt kontrolleres.

Den budgetansvarlige leder har ansvaret for, at retningslinierne overholdes.

Udlicitering af driftsopgaver (konkurrenceudsættelse) er omfattet af principperne beskrevet i Retningslinier for Indkøb, afsnit 7. Der henvises i øvrigt til kommunens Retningslinier for Udbud.

**[Bilag: Retningslinier for udbud og Retningslinier for Indkøb.](#)**

### **Køb af håndværksydelser m.v.**

For igangsætning af bygningsvedligeholdelsesopgaver m.v. gælder følgende:

- Akutte mindre vedligeholdelsesopgaver kan igangsættes ved direkte kontakt til de enkelte håndværkerfirmaer.
- Mindre vedligeholdelsesopgaver under kroner 30.000,- inkl. moms kan igangsættes ved direkte kontakt til de enkelte håndværkerfirmaer.
- Ved større vedligeholdelsesopgaver over kroner 30.000,- inkl. moms skal der søges vejledning hos Center for arealer og Ejendomme.

**[Bilag: Administrativ vejledning til institutioner for gennemførelse af vedligeholdelsesopgaver.](#)**

## 12 BOGFØRINGSPROCESSEN OG KONTROLLER

### 12.1 Generelt

Bogføringen skal give en oversigt over, hvordan kommunens midler er forvaltet, og om forvaltningen er sket i overensstemmelse med årsbudgettet og Kommunalbestyrelsens øvrige beslutninger.

Bogføringsprocessen skal tilrettelægges effektivt og forsvarligt. Kommunen skal følge god bogføringssskik, og målet med bogføringen er at sikre en fuldstændig, nøjagtig og rettidig registrering af alle transaktioner.

Alle transaktioner (ind- og udbetalinger), som foretages mellem Lyngby Taarbæk Kommune og en ekstern part, skal registreres i økonomisystemet.

Til alle bogførte bilag skal der være vedhæftet elektronisk dokumentation.

Bogføringssystemet og anvendelsen heraf skal sikre transaktionssporet (det vil sige sammenhængen mellem de enkelte transaktioner og årsregnskabet) og kontrolsporet (det vil sige dokumentationen for den enkelte post).

Centerchefen for Økonomi og Personale er ansvarlig for, at økonomistyringssystemet og øvrige systemer, som afleverer transaktioner hertil, opfylder såvel interne som eksterne dokumentationskrav og arkivbestemmelser.

### **Bilag: Bogføring og bilagskontrol**

## 12.2 Arkivering og genfindning

Hovedparten af regnskabsmaterialet modtages og opbevares i elektronisk form. Centerchefen for Økonomi og Personale er ansvarlig for, at elektroniske arkivløsninger lever op til kommunens arkivbestemmelser.

Såfremt et regnskabsbilag (incl. specifikationer) er papirbaseret, skal det påføres oplysning om udgiftens årsag eller anledning, scannes og vedhæftes bogføringsbilaget, jf. afsnit 13.1. I så fald kan originalmaterialet makuleres.

De budgetansvarlige har ansvaret for, at papirbaserede regnskabsbilag (og underbilag) opbevares på en forsvarlig og systematisk måde, og kassation sker i overensstemmelse med kommunens arkivbestemmelser, det vil sige normalt først efter 5 år.

Hvis der på enkeltområder gælder særlige arkivbestemmelser mht. regnskabsmateriale, er disse naturligvis gældende.

## 13 INTERN KONTROL

### 13.1 Generelle principper

Formålet med intern kontrol er at sikre et retvisende regnskab og at forebygge tilsigtede og utilsigtede hændelser. Det interne kontrolniveau skal tage udgangspunkt i en afvejning af væsentlighed og risiko.

Den interne kontrol indgår som en naturlig del af det løbende ledelsestilsyn. Ledelsestilsynet er henført til den budgetansvarlige. Al intern kontrol skal finde sted med udgangspunkt i, at der skal være funktionsadskillelse mellem det udførende personale og det kontrollerende personale.

Den interne kontrol omfatter tilsyn med, at kommunens retningslinier for bogføring overholdes. Tilsynet kan ske ved f.eks. udtagelse af et antal stikprøver, jf. afsnit 5.3.

## 13.2 Overordnede kontroller

Center for Økonomi og Personale har ansvaret for at tilrettelægge det overordnede kontrolniveau og gennemføre overordnede kontroller, se bilaget "Interne kontroller".

Specielt for personale, som gennem deres stilling eller funktion har særlige muligheder for at udøve svig, skal der foretages initiativ til, at dette personale sikres mod uberettiget mistanke. Denne sikring kan f.eks. finde sted gennem udvidede kvalitetskontroller.

Kontrollen er samtidig en hjælp til områder/afdelinger, således at eventuelle økonomi-administrative udfordringer tillige afhjælpes gennem vejledning/rådgivning. Derudover skal kontrollen sikre, at der kan afleveres et retvisende regnskab til den eksterne revision.

**Bilag: Interne kontroller.**

## 14 Bankkonti, kontantkasser og betalingskort

### 14.1 Generelle principper

Alle kommunens betalinger foretages iht. Lov om Offentlige betalinger via NemKonto. Det sker, enten som komplette betalinger, hvor bankkontooplysningerne indgår i overførsesoplysningerne, eller som ukomplette betalinger, hvor betalingen komplettes hos NemKonto, d.v.s. at bankkontooplysningerne udledes via betalingsmodtagerens CPR-nummer eller CVR-nummer.

Indkøb skal foregå via de etablerede indkøbsaftaler og efter e-faktura. Småindkøb, hvor det ikke er muligt at handle efter e-faktura, eller hvor andre specifikke forhold gør det nødvendigt, kan foretages over institutionens/centrets bankkonto.

### 14.2 Bankkonti, Kontantkasser og betalingskort

Kommunaldirektøren og borgmesteren bemyndiger det nødvendige antal medarbejdere, for tiden 4 medarbejdere, til at oprette bankkonti og bestemme hvilke personer, der er berettiget til at disponere på bankkonti. Ingen person må have alenefuldmagt til kommunens konti i pengeinstitutter eller til it-systemer til betalingsformidling, hvor der ikke samtidig sker registrering i Økonomisystemet.

Undtaget herfra er konti med begrænset indskud, dvs. primært institutionernes bankkonti.

Der må kun udstedes betalingskort, kreditkort og hævekort til afdelingernes og institutionernes bankkonti.

Center for Økonomi og Personale fører fortegnelse over kommunens konti i pengeinstitutter og fuldmagtshavere samt hvilke medarbejdere, som har fået udstedt betalings- og hævekort til de pågældende bankkonti.

Endvidere fører Center for Økonomi og Personale tilsyn med beløb på institutioners og centres bankkonti, der kontrolleres for overtræk.

**Bilag: Regler for anvendelse af forskudsbeløb.**

Udbetaling af stående kasseforskud til institutioner sker kun efter godkendelse af den ansvarlige centerchef og efter særskilt aftale med Center for Økonomi og Personale. Udbetaling af stående kasseforskud kan kun ske samtidig med oprettelse af en bankkonto med tilknyttet betalings- eller hævekort.

Den enkelte institutionsleder kan selv overføre ekstraordinære forskudsbeløb på op til 5.000 kr. til institutionens bankkonto. Beløbet skal afregnes inden 30 dage. Overførsel af ekstraordinære forskudsbeløb på mere end 5.000 kr. skal godkendes af Center for Økonomi og Personale

Center for Økonomi og Personale fører tilsyn med at ekstraordinære forskudsbeløb afregnes.

Oprettelse af kontantkasser sker kun efter særskilt aftale med chefen for Center for Økonomi og Personale, idet kasseindehaveren samtidig skal tilrettelægge et tilstrækkeligt internt kontrolniveau.

De nærmere regler for bankkonti, kontantkasser og betalingskort er fastsat i Regler for anvendelse af forskudsbeløb.

Center for Økonomi og Personale fører tilsyn med institutioner og centres overholdelse af regelsættet og kan, hvis det vurderes nødvendigt, inddrage betalingskort eller lukke bankkonti.

### 14.3 Kassefunktion i Borgerservice

Til brug for indbetaling af gebyrer for udstedelse af pas, kørekort, sundhedskort og folkeregisterforespørgsler er der etableret en kassefunktion i Borgerservice, bestående af en kontantkasse, 4 dankortterminaler samt en "Borgerautomat", hvor der kan ske kontant betaling.

Kassebeholdningen skal dagligt optælles og afstemmes med de bogført indtægter. For dankortterminalerne skal der ligeledes foretages en daglig kasseafstemning og lukning af terminalerne, således at de foretagne dankorttransaktioner overføres til banken.

Den kontante beholdning i "Borgerautomaten" skal optælles og afstemmes en gang ugentligt. Der foretages dagligt overførsel af bogføringstransaktioner til Økonomisystemet.

### 14.4 Modtagelse af indbetalinger

Indbetalinger skal i videst muligt omfang foretages ved anvendelse af det modtagne indbetalingskort fra Debtorsystemet, via BetalingsService eller helt undtagelsesvist som en bankoverførsel til Lyngby Taarbæk Kommunes hovedkonto. Der må ikke foretages indbetalinger direkte til institutionernes bankkonti.

For al post, der modtages, skal der føres checklister over værdiforsendelser. Checkliste og checks afleveres straks til Center for Økonomi og Personale, som sætter beløbet i banken og sikrer registrering i økonomisystemet.

Konter og checks, der modtages i decentrale institutioner, skal straks efter modtagelsen registreres i kasserapport og hurtigst muligt bogføres og indsættes i banken. Se i øvrigt bilaget 'Regler for anvendelse af forskudsbeløb.

### 14.5 Transporter

Den enkelte afdeling eller institution er selv ansvarlig for korrekt håndtering af betalinger, hvis der er indgået aftale om transport af fordringen, dvs. overdragelse af tilgodehavendet til 3. mand, til hvem betalingen skal ske for at have frigørende virkning.

## 14.6 Afstemning af statuskonti

Centercheferne er ansvarlige for, at samtlige statuskonti m.v. undergives regelmæssig afstemning, idet intervallerne fastlægges ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko.

For hver mellemregningskonto eller statuskonto skal der være udpeget en person, der er ansvarlig for den løbende afstemning.

Selve afstemningsarbejdet og eventuelt nødvendige korrektioner foretages af den institution/center, som har ansvaret for kontoen.

Centerchefen fører tilsyn med, at centerets statuskonti afstemmes regelmæssigt, og at der ultimo regnskabsåret foreligger en afstemning til brug for årsrevisionen. De nærmere retningslinjer for afstemningsarbejdet fremgår af bilaget.

### **Bilag: Regler og vejledning for afstemning af statuskonti**

## 14.7 Debitorstyring

Kommunalbestyrelsen fastsætter reglerne for kommunens debitorstyring. Regelsættet herfor fremgår af bilaget "Betalingspolitik".

Alle kommunens fordringer skal registreres elektronisk i Debtorsystemet eller fagsystem med tilsvarende funktionaliteter. Center for Økonomi og Personale skal i hvert enkelt tilfælde godkende, hvis der ikke foretages registrering af fordringer i Debtorsystemet, men i et fagsystem. Indbetaling skal som udgangspunkt ske elektronisk.

Når registreringen er sket i Debtorsystemet overtager Center for Økonomi og Personale opkrævningsfunktionen.

Udover debitorer i Debtorsystemet er der tilgodehavender i forbindelse med beboerindskud, ejendomsskattelån samt mellemregningsforhold af kortfristet karakter, f.eks. vedrørende skat, moms, løn, sociale ydelser, mm.

### **Bilag: Betalingspolitik.**

## 14.8 Afskrivninger

Der er forskellige forhold, der indgår i vurderingen af om et forhold (restance) skal afskrives. Krav kan afskrives på grund af følgende årsager:

- Akkord/gældssanering/konkurs
- Lov om forældelse af fordringer (forældelsesloven)
- Insolvent dødsbo
- Skønnet uerholdelig
- Lovmæssig afskrivning af billån
- Andre årsager, f.eks. ikke anmeldt inden fristdag, ophør af foreninger m.m.
- Sager afskrevet i SKAT, herunder eftergivelse/afskrivning jf. lov om inddrivelse af gæld til det offentlige.

Det noteres i sagen efter hvilket grundlag eftergivelse er sket.

Hvis kravet er modtaget retur fra SKAT foretages en vurdering af om kommunen er enig i grundlaget.

Eventuelle øvrige afskrivninger af uerholdelige fordringer m.v. samt eventuelle op/nedskrivninger på mellemregningsforhold som følge af fejl eller uforklarlige forhold, kan alene ske

ved godkendelse af chefen for Center for Økonomi og Personale eller lederen af opkrævningen. Det vurderes om regulering foretages via driftsregnskabet eller balancekontoen.

Center for Økonomi og Personale foretager bogføring på restancekonto og balancekontoen.

Der fastsættes regler for, hvornår afskrivningerne skal godkendes politisk, og hvornår ansvaret er placeret hos administrationen. I forbindelse med regnskabsaflæggelsen opgøres årets afskrivninger af uerholdelige fordringer m.v. Opgørelsen fremgår af regnskabet. Den endelige godkendelse sker i forbindelse med, at Kommunalbestyrelsen godkender og oversender regnskabet til revision.

Årlig redegørelse for Økonomiudvalget om udviklingen i kommunens restancer forelægges i tilknytning til aflæggelsen af årsregnskabet.

## 14.9 Leasingpolitik

Lyngby-Taarbæk Kommune anvender leasing som supplement til kontantkøb. Leasingaftaler indgås kun, såfremt kommunen kan opnå en klar fordel herved, idet det forudsættes, at kommunens enheder som udgangspunkt finansierer anskaffelser m.m. gennem brug af overførselsreglerne.

Der kan alene leases driftsmidler, hvis der foreligger en driftsøkonomisk begrundelse, og det enkelte leasingobjekt samtidig har en værdi på 0,2 mio. kr. og derover.

Leasing af anlægsmidler, herunder større ny- og genanskaffelser af it-udstyr, kan alene finde sted inden for en eventuel restlåneramme.

Leasing af driftsmidler, der ikke giver anledning til deponering/brug af restlåneramme, skal finansieres inden for den berørte institutions driftsramme/alternativt Centrets driftsramme.

Center for Økonomi og Personale skal godkende leasing i hvert enkelt tilfælde, idet leasingen forinden skal være godkendt af Centerchefen på det pågældende område.

Center for Økonomi og Personale fastsætter nærmere retningslinier for indgåelse af leasingkontrakter.

[Bilag: Leasingpolitik.](#)

## 15 Anvendelse af it-systemer

### 15.1 Økonomisystemet

Al anvendelse af it-systemer til understøttelse af budgettering, ind- og udbetalinger samt kasse- og regnskabsfunktioner skal ske indenfor rammerne af Lyngby-Taarbæk Kommunes it-sikkerhedspolitik.

Tilslutning af IT-systemer, som kobles til Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomisystem må kun finde sted på baggrund af en godkendelse i Center for Økonomi og Personale.

Center for Økonomi og Personale fører en fortegnelse over de systemer, der er godkendt til at håndtere økonomiske transaktioner.

[Bilag: It-sikkerhedspolitik](#)



## 15.2 Systemejer

For alle it-systemer, der genererer registreringer af økonomiske transaktioner, skal der udpeges en navngiven systemejer, som har ansvaret for systemernes forretningsmæssige anvendelse, det vil sige at såvel funktionalitet, forretningsgange og anvendelse er sammenhængende og i overensstemmelse med både lovgivning og politisk og administrativ målsætning for området.

Alle interne kontroller skal tilrettelægges ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko. Hovedreglen er, at kontrollerne udføres ved stikprøver.

Systemejeren skal udpege systemansvarlige, der skal have et dokumenteret overblik over systemets funktionalitet, opsætning, anvendelse, og datakvalitet, eksempelvis ved at notere registrerede fejl eller ved en systematisk stikprøvevis efterkontrol.

De systemansvarlige har ansvaret for datakvaliteten og for at tilrettelægge og beskrive de væsentligste forretningsgange for anvendelse af systemerne.

De systemansvarlige har ansvaret for tildeling af brugerrettigheder til systemerne og for at opdatere en fortegnelse over systemejere og systemansvarlige. Denne fortegnelse skal sendes til Center for Økonomi og Personale.

## 15.3 Kontroller mod fejl og svig

Anvendelse af it-systemer, som håndterer betalinger, medfører risiko for fejl og svig. Kontroller skal tilrettelægges, så de rettes mod at afsløre såvel fejl som svig.

Det er systemejers ansvar, at der tilrettelægges en forretningsgang, der sikrer korrekt håndtering af ind- og udbetalinger, og det er systemejers ansvar at udarbejde de fornødne kontrolforanstaltninger i forbindelse med databehandlingen under hensyntagen til væsentlighed og risiko.

Hovedreglen er, at kontrollerne udføres ved stikprøver.

Center for Økonomi og Personale skal foretage en kontrol af, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for udbetalingen og en særlig kontrol af personer med indberetningsadgang til udbetalingssystemerne eller Nemkontoregistreret.

Kontrollerne skal funktionsmæssigt være adskilt fra indberetningen. Dvs. at den, der har foretaget en indberetning til it-systemet, ikke kan udføre kontrollen.

Udførte kontroller og resultatet heraf skal kunne dokumenteres.

## 16 Aktiver

### 16.1 Registrering af anlægsaktiver

De nærmere regler for registrering og regnskabsaflæggelse af kommunens aktiver er fastsat i Økonomi- og Indenrigsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, kap 8.

Kommunalbestyrelsen fastsætter principper for registrering af anlægsaktiver i "Regler og regnskabsprincipper for registrering af finansielle aktiver, materielle aktiver mv."

Registrering af anlægsaktiver skal ske, når et aktivs brugstid og værdi overstiger Økonomi- og Indenrigsministeriets til enhver tid gældende bundgrænser.

**Bilag: Regler og regnskabsprincipper for registrering af finansielle aktiver, materielle aktiver mv.**

## 16.2 Værdifulde dokumenter

Center for Økonomi og Personale er ansvarlig for, at der fastsættes regler for registrering af værdifulde dokumenter som skøder, pantebreve, garantier mm., og for at disse dokumenter opbevares betryggende, så de ikke mistes i forbindelse med indbrud, brand eller lign.

Center for Økonomi og Personale varetager regnskabsmæssigt registrering, opbevaring og frigivelse af pantebreve, garantier m.v.

Stab for Politik og Jura opbevarer alle skøder m.v. for alle kommunens ejendomme.

**Bilag: Regler for registrering af værdifulde dokumenter**

## 16.3 It-aktiver

Kommunaldirektøren er ansvarlig for, at der via Lyngby-Taarbæk Kommunes 'It-sikkerhedspolitik' fastsættes regler for beskyttelse af kommunens it-aktiver, dvs. såvel hardware som software og data.

## 16.4 Kommunens forsikringer

Kommunalbestyrelsen fastsætter regler for, i hvilket omfang kommunens værdier skal forsikres.

Centerchefen for de enkelte områder er ansvarlig for, at de enkelte afdelings- og institutionsledere har kendskab til politikken og udmønter denne i praksis.

**Bilag: Forsikringspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune.**

## 16.5 Sikring af værdier tilhørende andre

Hvis kommunen opbevarer eller administrerer værdier tilhørende andre, skal der udarbejdes retningslinier, som sikrer, at såvel opbevaring som registrering heraf sker på en måde, som er betryggende for både borgeren og medarbejderen.

Reglerne skal tage udgangspunkt i en vurdering af væsentlighed og risiko, og de skal udarbejdes af den enkelte institution evt. i samarbejde med Center for Økonomi og Personale.

**Bilag: Regler for opbevaring og administration af værdier tilhørende andre.**

## 16.6 Underskriftskompetence

Tegningsberettigede i forbindelse med køb, salg og pantsætning af kommunens ejendom fastlægges jf. § 32 i Den kommunale Styrelseslov.

## 17 Øvrige områder

### 17.1 Personer, som kan være særligt udsatte for kritik

For ind- og udbetalinger til personer, hvor en fejl kan medføre, at disse personer er særligt udsatte for kritik, skal der tilrettelægges en mere omfattende kvalitetskontrol.

Målgruppen er som minimum Kommunalbestyrelsen, direktionen og vicekommunaldirektør samt medarbejdere med indberetningsadgang til udbetalingssystemer eller adgang til at opdatere Nemkontoregistreret. Direktionen afgør, om også andre personer skal omfattes af kontrol. Kontrollen kan ikke udføres af den enkelte selv. Kontrollen kan udføres periodisk, dog ikke længere end et år bagud. Udførte kontroller og resultatet heraf skal kunne dokumenteres.

### 17.2 Modtagelse af gaver samt gaver til personalet

Lyngby-Taarbæk Kommunes regler for modtagelse af gaver fremgår af bilaget "Regler for modtagelse af gaver, mv.

I 2007 udarbejdede Finansministeriet en vejledning om God adfærd i det offentlige. I denne vejledning er reglerne for 'Modtagelse af gaver, mv.' og andre fordele mv. beskrevet ud fra, hvad der anses for gældende ret på området.

Kommunens regler indeholder endvidere retningslinier for finansiering af gaver til personalet og regler for afholdelse af receptioner.

**[Bilag: Regler for modtagelse af gaver, mv.](#)**

### 17.3 Retningslinier for repræsentation

Repræsentation er Lyngby-Taarbæk Kommunes mulighed for at vise erkendtlighed og for at markere en vigtig begivenhed. Det kan være et jubilæum, en indvielse eller vigtige samarbejdspartneres mærkedage.

Repræsentationsudgifter vil typisk være:

1. Gaver
2. Udgifter til rejser
3. Måltider
4. Drikkevarer

Mere detaljeret regler findes i bilaget '[Retningslinjer for repræsentation.](#)

**[Bilag: Retningslinjer for repræsentation.](#)**

## 18 Bilag – til godkendelse i marts 2014

1. Bilagsoversigt med ansvarsfordeling (afsnit 2.2)
2. Bevillingsområder med tilhørende aktivitetsområder (afsnit 3.3)
3. Økonomiske styringsregler (afsnit 4.1)
4. Regler for ledelsestilsyn, anvisning og attestation (afsnit 5.3)
5. Bogføring og bilagskontrol (afsnit 12.1).

## Principper for økonomistyring

Godkendt af KMB xxxxx  
Lyngby-Taarbæk Kommune, CØP

### Bilag 4.1. Økonomiske styringsregler

Lyngby-Taarbæk Kommune anvender rammestyring som styringsprincip for den økonomiske styring på det politiske niveau.

I Principper for økonomistyring for Lyngby-Taarbæk Kommune, kapitel 4.1, fastlægges at bevillingsstyringen delegeres fra udvalgsniveau til de enkelte centre, afdelinger, institutioner og andre naturlige enheder, og at delegationen sker i overensstemmelse med ledelsesgrundlaget for Lyngby-Taarbæk Kommune.

Med henblik på at opnå en klar og entydig ansvars- og kompetencefordeling er de økonomiske styringsregler for den administrative organisation beskrevet i det følgende.

- Den hierarkiske fordeling
- Udpegning af budgetansvarlige
- Uddybning af den beslutningskompetence, der ligger i budgetansvaret
- Oplisting af de pligter, der følger med budgetansvaret, i form af ledelsestilsyn og informationspligt

#### 1. Styringshierarki

##### Den principielle ansvars- og rollefordeling i økonomistyringen

Der skal være klarhed i ansvars- og rollefordelingen på økonomiområdet i mellem de forskellige ledelsesniveauer. Samtidig skal samarbejdet imellem lederne og ledelsesniveauer sikre en koordineret og effektiv økonomistyring. Nedenfor skitseres det overordnede ansvar og rollefordeling. Skitsen bygger videre på hovednotatet om den nye organisation – som godkendt af KMB ultimo marts 2012.

**Direktionen** varetager det overordnede administrative økonomiansvar for koncernen. Derudover varetager den enkelte direktør det overordnede økonomiansvar for de områder, vedkommende er direktøransvarlig overfor.

Det er således direktionen, der fremlægger administrationens samlede budgetforslag, og som har ansvaret for den tværgående økonomiopfølgning i koncernen overfor Kommunalbestyrelsen og Økonomiudvalg - herunder for tværgående prioriteringer og for tilpasninger og med initiativpligt og -forslag i forhold til den samlede budgetoverholdelse i kommunen.

**De enkelte direktørers** overordnede ansvar for aktivitetsområderne udøves gennem centerchefen og via løbende dialog mellem centerchef og ansvarshavende direktør om status på området. Direktøren er ansvarlig for ledelsestilsynet med den tilhørende centerchefs økonomiske disponeringer og styring.

**Centerchefen** har det økonomiske ansvar for de aktivitetsområder og konti i budgettet, der er tilknyttet centeret – herunder det samlede ansvar på de kontoområder, hvor de tilhørende

## Principper for økonomistyring, Afsnit 4.1

---

institutioners budgetter er placeret. Centerchefen har initiativpligt i forhold til overholdelse af budgettet på egne ansvarsområder – herunder at foretage de nødvendige tilpasninger. Det er vigtigt, at alle aktivitetsområder og (hoved-)konti er præcis afgrænsede i forhold til de enkelte centercheferes ansvarsområder med henblik på at skabe fuld klarhed over, hvilke centerchefer der har ansvar for hvilke konti.

Centerchefen har ansvaret for budgetforslag på egne områder, og er ansvarlige for at inddrage institutionslederne i det strategiske arbejde med budgetforslag. Centerchefen har forpligtelse til løbende at følge op på budgettet, herunder for regnskabsaflægningen - og har ansvaret for minimum et månedligt ledelsestilsyn af økonomien, således at der sikres budgetoverholdelse, og tages de nødvendige initiativer for et budget i balance. Centerchefen har initiativpligt til at inddrage den respektive direktør og Center for Økonomi og Personale ved budgetmæssige problemstillinger – og for at der i givet fald udarbejdes en politisk sag herom.

Centerchefen skal sikre en så tidstro afregning som muligt, og at informationerne om disponeringer m.v. er til rådighed for Center for Økonomi og Personale.

Såfremt en institutions budget afviger, er det centerchefens ansvar at sikre, at institutionslederen agerer på budgetafvigelsen. I opgaven hermed understøttes centerchefen af Center for Økonomi og Personale, jf. nedenfor. Der er således et tæt samarbejde omkring budgetopfølgningen mellem centerchefer og institutionsledere.

Centerchefen kan i det daglige delegerer økonomiansvaret for særlige områder eller konti til de relevante mellemledere – idet det dog er centerchefen, der har det samlede ansvar for området.

**Centerchefen for Center for Økonomi og Personale** har – udover det økonomiske ansvar for egne kontoområder – ansvaret for at levere budgetgrundlag samt det koncernstyrings- og opfølgingsgrundlag, der er nødvendigt for, at direktionen kan udøve det overordnede økonomiske ansvar. CØP gør materialet færdigt ud fra en helhedstænkning inden direktionen involveres og efter samspil med centrene.

Det er ligeledes centerchefens ansvar at levere konsulentbistand, service og økonomistyringsredskaber, som udgør en væsentlig del af grundlaget for, at centerchefen og institutionslederen kan udøve sit økonomiske ansvar. Centerchefen har ansvar for, at der leveres bistand til udarbejdelse af budgetforslag, herunder budgetgrundlaget, og for bistand til centerchefens løbende økonomiopfølgning.

Det er centerchefens ansvar at levere løbende status om forbrugsstatus på institutionsniveau til den ansvarlige centerchef – herunder med henvisning til evt. opmærksomhedspunkter – og dermed grundlaget for centerchefens controlling af institutionerne.

**Institutionslederen** har det økonomiske ansvar for at overholde egen institutions budget og pligt til at rapportere til den ansvarlige centerchef ved afrapporteringer og ved evt. budgetmæssige problemstillinger på institutionen. Institutionslederen inddrages forud for fastlæggelsen af budgettet det kommende år, ligesom det er institutionslederens ansvar at sikre budgetoverholdelse på institutionen, herunder den løbende økonomiopfølgning og tilpasning, der er nødvendig for institutionen selv og for at tilvejebringe den samlede økonomiopfølgning på området.

Institutionslederne har initiativpligt til at inddrage den respektive centerchef og Center for Økonomi og Personale ved budgetmæssige problemstillinger.

## Principper for økonomistyring, Afsnit 4.1

---

### 2. Udpegning af budgetansvarlige

Som anført under afsnit 1 har den enkelte centerchef det samlede budgetansvar for centrets økonomi. Centerchefen har dog mulighed for at delegerer det daglige budgetansvar til en afdelings- eller institutionsleder.

Den enkelte centerchef udpeger ledende medarbejdere, der skal have det daglige budgetansvar, ud fra det grundlæggende princip om, at ansvaret for økonomien skal placeres ud, hvor der træffes beslutninger, der har betydning for forretningen, og hvor der er de nødvendige styringsmæssige og ledelsesmæssige kompetencer til stede. Det betyder, at kompetence og ansvar er delegeret til centerchef- og afdelingsleder-/institutionsniveau. Men det giver også en variabel styringsmodel, der lægger et forskelligt snit i forhold til delegeringen af styringsansvaret i organisationen.

Det er ikke tilladt for en afdelings- og institutionslederen at delegerer budgetansvaret længere ned i organisationen.

I praksis kan den enkelte afdelings- og institutionsleder vælge at placere ansvaret for økonomien længere ud i organisationen, så der opnås en hensigtsmæssig sammenhæng mellem de faglige beslutninger og den økonomiske styring på områderne, men ansvaret for at føre ledelsestilsynet kan alene pålægges afdelings- og institutionslederen.

Hvorledes centerchefen har valgt at delegerer budgetansvaret i centret skal fremgå af centrets styringshierarki. Det er Center for Økonomi og Personale, der har ansvaret for at udarbejde og vedligeholde styringshierarkiet for hvert center efter aftale med centerchefen.

Det er ligeledes et grundlæggende princip, at der skal være et klart budgetansvar. Derfor skal delegeringen af budgetansvaret fra direktør til centerchef til afdelingsleder/institutionsleder entydigt understøttes af kommunens økonomisystem ved, at der til hver bevilling i økonomisystemet knyttes en budgetansvarlig.

### 3. Budgetansvar - kompetence

Overordnet betyder kommunens mål- og rammestyring, at den budgetansvarlige leder får én økonomisk ramme at disponere over til at udfylde de fastsatte mål.

Den økonomiske decentralisering giver den nødvendige fleksibilitet og handlerum i den daglige drift til at prioritere og omplacere ressourcerne, så de anvendes bedst muligt inden for de politisk fastsatte mål og rammer.

Den budgetansvarlige leder skal således i udmøntningen af den økonomiske ramme sikre, at der opnås helhed i servicen, og at ydelserne lever op til de politiske og lovbestemte mål på området, herunder til overenskomster og andre aftaler og regler.

Den budgetansvarlige skal overholde den tildelte økonomiske ramme og skal via månedlige budgetkontroller følge budgetoverholdelsen. Hvis der forekommer afvigelser skal disse snarest muligt rapporteres til nærmeste chef samt til Center for Økonomi og Personale jf. forretningsgangen under afsnit 1 ovenfor.

Den budgetansvarlige leder skal udvise økonomisk ansvarlighed, der grundlæggende handler om at få mest mulig kvalitet og effekt, herunder flest mulige ydelser for færrest mulige



## Principper for økonomistyring, Afsnit 4.1

---

ressourcer. Dermed bliver økonomistyring nært knyttet til den faglige styring af ydelsernes kvalitet og indhold i forhold til politikernes og brugernes krav og forventning.

Den budgetansvarlige kan fleksibelt anvende den økonomiske ramme, så længe det sker under hensyntagen til de intentioner, der ligger til grund for budgettet og øvrige politiske beslutninger, herunder budgettets målsætninger.

Omplaceringer kan finde sted, så længe det ikke ændrer indholdet af den aktivitet, der er forudsat af kommunalbestyrelsen.

Der må dog ikke igangsættes nye aktiviteter/ydelser, der afviger fra de fastsatte mål og intentioner i budgettet eller budgetaftalen.

Budgetkompetencen og dermed adgangen til at budgetomplacere indenfor driftsrammen uden politisk godkendelse afhænger af, om der er tale om:

1. et område, der styres efter princippet "Én ramme":  
Én ramme består af løn og øvrige driftsudgifter. Der kan frit omfordeles midler indenfor denne ramme, såfremt kerneydelser og overenskomster m.v. bliver overholdt.  
Princippet om en ramme indgår både under centre og institutioner.
2. et område, hvor udgifterne er bevilliget til bestemte formål uden for "en ramme":  
Her taler vi om formålsbestemte bevillinger, som f.eks. konti til fællesudgifter og – indtægter, som institutionerne ikke råder over, men som centret administrerer efter nærmere regler for de enkelte konti. F.eks. mellemkommunale betalinger.

Hvis flere formål inden for samme budgetområde er nært beslægtede, kan de betragtes som en ramme, hvor de enkelte mindre- og merudgifter kan gå op mod hinanden. Hvis formålene ikke er beslægtede, skal eventuelle afvigelser tillægsbevilliges /kompenserende tiltag søges ved budgetopfølgningen.

3. et område, der er defineret som et budgetgaranteret område mm. i henhold til Økonomi- og indenrigsministeriets regler for opgørelse af servicerammen:  
Der kan ikke budgetomplaceres mellem serviceudgifter og budgetgaranterede udgifter uden forelæggelse for Økonomiudvalget.
4. konti, som dækker opgaver, der er fælles for hele kommunen, f.eks. lønpuljer og udviklingspuljer:  
Kommunaldirektøren bemyndiges til at budgetomplacere mellem konto for lønpuljer og det øvrige budget.

Der henvises endvidere til de generelle budgetomplaceringsregler i kapitel 3.3 i Principper for økonomistyring.

### **4. Budgetansvar – pligter**

Som en del af budgetansvaret skal der foretages budgetopfølgning og gennemføres ledelsestilsyn. Den budgetansvarlige skal kunne sandsynliggøre eller dokumentere sit tilsyn.

Med hensyn til ledelsestilsynet skal der udføres et aktivt ledelsestilsyn, der både omfatter løbende budgetkontrol (herunder anvisning) og afprøvning af rigtigheden af selve bogføringen. Opgaven er nærmere beskrevet i bilaget til kapitel 5.3 i Principper for økonomistyring.

Opgaverne som budgetansvarlig kan beskrives således:

## Principper for økonomistyring, Afsnit 4.1

---

- Overholde de politiske målsætninger og den økonomiske budgetramme og disponere, så det giver højest mulig kvalitet og effekt for borgere og brugere
- Overholde kommunens regelsæt, principper og retningslinier for økonomistyring
- Sikre en løbende budgetopfølgning og reagere ved afvigelser
- Bidrage til at udarbejde budget og regnskab, herunder bemærkninger
- Have kendskab til kommunens økonomisystem
- Sikre at regninger godkendes og bogføres korrekt, rettidigt og med informativ posteringstekst

### 5. Rollefordelingen mellem de budgetansvarlige og CØP

Center for Økonomi og Personale har ansvaret for, at der for hovedprocesserne inden for økonomistyringen foreligger arbejdsgangsbeskrivelser. De skal være tilgængelige på kommunens Intranet (LyNet) og er vedlagt som bilag til regelsættet.

Med hensyn til det samlede koncernregnskab (månedlig og kvartalsvis budgetopfølgning) beskrives processen og dialogen mellem centercheferne og Center for Økonomi og Personale, i forhold til de konkrete opgaver og beslutningsveje med angivelse af ansvarlig/udførende samt rækkefølgen i opgaverne/beslutningerne.

Center for Økonomi og Personale indkalder hver måned centerchefen til gennemgang af det forventede regnskab for centret og øvrige relevante økonomi- og aktivitetsrapporter. Såfremt der konstateres afvigelser, der ikke umiddelbart kan korrigeres for, skal problemstillingen rejses som en skriftlig redegørelse fra den relevante centerchef. Centerchefen har pligt til at viderebringe alt relevant information om budgetafvigelser til direktionen. Direktionen vurderer derefter, om problemstillingen skal rejses over for fagudvalget og kommunalbestyrelsen.

Center for Økonomi og Personale skal bistå centerchefen i at udøve sit budgetansvar. Center for Økonomi og Personale har ansvaret for at indsamle bidragene fra de budgetansvarlige i centret, og har ansvaret for at bearbejde materialet i en samlet rapportering for centret. Center for Økonomi og Personale kan på eget initiativ tage problemstillinger op, som centret ikke finder belyst korrekt eller tilstrækkeligt i forhold til koncernrapporteringen til direktionen.

Center for Økonomi og Personale udøver følgende udførende opgaver i forbindelse med budgetopfølgningen:

- Afholdelse af månedlige møder med centerchefen på baggrund af økonomirapporter fra økonomisystemet
- Udarbejdelse af koncernregnskaber til direktionen
- Udarbejdelse af et anslået regnskab (kvartalsvis) til godkendelse i kommunalbestyrelsen efter forelæggelse i fagudvalg og Økonomiudvalg
- Analyser af den samlede budgetopfølgning

Center for Økonomi og Personale udøver følgende støttende opgaver i forbindelse med budgetopfølgningen:

- Sparring med den budgetansvarlige leder omkring muligheder for korrektion af afvigelser
- Hjælp til udarbejdelse af rapporter og undervisning i OPUS Rollebaseret

## Principper for økonomistyring, Afsnit 4.1

---

Der gennemføres desuden en kvartalsvis budgetopfølgning pr. 31. marts, pr. 30. juni og 30. september (anslået regnskab), hvor budgetterne detaljeret gennemgås for at afklare behovet for positive og negative tillægsbevillinger. Dagsordenspunkt med begrundelser forelægges de politiske udvalg i april/maj, august og oktober/november. Det er direktionens ansvar, at der i forbindelse med fremlæggelse af anslået regnskab fremlægges forslag til at bringe det samlede budget i balance.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Sundhed og Kultur**  
**Sekretariat**

Journalnr. :  
Dato .....: 26.02.2014  
Skrevet af : MARGK /3261

N O T A T  
om  
Økologi i Lyngby-Taarbæk Kommune

---

På baggrund af ønsket i budgetaftalen for 2014-17 om at udarbejde oplæg til en økologistrategi, er her et oprids af kommunens tidligere initiativer på børn-, unge- og ældreområdet samt status på kommunens haller og kantiner.

**Børn og unge**

Lyngby-Taarbæk Kommune vedtog i 2009 en mad- og måltidspolitik for børn og unge. I denne er økologi ikke nævnt, men der er fokus på, at dagtilbud, skoler, SFO'er og klubber i kommunen udarbejder egne sunde måltidspolitikker i samarbejde med forældrene.

Fra 2010 har det været et lovmæssigt krav at udbyde en madordning i daginstitutionerne. Siden da har Børne- og Ungdomsudvalget godkendt to forskellige madordninger, begge involverende en vis procentdel økologi, som forældrebestyrelserne skulle tage stilling til. Begge ordninger er imidlertid blevet fravalgt af forældrebestyrelserne. I efteråret 2014 skal forældrebestyrelserne igen tage stilling til en model for madordning i institutionerne. Her forventes det også, at økologi vil være en del af den tilbudte model.

På trods af at der ikke er en fælles madordning i Lyngby Taarbæk Kommune har flere daginstitutioner en høj grad af økologi i deres indkøb gennem de to kommunale leverandører. En opgørelse fra 2012 over daginstitutionernes<sup>1</sup> indkøb i kilo viser, at 45 pct. af institutionerne køber 90-100 pct. økologiske varer og 32 pct. af institutionerne køber 50-89 pct. økologiske varer.

For skolerne gælder det, at de ligesom på daginstitutionsområdet har egne måltidspolitikker og at der ikke benyttes en fælles madordning. Flere skoler har dog tilmeldt sig madordninger af forskellig art. Det drejer sig bl.a. om mælke, og frugtordninger samt om levering af frokost enten som madpakker eller som varme/lunetter. De færreste af disse ordninger er på nuværende tidspunkt økologiske. Alle ordninger er forældrefinansierede. I forhold til skolefrugt vil man på visse skoler

---

<sup>1</sup> De selvejende institutioner er ikke medregnet, da de ikke foretager indkøb igennem kommunens to leverandører.

kunne tilbyde økologisk frugt og en lavere forældrebetaling på 3 kr. om ugen, såfremt man skifter leverandør.

Der er ligesom for dagsinstitutioner og skoler ingen fællesmadordning for kommunens SFO'er og klubber. En opgørelse fra første halvår af 2013 viser at klubber og SFO'ers indkøb af økologi hos kommunens leverandører ligger på 9,5 pct.

### **Ældreområdet**

Kommunen producerer udelukkende mad til ældre på kommunens fem store og to små plejehjem. Mad til ældre hjemmeboende borgere leveres af to eksterne leverandører, som kommunen har indgået en aftale med.

I øjeblikket produceres maden til plejehjemmene i produktionskøkkenet på Baunehøj og leveres herefter til anretterkøkkener i de andre træningscentre og plejehjem. Siden 2013 har man endvidere lavet "mad fra bunden" på Lystoftebakken – et projekt der i 2014 også skal gennemføres på Solgården og Virumgård.

I 2010 ønskede politikerne at have en vis andel økologi som en option i en udbudsrunde. Efter leverandørerne vendte tilbage med priser på henholdsvis økologisk og konventionel mad med en gennemsnitlig prisdifference på 21 pct. besluttede politikerne at fravælge den økologiske mad. Det betyder, at der ikke bliver tilbudt økologisk mad på kommunens plejehjem i dag.

### **Andre kommunale steder hvor der allerede er, eller er mulighed for at producere mad.**

Kommunen har flere cafeterier i forbindelse med flere kommunale bygninger. Det gælder fx for Lyngby Stadion, Virumhallen, Engelsborghallen og Frederiksdal Søbad. Disse er alle bortforpagtede. På nuværende tidspunkt indgår økologi ikke som et krav i forpagtningsaftalerne. Tidligere undersøgelser af området viser, at det er svært at drive en rentabel forretning på de eksisterende udbudsvilkår. Ønsker kommunen, at der lægges flere krav ind i udbuddene, skal de økonomiske vilkår overvejes.

### **Kantinerne**

Foruden cafeterierne produceres der mad i kommunen til kantinerne på Rådhuset og Toftebæksvej 12. Der findes ikke nogen målsætning for andelen af økologi i kantinerne eller noget samlet overblik over, hvor stor den nuværende andel af økologi er. Dog viser en opgørelse fra december 2013, at de to kantiner har et indkøb af økologiske 'tørvarer' på henholdsvis 15,2 pct. og 14,1 pct. Det dækker over, at brødet samt de fleste mejeriprodukter er økologiske.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Sundhed og Kultur**  
**Sekretariat**

Journalnr. :  
Dato .....: 26.02.2014  
Skrevet af : MARGK /3261

N O T A T  
om  
Økologisk omstillingsordning

---

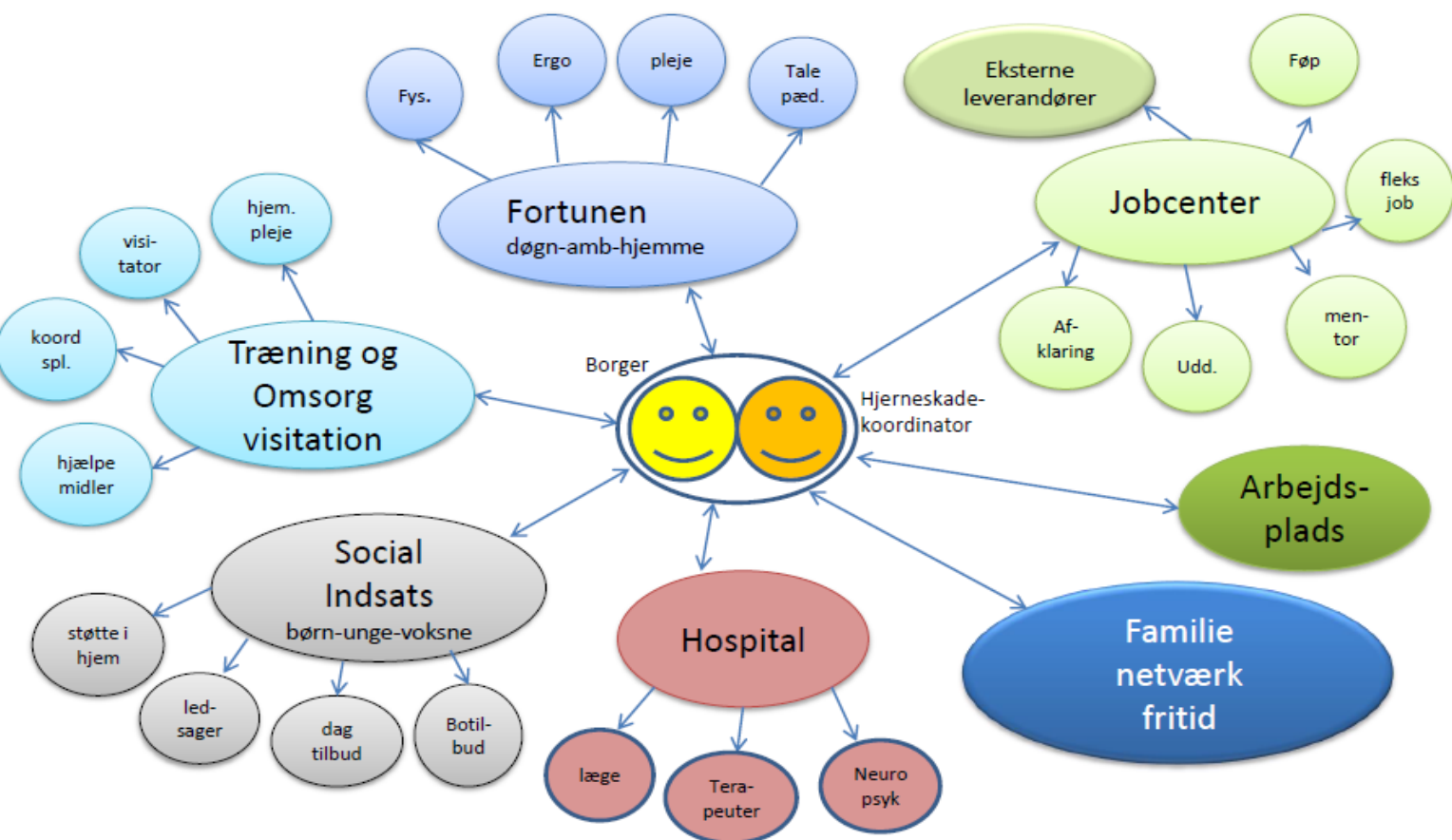
Det er en erfaring fra andre kommuner, at man kan drive et offentligt køkken med 75 pct. økologi inden for den eksisterende økonomiske ramme ved at bruge flere af sæsonens grønsager, mindre kød og reducere madspild. Dette er bl.a. gennemført i Københavns Kommune. Den Kommunale Madservice er allerede lykkedes med at sænke mængden af madspild.

En omlægning til økologi vil imidlertid kræve efteruddannelse af køkkenpersonalet. Udgifter til dette vil sandsynligvis kunne finansieres gennem Natur- Erhvervsstyrelsen økologifremmeordning. Fødevareminister, Dan Jørgensen, har i januar 2014 meldt ud, at der som led i regeringens plan om 60 pct. økologi i det offentlige inden 2020 afsættes 28 mio. kr. til puljen i 2014 til omlægning af offentlige køkkener i kommuner, regioner og statslige institutioner.

Ordnningen er imidlertid ikke åbnet for nye ansøgninger på nuværende tidspunkt, da bekendtgørelsen skal skrives om i løbet af 2014. NaturErhvervsstyrelsen ved endnu ikke, hvornår dette vil ske, og om ordningen efterfølgende vil tage sig markant anderledes ud end hidtil.

Som ordningen tidligere tog sig ud, var det muligt at få alle udgifter til efteruddannelse af personale dækket ved omlægning til økologi. Offentlige myndigheder kunne dog ikke søge puljen direkte. Derfor skulle der laves samarbejdsaftaler med en projektpartner, hvis man ønskede, at der blev gennemført en uddannelsesindsats. I forbindelse med ansøgningen skulle det også sandsynliggøres, at projektet og dets formål kunne opretholdes i mindst fem år. Der blev ydet op til 100 % i tilskud til selve omlægningsprocessens indhold og aktiviteter. Der blev der dog ikke givet tilskud til at købe medarbejdere fri til kompetenceudvikling. Ser ordningen i fremtiden ud på samme måde, må Lyngby-Taarbæk Kommune altså forvente selv at skulle afholde udgifter til frikøb af medarbejdere. Det betyder, at dette initiativ, såfremt ordningen fortsætter som hidtil, ikke vil være udgiftsneutralt, før det er fuldt ud implementeret.

# Analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes hjerneskadekoordinatortfunktion



Center for Sundhed og Kultur



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

### Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning .....	3
2. Baggrund for hjerneskadekoordinatorfunktionen.....	5
2.1 Formålet med en koordinatorstilling .....	5
2.2 Indsatsen i Lyngby-Taarbæk Kommune .....	6
3. Omfang og effekter af indsatsen i Lyngby-Taarbæk.....	7
3.1 Beskrivelse af hjerneskadekoordinatorens arbejde .....	7
3.2 Antallet af sager i Lyngby-Taarbæk, deres kendetegn og kompleksitet.....	9
3.3 Erfaringer med effekt af hjerneskadekoordination .....	10
4. De hjerneskaderamte og pårørendes oplevelser af koordinatorfunktionen i Lyngby-Taarbæk .....	12
5. Medarbejder- og lederoplevelser af koordinatorfunktionen .....	15
6. Koordinatorfunktionen og visioner for Lyngby-Taarbæk Kommunes organisation .....	17
Bilag 1: Spørgeskemaer til hjerneskaderamte .....	19
Bilag 2: Spørgeskemaer til pårørende .....	22
Bilag 3: Spørgeskemaer til ansatte i Lyngby-Taarbæk Kommune.....	25
Bilag 4: Projektansøgning fra Lyngby-Taarbæk Kommune til Indenrigs- og Sundhedsministeriet .....	28
Bilag 5: Eksempel på Lyngby-Taarbæk Kommunes offentlige markeringer på hjerneskadeområdet .....	35

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

### 1. Sammenfatning

Siden kommunalreformen i 2007 har rehabilitering efter erhvervet hjerneskade og koordinering af disse forløb været en kommunal opgave. For at imødekomme behovet for koordinering søgte og modtog Lyngby-Taarbæk Kommune i 2011 puljemidler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bevillingen dækkede ansættelse af en kommunal hjerneskadekoordinator i 2½ år fra sommeren 2012 til udgangen af 2014. Herefter er stillingen ufinansieret.

Hovedformålet med koordinatorfunktionen er at **styrke rehabiliteringsindsatsen** for personer med erhvervet hjerneskade, så der **sikres sammenhæng og kvalitet i de lange rehabiliteringsforløb**, dels internt i Lyngby-Taarbæk Kommune, dels via 3-kommunesamarbejdet. I beskrivelsen fremhæves mål som **én tydelig indgang** for borgeren, en **ensartet, koordineret og sammenhængende indsats, bedre kommunikation** og koordinering på tværs af faggrupper, kommunale enheder og eksterne samarbejdspartnere; **optimering af neurofaglig videndeling** og vidensspredning og **godt tværfagligt samarbejde** både internt i LTK og med eksterne samarbejdspartnere.

Der er således tale om kvalitative målsætninger, hvor borgernes og medarbejdernes oplevelse af indsatsen og forløb er i fokus for funktionen. Kun på sigt påpeges i projektbeskrivelsen, at målet også er at øge de hjerneskadedes mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Og dermed tillige mindske risikoen for dyre varige forsørgelser.

Funktionen kan ses som en investering i en synlig og svært håndterbar velfærdsopgave. Indsatsen giver en gruppe borgere og deres pårørende, der pludselig rammes af en meget alvorlig og livstruende/livsforandrende hændelse, en om mulig tryk oplevelse i deres møde med "systemet". Ved at de bliver taget i hånden og ledt gennem systemet og samtidig tilbydes ordentlig information og vejledning i en vanskelig tid, får de en oplevelse af kvalitet og sammenhæng i indsatsen.

Formålet med analysen af hjerneskadekoordinator-funktionen er derfor at belyse dennes betydning for indsatsen i kommunen til brug for evt. fremtidig vurdering af behov for forankring af funktionen. Analysen beskriver dels koordinatorfunktionens rolle og opgaver, dels den konkrete indsats i Lyngby-Taarbæk med vurdering af effekter på bruger- og medarbejderoplevelse kvalitet, samt på økonomien.

I koordinatorfunktionens 1½ år er der registreret i alt 61 hjerneskadesager i Lyngby-Taarbæk. Heraf har koordinatoren været involveret i 2/3 af sagerne, dvs. i alt 41 sager hvori hovedparten har krævet aktiv koordinatorinvolvering og jævnlig kontakt mellem koordinator og borger. Kontakten består typisk af samtaler med både den hjerneskaderamte og dennes pårørende om skadens omfang, muligheder for rehabilitering og støtte, lovgivning og sorg-/krisehjælp. Derudover deltager koordinatoren i møder sammen med borgeren og formidler information og planlægger, samt koordinerer kommunens samlede indsats. Koordinatoren har kontakt til hospitalerne og sikrer mere glidende overgange og hensigtsmæssig vidensoverførsel til kommunen, som skal gribe opgaven og iværksætte rehabilitering.

Der er ikke foretaget en særskilt analyse af de økonomiske effekter af indsatsen i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dels findes ingen før-måling eller samlet overblik over, hvad hjerneskadeindsatsen indebærer eller koster i kommunen. Dels har hjerneskadekoordinatorfunktionen kun virket i 1½ år og der er derfor kun meget få forløb, som endnu er afsluttet. Det er derfor for tidligt at sige noget om de økonomiske effekter af funktionen. Erfaringer fra den eneste af landets kommuner, nemlig Egedal Kommune, der har analyseret dette, indikerer dog med et forsigtigt skøn, at omkostningerne til hver borger kan reduceres med 0,1 mio. kr. årligt ved ansættelse af en hjerneskadekoordinator, dvs. et samlet beløb på 3-4 mio.kr. årligt.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

Derudover viser en bruger- og medarbejderundersøgelse fra foråret 2014, at både borgere, pårørende og medarbejdere vurderer at koordinatorfunktionen har positiv effekt på såvel den faglige sagsbehandling som forløbskvaliteten i de ofte lange patientforløb.

Specifikt viser analysen, at funktionen som hjerneskadekoordinator generelt opfylder følgende mål:

- Tilbyder borgeren **én tydelig indgang til kommunen og én fast kontaktperson** i patientforløb, hvor både borgere og pårørende ofte har mistet overblikket samtidig med, at de har kontakt til mange aktører. Koordinatoren tager ansvar for helheden, hvilket **giver tryghed** for både borgeren og de pårørende.
- **Højner kvalitet og sammenhæng i kommunens rehabiliteringsforløb** ved at tilrettelægge en koordineret, tværfaglig og rettidig indsats. Alle adspurgte medarbejdere og ledere har enten et godt eller virkelig godt indtryk af hjerneskadekoordinatorfunktionen.
- **Sikrer videndeling** mellem de involverede aktører og tilbyder **information, råd og vejledning** til såvel borgere, pårørende og medarbejdere.

Analysen afspejler, at rehabilitering på hjerneskadeområdet er en investering i langsigtede borgerforløb, som rækker ind i flere af kommunens centre. Hjerneskadekoordinatorens funktion er netop at agere den ene indgang for borgeren og sikre, at borgeren guides rundt til de rette personer i kommunens beslutningsprocesser. Essensen af hjerneskadekoordinatorfunktionen er således både at sikre optimal udnyttelse af ressourcer og at arbejde på tværs af organisationen og sørge for at binde rehabiliteringsindsatsen sammen til én helhed frem for flere sideløbende indsatser i mange afdelinger. Specielt det sidste aspekt af koordinatorfunktionen afspejler i høj grad kommunens visioner i forhold til udsatte borgere og familier med komplekse problemer.

Center for Sundhed og Kultur  
April 2014

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

### 2. Baggrund for hjerneskadekoordinatorfunktionen

Rehabilitering efter erhvervet hjerneskade, og koordinering af disse forløb, har siden kommunalreformen i 2007 været en kommunal opgave.

Rehabiliteringsforløbenes typiske kendetegn er:

- Både borgeren og de pårørende **har ofte kontakt til mange professionelle aktører** i den kommunale organisation. Det gælder fx fysio- og ergoterapeuter, talepædagoger, plejepersonale, sagsbehandlere, neuropsykologer og læger. Derudover kan eksterne fagpersoner, arbejdsgivere eller uddannelsesinstitutioner og/eller specialiserede hjerneskadetilbud være involveret i forløbene. I flere forløb ser borgeren op mod 40-50 fagpersoner.
- **Rehabiliteringsforløbene strækker sig ofte over flere år** før, den hjerneskadede borger har opnået et stationært funktionsniveau igen.
- **Forløbene er ofte udgiftstunge.** Både på den korte bane mens selve rehabiliteringsindsatsen pågår, og på den lange bane hvis borgeren ender med varige støttebehov, som kræver livslange ydelser fra kommunen (f.eks. hjælpemidler, hjemmepleje, fleksjob, førtidspension, støtteperson, botilbud, dagtilbud mm.).

#### **Betegnelsen erhvervet hjerneskade**

dækker over mange forskellige diagnoser: Apopleksi (blodpropper og hjerneblødninger), traumer, hjernerystelser, tumorer, infektioner, hjerneskader efter iltmangel osv.

Alle diagnoserne dækker over alvorlige lidelser, der ofte er meget invaliderende og indgribende i livet; både for den ramte selv og for dennes pårørende.

Siden 2007 har medierne jævnligt bragt historier om mangelfuld kommunal indsats på området. Kritikken har især handlet om en uhensigtsmæssig afspecialisering med opgaveglidningen fra de tidligere amter, at kommunerne ikke prioriterer området økonomisk, og at de hjemtager for mange forløb, så specialiserede tilbud ikke udnyttes. En del af kritikken har været eksemplificeret med usammenhængene borgerforløb med for lavt fagligt niveau og med dårlige resultater til følge.

#### *2.1 Formålet med en koordinatorstilling*

I forlængelse af kritikken udgav både Sundhedsstyrelsen og KL i 2011 og 2012 rapporter om hjerneskadeområdet.<sup>1</sup> Rapporterne peger på behovet for koordinering af den tværfaglige indsats samt bedre samarbejde og videndeling ved overgange mellem sektorer.

KL anbefaler direkte, at kommunerne organiserer sig med en hjerneskadekoordinatorfunktion.

For at imødekomme behovet for koordinering af rehabiliteringsindsatsen søgte og modtog Lyngby-Taarbæk Kommune i 2011 puljemidler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bevilningen dækkede ansættelse af en kommunal hjerneskadekoordinator i 2½ år fra sommeren 2012 til udgangen af 2014. Herefter er stillingen ufinansieret.

Hjerneskadekoordinatoren i Lyngby-Taarbæk Kommune varetager opgaver både i forhold til den enkelte borger og pårørende og i forhold til intern/ekstern koordinering. Til at understøtte samarbejdet om rehabiliteringen er der også nedsat et hjerneskadesamråd i kommunen, som hjerneskadekoordinatoren er formand for. I hjerneskadesamrådet sidder udover

---

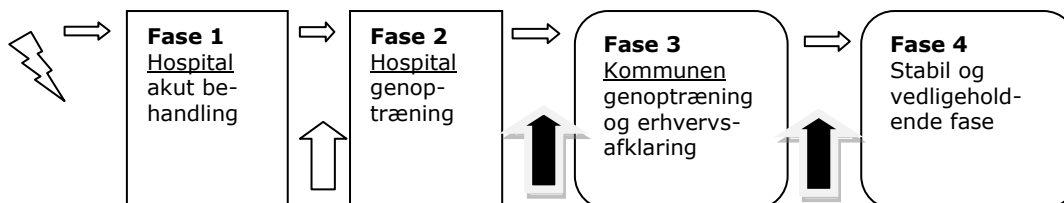
<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen: "Hjerneskaderehabilitering - en medicinsk teknologivurdering" og "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade". KL: "En styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade".

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

hjerneskadekoordinatoren repræsenterer fra Center for træning og omsorg, Center for social indsats og Center for arbejdsmarked.

Et hjerneskaderehabiliteringsforløb ser typisk således ud:



De tre lodrette pile symboliserer de vigtige overgange mellem sektorer og aktører. Det er her, der er fare for videnstab og usammenhængende forløb, hvis aktørerne ikke kommunikerer og samarbejder optimalt. Den første overgang er i regionalt regi under indlæggelsen. Den kommunale hjerneskadekoordinator har en vigtig rolle ved de 2 sorte pile. Først i overgangen mellem fase 2 og 3, hvor kommunen overtager opgaven fra hospital / region. Senere igen i overgangen fra fase 3 til 4, hvor de kommunale rehabiliterende indsatser ophører, og borgeren overgår til enten varige ydelser eller selvhjulpethed.

I det optimale rehabiliteringsforløb kommer hjerneskadekoordinatoren ind i en sag allerede i fase 2, for at etablere kontakt med borgeren og dennes pårørende og sikre, at der sker vigtig videndeling mellem hospital og kommune. Koordinatoren bærer sagen ind i kommunen, overleverer til de rette aktører og planlægger og koordinerer kommunens indsatser gennem hele fase 3.

Målet med hjerneskadekoordinatorstillingen i Lyngby-Taarbæk er, at:

- Tilbyde borgeren **én tydelig indgang til kommunen og én fast kontaktperson** i hele forløbet. Det skal **give tryghed** for både borgeren og de pårørende.
- **Højne kvalitet og sammenhæng i kommunens rehabiliteringsforløb** ved at tilrettelægge en koordineret, tværfaglig og rettidig indsats.
- **Sikre videndeling** mellem de involverede aktører og tilbyde tilstrækkelig **information, råd og vejledning** til såvel borgere, pårørende og medarbejdere.
- Arrangere **neurofaglig opkvalificering** af kommunens medarbejdere.

Derudover indebærer stillingen en forventning om besparelse ved mere rationelle arbejdsgange samt tidlig indsats for hjerneskadede i alderen 18-65 år.

### 2.2 Indsatsen i Lyngby-Taarbæk Kommune

Udover sagskoordinering løser hjerneskadekoordinatoren også en række andre opgaver på hjerneskadeområdet. Der er eksempelvis tale om:

- Oprette og gennemføre tværkommunal **pårørendegruppe** som mødes hver måned til undervisning, erfaringsudveksling og netværksdannelse
- Oprette tværkommunal **netværksgruppe for de hjerneskaderamte** efter samme koncept som pårørendegruppen
- **Samarbejde og erfaringsudveksling i tværkommunale arbejdsgrupper** om bl.a. rehabiliteringsopgaver og flerkommunal opgaveløsning

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

- Udvikle samarbejdet med eksterne aktører og hospitaler ved at **indgå i diverse faste netværksmøder, erfa-grupper og mindre delprojekter**, fx Glostrup Hospitals ungeprojekt samt faste oplæg på Herlev Hospitals pårørende-info-møder.
- **Udarbejde diverse info-materiale** både til internt og eksternt brug: Pjecer til borgere, pårørende og hospitaler, pjecer og foldere til medarbejdere, Ydelseskatalog for LTK samt vedligehold af hjemmeside.

Der er netop gennemført evaluering af den tværkommunale pårørendegruppe, hvor i alt 30 pårørende fra de 4 kommuner har deltaget en eller flere gange, og svarene heri afspejler stor tilfredshed med indsatsen. Pårørendegruppen har kørt som et forløb på 6 gange á 2 timer, hvor der har været oplæg om forskellige relevante emner den første time, og derefter snak, erfaringsudveksling og netværksskabelse i den sidste time. Emnerne har været: Lovgivning og økonomi, hjernens opbygning og skader, usynlige handicap, pårørenderoller og egenomsorg. Alle de deltagende pårørende har udtrykt, at de i høj grad eller nogen grad har fået en bedre forståelse for hjerneskader og følgerne deraf, samt at de havde stor gavn af at høre andres erfaringer og tale om det, som er svært. Ingen har svaret, at det ikke var hjælpsomt for dem at deltage i pårørendegruppen.

Derudover har Lyngby-Taarbæk Kommune i de seneste år også markeret sig positivt i en række andre sammenhænge på hjerneskadeområdet. Bladet Danske Kommuner bragte i oktober 2012 en artikel: "Hjerneskaden slutter ikke ved udskrivningen" (bilag) som omhandlede Lyngby-Taarbæk Kommunes indsats, Hjerneskadekoordinatoren er fx blevet interviewet i landsdækkende medier (DR's P1-morgen d. 7.12.2012 og radioavisen på P4 d. 3.1.2014), samt holdt flere oplæg, herunder hos foreningen "Hjernesagen" om pårørendeindsatsen og bidrag til KL's rapport: "9 gode råd til et styrket samarbejde med pårørende på hjerneskadeområdet", som netop er udkommet i marts 2014.

### 3. Omfang og effekter af indsatsen i Lyngby-Taarbæk

I hjerneskadesager er der typisk tale om årelange rehabiliteringsforløb. En hjerneskade rammer hele familien, fordi den fører så omfattende ændringer med sig. En hjerneskade kan fx ramme sproget, humøret, overblikket og hukommelsen, personligheden, koncentrationen, synet eller fysisk i form af lammelser eller kraftnedsættelser.

En hjerneskades kompleksitet afgøres ikke kun af skadens omfang i hjernen, men også af en række individuelle omstændigheder, som kan påvirke skadens virkninger på funktionsniveauet. Det gælder fx jobsituation, social status (gift/enlig), netværk, andre diagnoser, misbrug, hjemmeboende børn osv.

#### 3.1 Beskrivelse af hjerneskadekoordinatorens arbejde

Hjerneskadekoordinatoren er borgerens indgang til kommunen og vejleder i hele forløbet fra lidelsen opstår til der er opnået et stationært funktionsniveau – enten ved tilbagevendelse til arbejdsmarkedet, evt. med en form for støtte eller til en varig placering i fx relevant botilbud mv. Samtidig koordinerer og vejleder hjerneskadekoordinatoren de involverede medarbejdere undervejs og sikrer en sammenhæng mellem kommunens indsatser og andre aktørers involvering, som fx samarbejde med hospitaler, Center for hjerneskade mv. Arbejdet omfatter:

- Hjerneskadekoordinatoren møder den ramte borger og dennes pårørende så tidligt i forløbet som muligt – ofte allerede på hospitalet. Hjerneskadekoordinatorens indsats i sagen afgøres af sagens alvor og kompleksitet, hvilket betyder, at der nogle gange er meget tæt kontakt og rigtigt mange samtaler med den ramte og/eller de pårørende, og andre gange kan det klares med færre samtaler.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

- Samtalerne bruges typisk på uddybning og forklaring af skadens omfang, og konsekvenser, muligheder for hjælp, lovgivning, sorg/krise hjælp samt psyko-edukation hvor den ramte og de pårørende gives viden og strategier til at kunne tackle den nye hverdag med de ændringer og begrænsninger, skaden har medført.
- Hjerneskadekoordinatoren deltager efter behov i møder sammen med den ramte og/eller de pårørende på hospitalet, ved udskrivning, på kommunens eget træningscenter Fortunen, i Jobcentret, på arbejdspladsen, hos eksterne leverandører af træning osv.
- Hjerneskadekoordinatoren afholder pårørendegruppe-aftner i 4-kommunalt regi, og tilbyder derudover også individuelle samtaler med pårørende, særligt fokus på børn.
- Koordinering af kommunens indsats ved at sikre, at alle relevante informationer når frem til de rette fagpersoner, som skal træffe afgørelse på et tilstrækkeligt grundlag – både mellem kommunens centre og i samarbejde med eksterne aktører, som hospitaler, Center for hjerneskade mv. Kommunens forskellige fagcentre skriver i hver deres IT-fagsystemer, som ikke taler sammen, så medarbejderne kan ikke selv læse de andre interne aktørers notater og dokumenter. Hjerneskadekoordinatoren sørger for koordinerende samarbejds møder, hvor der sker nødvendig videndeling og aftales fælles plan for indsatsen.
- Hjerneskadekoordinatoren yder neuro-faglig sparring til kommunens medarbejdere. F.eks. ved at uddybe skadernes omfang og indflydelse på erhvervsevnen eller på muligheden for at klare sig i eget hjem, vurdering af mulighed for yderligere fremgang ved træning, vurdere hvilke leverandører der kan anvendes samt priser på ydelser osv. Derudover tilbydes indimellem undervisning i specifikke neurofaglige emner.

### Sundhedsstyrelsen inddeler rehabiliteringsindsatsen i 3 kategorier:

**Basal:** Lettere tilfælde, hvor borgeren efter kort tid og mindre genoptræningsindsats fra kommunen bliver selvhjulpne og selvforsørgende. Det er typisk borgere med små blodpropper, som kun har let nedsat gangfunktion, nedsat balance, styringsbesvær i arme/hænder, mindre taleproblemer, og f.eks. let nedsat hukommelse og overblik. Opgaven løses i kommunen af fysio- og ergoterapeuter og øvrigt personale med grunduddannelse.

**Avanceret:** Moderat til svære tilfælde, hvor borgeren skal have en længerevarende og tværfaglig rehabiliteringsindsats på et lidt mere specialiseret niveau, ydet af personale med erfaring eller efteruddannelse indenfor området. Det er typisk borgere med større blodpropper eller blødninger, tumorer el. lign, som har en halvsidig lammelse, taleproblemer samt flere kognitive funktionstab som nedsat hukommelse, koncentration, overblik, planlægning samt påvirket energi/træthedsproblematik. Opgaven løses primært i kommunen, men der tilkøbes eksterne specialister til de delindsatser, som kommunen ikke selv kan løse, f.eks. neuropsykologisk træningsforløb eller intensiv taletræning. Efter endt genoptræning ender borgeren sandsynligvis med varige funktionsnedsættelser i større eller mindre grad, og muligvis med varige støttebehov i form af fx hjælpemidler, støtte på job eller i hjemmet.

**Specialiseret:** Svære og meget komplicerede tilfælde, hvor borgerens skader er omfattende og varige. Det er typisk borgere med skader efter ulykker/traumer, store blodpropper og hjerneblødninger, som har været i livsfare og har massive både fysiske og kognitive problemer, som f.eks. halvsidig lammelse, påvirket åndedræt eller andre vitale funktioner, ingen tale, forståelse eller kommunikation, ingen hukommelse m.v. Der kræves tidligt i forløbet en massiv tværfaglig og meget intensiv indsats fra specialister med særlige kompetencer, som kommunen ikke har, hvorfor de behandles og rehabiliteres på regionalt sygehusniveau eller hos specialiseret aktør. Efter endt rehabiliteringsforløb dér, overgår sagen til kommunen, som fortsætter genoptræningsindsatsen. Disse borgere kommer ikke tilbage til arbejdsmarkedet og ender altid med varige behov for træning, pleje, omsorg, hjælpemidler, botilbud, førtidspension el. lign.



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

Lyngby-Taarbæks genoptræningscenter Fortunen leverer alle ydelser i den basale kategori. Derudover er Fortunen i løbet af projektperioden begyndt at levere flere ydelser i den avancerede kategori end hidtil, fordi personalegruppen er blevet omorganiseret og opkvalificeret.

### 3.2 Antallet af sager i Lyngby-Taarbæk, deres kendetegn og kompleksitet

En kommune på størrelse med Lyngby-Taarbæk forventes at få 165 nytillkomne hjerneskadede borgere hvert år (kilde: [www.hjerne-kassen.dk](http://www.hjerne-kassen.dk)). Tallet dækker samtlige typer af hjerneskader for alle aldersgrupper. 98 ud af de 165 vil være i den erhvervsaktive alder mellem 18 og 65 år, og dermed i målgruppen for kommunens indsats på området.

Der er i alt registreret 61 sager i Lyngby-Taarbæk siden indsatsen startede 1.7.2012. Sagerne er fordelt som følger:

Sager i alt	61 (heraf 5 i uafklaret kategori)	
Basal	29	51%
Avanceret	21	38%
Specialiseret	6	11%

Ca. halvdelen af hjerneskadesagerne falder i kategorien "Basal", og den anden halvdel i kategorierne "Avanceret" eller "Specialiseret". Den procentvise fordeling af sagerne i Lyngby-Taarbæk afspejler fint tallene på landsplan, hvor man regner med ca. 10 pct. i den specialiserede kategori og resten i basal og avanceret.

Sager i alt	61	
Sager uden koordinatorinvolvering (= lette uden koordineringsbehov)	20	33%
Sager med udelukkende intern koordinatorinvolvering (kollegial sparring og vejledning)	6	10%
Sager med aktiv koordinatorinvolvering og jævnlig kontakt mellem koordinator og borger	35	57%

I to ud af tre kendte sager er der i dag koordinatorinvolvering på et variabelt niveau. At antallet af sager ikke svarer til 98 pr. år, skyldes højst sandsynligt, at der stadig er en del sager, som ikke bliver henvist og dermed ikke er registreret eller koordineret. En rimelig formodning er, at der primært er tale om sager af basal karakter.

Tabellen herunder viser fordelingen af typer af hjerneskader med beskrivelser af, hvilke udfordringer skaderne typisk giver borgeren.

Skadestype	Antal	Typiske skader som udfordrer borgeren	Typisk alder
Apopleksi (=blodprop, hjerneblødning)	29	f.eks. halvsidige lammelser, afasi (taleproblemer), nedsat hukommelse, overblik og initiativ, træthed, depression, personlighedsændring	30-55 år
Commotio (=hjernerystelse)	7	f.eks. hovedpine, træthed, svimmelhed, nedsat hukommelse og koncentration, lys + lydoverfølsomhed	45-60 år
Traume (=ulykke)	4	samme som apopleksi + brud på kroppen el. andre følger efter ulykke	25-50 år
Tumor	6	samme som apopleksi + evt. hormonelle forandringer	25-50 år
Andet	14	Alle ovenstående symptomer mulige	25-55 år

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

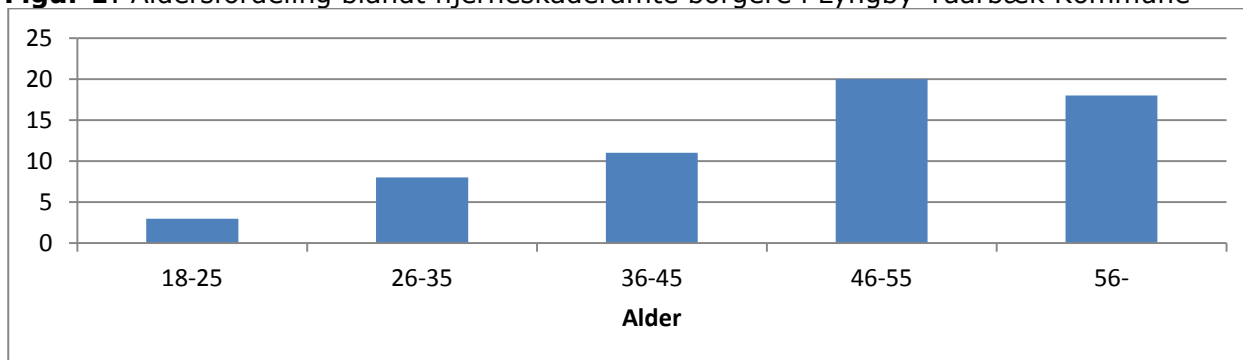
Årsagerne til hjerneskade i Lyngby-Taarbæk Kommune kan inddeles i fire overordnede diagnosekategorier samt en restgruppe, som indeholder skader på grund af fx iltmangel, krampetilfælde, meningitis og piskesmæld.

Apopleksi er den hyppigste årsag til hjerneskade i kommunen (og på landsplan) og dækker knap halvdelen af alle de skader, der er opstået siden sommeren 2012.

Typisk er de fysiske følger efter hjerneskade lettere at genoptræne – og lettere at afhjælpe og forholde sig til, hvis der bliver varige funktionsnedsættelser. Der findes mange gode hjælpemidler til personer med en lam hånd, arm eller ben. Det er straks mere uhåndgribeligt og ofte mere alvorligt, når der er tale om de "usynlige" handicaps som f.eks. nedsat hukommelse, nedsat koncentration, nedsat overblik, nedsat initiativ og planlægningsevne, ekstrem træthed, påvirket humør m.m. Omverdenen har svært ved at se problemerne og tage de nødvendige hensyn, og den ramte selv kan også have svært ved at "se" og acceptere begrænsningerne. De usynlige skader opleves meget indgribende i hele den ramtes liv og påvirker både personens evne til at arbejde, til at klare praktiske ting i hjemmet og til at være social og have et fritidsliv. Desuden tager de ofte længere tid at genoptræne end de fysiske skavanker.

Tabellen viser, at aldersspredningen er forholdsvis stor inden for de fleste diagnoser, og at der findes yngre borgere inden for stort set alle skadestyper. Figuren herunder viser desuden, at en tredjedel af de hjerneskaderamte borgere er under 45 år, en tredjedel mellem 46 og 55 år, mens den sidste tredjedel er mere end 56 år. Størsteparten af de hjerneskadede borgere er dermed forholdsvis unge og stadig i den erhvervsaktive alder.

**Figur 1:** Aldersfordeling blandt hjerneskaderamte borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune



### 3.3 Erfaringer med effekt af hjerneskadekoordination

Der findes kun sparsom forskning i effekter af kommunal hjerneskadekoordination. Det er et svært område at måle på, fordi der typisk ikke findes før-målinger, som indsatsen kan sammenlignes med.

Der er ikke foretaget en særskilt analyse heraf i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dels findes ingen før-måling eller samlet overblik over, hvad hjerneskadeindsatsen samlet koster i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dels har hjerneskadekoordinatorfunktionen kun virket i 1½ år og der er derfor kun meget få forløb, der endnu er afsluttet. Det er derfor for tidligt at sige noget om effekten af funktionen, hverken de menneskelige effekter eller de økonomiske.

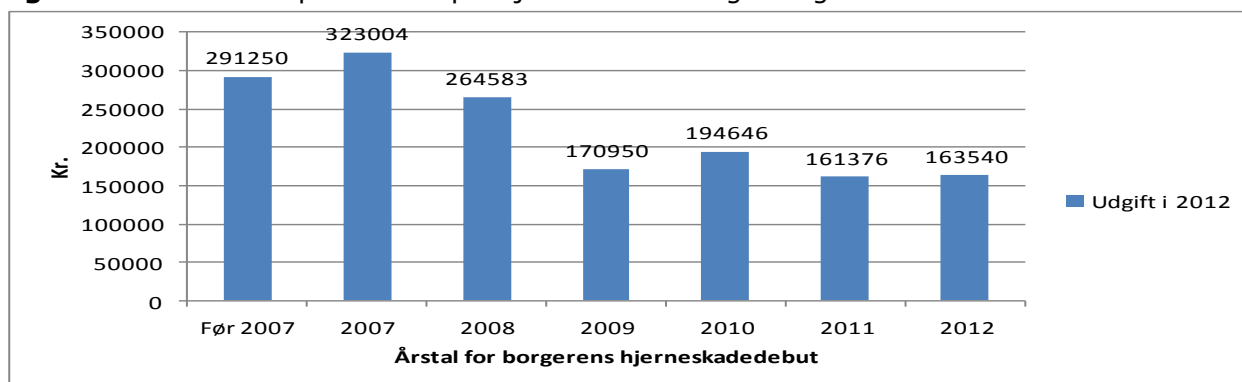
Derfor henvises her til andre studier heraf. Der er i dag to igangværende forskningsprojekter på Aalborg Universitet.<sup>2</sup> De foreløbige resultater herfra tyder på, at tværfaglig koordinering giver økonomiske gevinster for kommunerne og større patienttilfredshed.

<sup>2</sup> Nuri Cayuelas Mateu, Ph.d.-stipendiat v. Institut for sociologi og socialt arbejde v. Aalborg universitet, forsker i effekter af hjerneskaderehabilitering, målt på baggrund af indsamlede data om indsatstyper og omkostninger på cpr.nr.-niveau fra kommuner i hele landet.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

Som et af de eneste steder i landet har Egedal Kommune desuden i en årrække ført statistik over deres kommunale udgifter på hjerneskadeområdet. Kommunen forventede budgetmæssig opdrift på kort sigt ved ansættelsen af en hjerneskadekoordinator i 2008, fordi funktionen sikrer systematisk fokus på indsatserne. En positiv økonomisk effekt blev til gengæld forventet på lang sigt ud fra en tese om, at faglig opkvalificering, koordinering og rettidige indsatser øger borgernes selvhjulpethed.

**Figur 2:** Gennemsnitspris i 2012 pr. hjerneskadet borger i Egedal Kommune



Figuren viser Egedal Kommunes udgift pr. hjerneskadet borger i år 2012 afhængig af året for hjerneskadens debut. Eksempelvis er den årlige udgift til en borger, som blev hjerneskadet i 2007, fortsat 323.000 kr. i 2012. Derimod koster en borger, som blev hjerneskadet i perioden 2009-2012, årligt kommunen mellem 161.000 og 195.000 kr. Faldet i den årlige udgift pr. borger siden ansættelsen af en hjerneskadekoordinator er dermed mellem 128.000 kr. og 162.000 kr. Det afspejler næsten en halvering af udgifterne.

Figuren viser, at kommunens udgiftskurve knækkede vedvarende i 2008; samme år, som deres hjerneskadekoordinator blev ansat og organiseringen af hjerneskadeopgaverne blev ændret. Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke tilsvarende opgørelser, men da organiseringen her svarer til den i Egedal Kommune, er det sandsynligt, at samme effekt gør sig gældende.

Med udgangspunkt i tallene fra Egedal Kommune er et forsigtigt skøn derfor, at omkostningerne til hver borger reduceres med 0,1 mio. kr. årligt ved ansættelsen af en hjerneskadekoordinator. Et konservativt skøn for Lyngby-Taarbæk vil dermed betyde, at koordinatoren - og organiseringen omkring funktionen - årligt reducerer omkostningerne med ca.  $40 * 0,1 \text{ mio. kr.} = 4 \text{ mio. kr.}$

Den faglige vurdering er, at effekter af koordinering og en tidlig tværfaglig indsats primært vil kunne ses ved:

- Bedre udnyttelse af medarbejderressourcer ved at koordinatoren fx sørger for indhentning af relevante oplysninger, videndeling og minimering af ventetid.
- Færre udgifter til køb af eksterne udredninger/afklaringsforløb, fordi kommunen kan klare flere opgaver selv.
- Mere selvhjulpne borgere, som dermed har mindre behov for varige ydelser som hjemmehjælp, hjælpemidler, plejeboliger, botilbud, dagtilbud, hjemmevejledning etc.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

- Mere effektive forløb og mere selvhjulpne borgere kan betyde flere i ordinær beskæftigelse eller, at de kan yde flere timer i fleksjob. Begge udfald betyder færre udgifter til kommunale tilskud.

I Region Hovedstaden har 24 ud af 29 kommuner i dag ansat en hjerneskadekoordinator<sup>3</sup>, og i kommuneklyngen omkring Herlev Hospital har fem ud af de ni kommuner valgt at fastansætte deres koordinator. Det ugentlige timetal varierer fra 25 til 37, og Herlev er den eneste kommune i klyngen, som ikke har sin egen hjerneskadekoordinator.

Kommune	Fast forankret el. projektstilling	Ugentligt timetal
Lyngby-Taarbæk	Projekt	37
Gentofte	Projekt	37
Rudersdal	Fast	25
Gladsaxe	Fast	37
Furesø	Fast	25
Egedal	Fast	37
Ballerup	Fast	34
Rødovre	Projekt	25
Herlev	Bruger ekstern leverandør	?

Derudover har 2 kommuner valgt også at have en hjerneskadekoordinatorfunktion til borgere over 65 år (Gladsaxe og Rudersdal) og Furesø har planer om det.

### 4. De hjerneskaderamte og pårørendes oplevelser af koordinatorfunktionen i Lyngby-Taarbæk

Idet formålet med koordinatorfunktionen i høj grad er at øge oplevelsen af kvalitet og sammenhæng i hjerneskadeforløb gennemførte forvaltningen i foråret 2014 en brugerundersøgelse om koordinatorfunktionen blandt de hjerneskaderamte og deres pårørende.

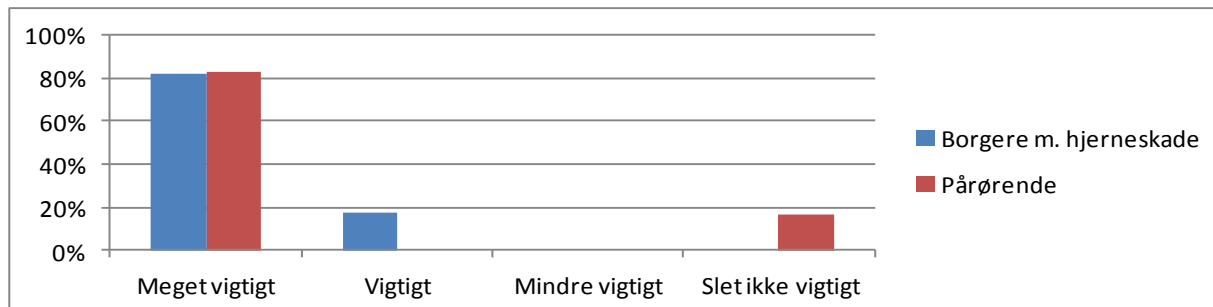
Alle borgere og pårørende, som har været i berøring med hjerneskadekoordinatoren siden stillingen blev oprettet i sommeren 2012 fik tilsendt elektroniske spørgeskemaer. 81 pct. af de hjerneskaderamte borgere og 79 pct. af de pårørende har svaret på spørgeskemaet. Der er dermed tale om en meget høj svarprocent.

Overordnet giver borgerne og de pårørende udtryk for, at koordinatorfunktionen både skaber *tryghed* og giver dem mulighed for at få *information, råd og vejledning* i forløbet.

<sup>3</sup> De fem kommuner i Region H som ikke har en koordinator er: Glostrup, Herlev, Dragør, Helsingør og Fredensborg. Disse kommuner har typisk organiseret sig med koordinerende teams eller tilkøbt ekstern leverandør til opgaven.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

**Figur 3:** Hvor vigtigt var det for dig kun at have én fast kontaktperson i kommunen?



Figur 3 viser, at både de hjerneskadede borgere og deres pårørende i høj grad sætter pris på at have én indgang til kommunen. 100 pct. af de hjerneskadede og 80 pct. af de pårørende svarer således, at det var vigtigt eller meget vigtigt med én fast kontaktperson i kommunen.

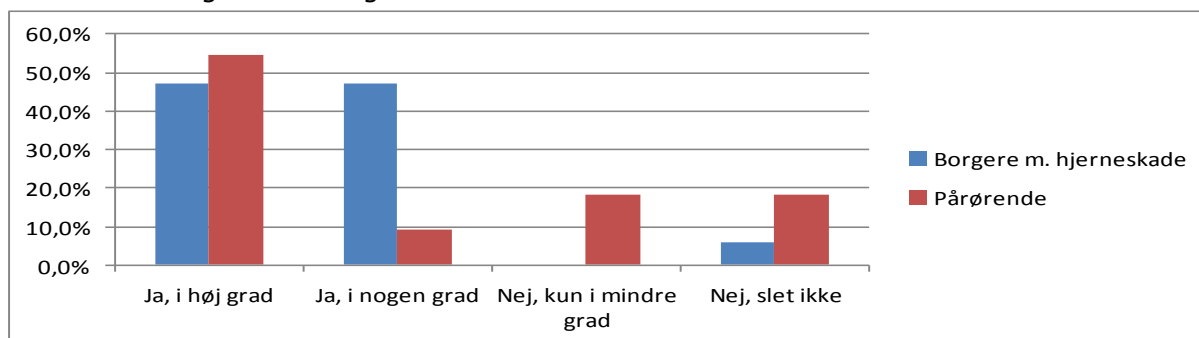
Mange af respondenterne har skrevet uddybende kommentarer i brugerundersøgelsen. Blandt andet finder man følgende bemærkninger:

*"Det er praktisk, at der kun er én til at samle trådene".*

*"Det var ikke nødvendigt at fortælle forfra hver gang, og hjerneskadekoordinatoren kom med forslag til forløb mm., som jeg aldrig selv havde fundet på. En støtte i de mange valg der skulle foretages. Det har været en uvurderlig hjælp i en svær tid".*

*"Man står som borger i en rigtig kaotisk situation(...)når kritisk sygdom rammer en familie. Det giver ro, at én har overblik over ting, som kan virke fuldstændig uoverskuelige".*

**Figur 4:** Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren medvirkede til at gøre dig tryk ved kommunens sagsbehandling?



Det er især de hjerneskaderamte, som føler tryk ved et tilbud om en koordinator. 94 pct. i denne gruppe svarer, at hjerneskadekoordinatoren i nogen eller i høj grad var medvirkede til at gøre dem trykke ved kommunens sagsbehandling.

I pårørendegruppen er svarene mere spredte, men også her giver flertallet (64 pct.) udtryk for en positiv trykhedsoplevelse af hjerneskadekoordinatoren.

De spredte svar kan skyldes det forhold, at hjerneskadekoordinatoren godt kan give tryk og sammenhæng i forløbene, men ikke har beslutningskompetence i forhold til sagsbehandlingen. Funktionen kan med andre ord ikke fratage borgerne og de pårørende den eventuelle utryk, som krav og kontrol stiller til syge ledige i den nye førtidspensionsreform.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

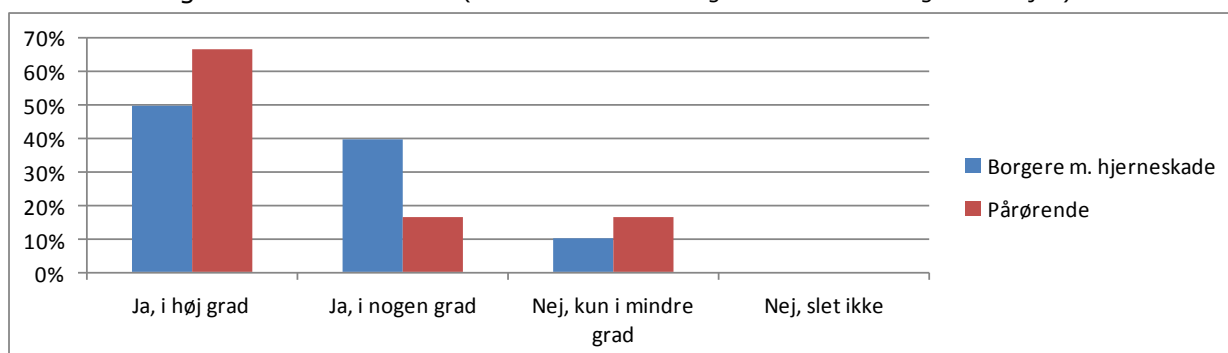
Følgende kommentarer i spørgeskemaerne belyser temaet tryghed:

*"Hun har gjort, at jeg føler mig tryk ved kommunens sagsbehandling, men jeg ved også, at der er nogle rammer, der skal overholdes og ikke kan ændres".*

*"Hun har fulgt mig hele vejen fra udskrivelse fra hospitalet og kender derfor til de udfordringer jeg står overfor. Det giver tryghed."*

*"Når man er syg er det svært at bevare overblikket. Derfor er det rart at føle sig tryk ved at vide, at der er en, der kender systemet og kender til behandlingsmulighederne. Jeg følte mig lidt tabt i systemet inden jeg kom til hjerneskadekoordinatoren".*

**Figur 5:** Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren hjalp dig/din pårørende i forbindelse med vurdering af erhvervsevnen? (Kun besvaret hvis borgeren er vendt tilbage til arbejde)



I alt 90 pct. af de hjerneskaderamte og 83 pct. af de pårørende har oplevet, at hjerneskadekoordinatoren i nogen eller i høj grad hjalp dem ved vurderingen af erhvervsevnen. Der kan fx være tale om forløb med arbejdsprøvning, praktik, afklaring af fleksjob eller at komme tilbage til hidtidigt arbejde.

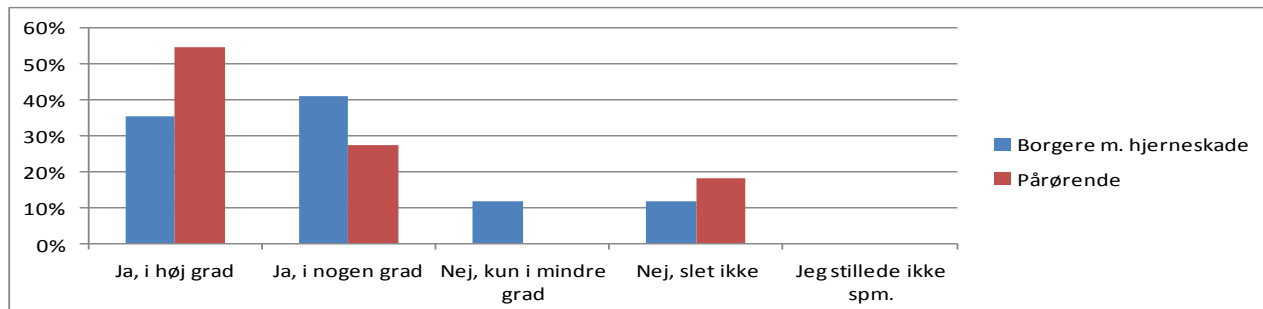
I kommentarerne til besvarelserne kan man se, at oplevelserne især handler om, at koordinatoren i processen virker aflastende og sikrer formidling af de særlige problematikker en hjerneskadet har:

*"hun (hjerneskadekoordinatoren, red.) var hele tiden med [...] og kunne forklare og forstå både fra kommunens og min side, hvad hjerneskaden gør/har ødelagt, og hvorfor jeg har svært ved ting eller bliver træt [...] det er svært for andre at forstå, fordi man ikke kan se på mig, at jeg har en skade".*

*"Da min kone fik henvendelse fra jobcentret tog hjerneskadekoordinatoren ansvar og kontaktede jobcentret og aflastede dermed min kone".*

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

**Figur 6:** Har du modtaget tilstrækkelig information, råd og vejledning fra hjerneskadekoordinatoren i dit forløb?



De fleste pårørende og hjerneskaderamte borgere har i nogen eller i høj grad modtaget tilstrækkelig information, råd og vejledning fra hjerneskadekoordinatoren. Det er dog kun hver tredje hjerneskadede og hver anden pårørende, som svarer, at dette er sket i høj grad.

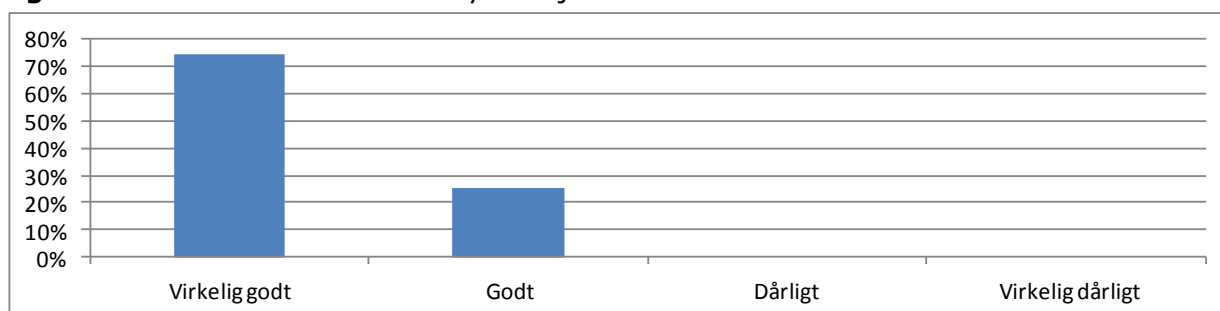
Der er tale om et klassisk kritikpunkt i oplevelsen af sundhedsvæsenet, og et gennemgående træk i mange patienttilfredshedsundersøgelser er en større efterspørgsel efter information og rådgivning. For fagfolk er temaet ofte nuanceret. På den ene side synes informationsbehovet umætteligt, fordi uvished i en krisesituation er slemt for patienten. På den anden side ved man, at meget mundtlig information gives uden, at den reelt bliver modtaget af patienten og de pårørende. Endelig er mange svar mere komplekse end modtageren ønsker sig, eller fagfolk foretager afvejsninger af, hvor detaljeret information modtageren kan kapere uden at miste håbet (fx om skadefølger o.lign.).

## 5. Medarbejder- og lederoplevelser af koordinatorfunktionen

I tillæg til borgernes brugerundersøgelse fik også relevante medarbejdere og ledere i kommunen tilsendt spørgeskemaer om hjerneskadekoordinatorfunktionen. Svarprocenten for denne gruppe var 83 pct.

Overordnet beskriver medarbejderne og lederne, at koordinatorfunktionen er med til at sikre en *ensartet, kvalificeret og oplyst sagsbehandling* samt mere *sammenhængene patientforløb*.

**Figur 7:** Hvad er dit samlede indtryk af hjerneskadekoordinatorfunktionen?



Alle adspurgte har enten et godt eller virkelig godt indtryk af hjerneskadekoordinatorfunktionen. Blandt de uddybende kommentarer i undersøgelsen, finder man fx følgende bemærkninger:

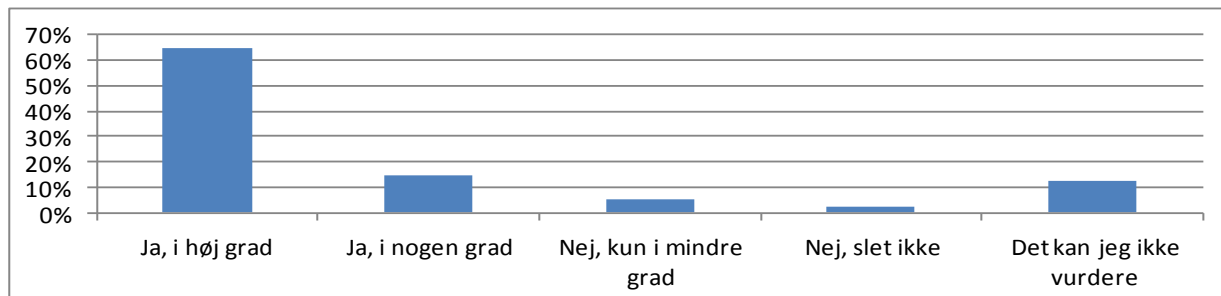
*"Uundværlig!!! Hvis der ikke var en hjerneskadekoordinator, ville det være til stor gene for borgerne og betyde ekstra arbejde til terapeuter".*



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

"Hjerneskadekoordinatorens funktion giver mig tryghed i arbejdet med målgruppen [...] Indsatsen er mere kvalificeret".

**Figur 8:** Er dit arbejde/din indsats i sagerne er blevet lettere at løse efter ansættelsen af en hjerneskadekoordinator?



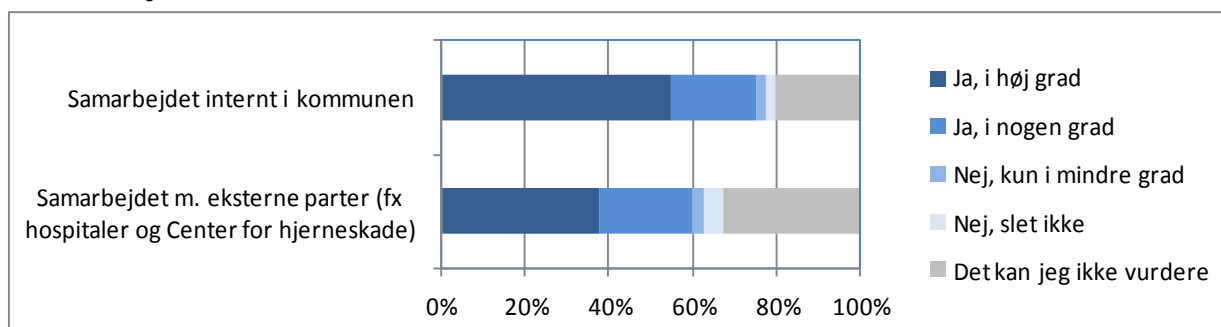
80 pct. Svarer, at de i nogen eller i høj grad oplever, at deres arbejde med sagerne er blevet lettere at løse efter ansættelsen af en hjerneskadekoordinator. En uddybende analyse viser et stærkt sammenfald mellem svaret på dette spørgsmål og oplevelsen af at få dækket sit informationsbehov via hjerneskadekoordinatoren.

En anden forklaring på svarene kan også være, at der i dag sker mere sparring mellem fagfolkene, og at der er et øget tværfagligt samarbejde i koordinerende teams omkring borgerne. Dette er rammer som hjerneskadekoordinatoren i høj grad faciliterer.

Følgende citat understøtter denne forklaring:

"Jeg benytter mig i høj grad af at sparre om forløbene for tidligt at målrette indsatsen og inddrage relevante sparringspartnere. Hjerneskadekoordinatoren samler trådene og medvirker til kontinuitet i forløbet".

**Figur 9:** Oplever du, at samarbejdet om hjerneskadesager er blevet bedre siden ansættelsen af en hjerneskadekoordinator?

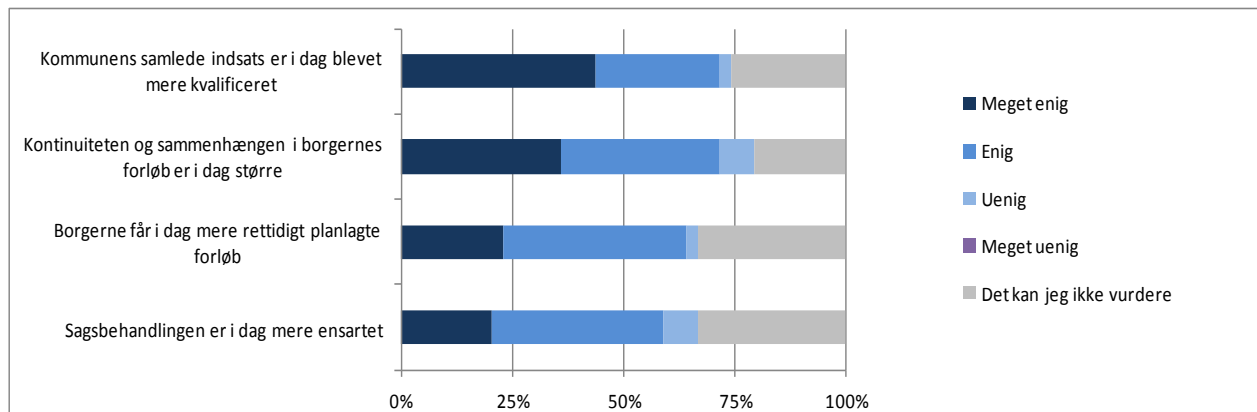


En del medarbejdere og ledere (20-30 pct.) ser sig ikke i stand til at vurdere koordinatorens effekt på samarbejdet om hjerneskadesager. Blandt dem som kan, er der til gengæld næsten fuld enighed om, at ansættelsen af en hjerneskadekoordinator i nogen eller i høj grad har bedret samarbejdet internt i kommunen og med eksterne aktører.

Kommentarerne i spørgeskemaet viser, at et godt samarbejde netop støttes af, at hjerneskadekoordinatoren påtager sig et særligt ansvar for forløbene, at funktionen giver en rød tråd i rehabiliteringen, og at den sikrer god mulighed for faglig sparring.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

**Figur 10:** I det følgende bedes du tage stilling til en række udsagn, hvor kommunens hjerneskadeforløb sammenlignes før og efter ansættelsen af en hjerneskadekoordinator:



Blandt de medarbejdere og ledere som ser sig i stand til at vurdere de opstillede udsagn, er der næsten fuld enighed om, at ansættelsen af en hjerneskadekoordinator har betydet, at

- 1) kommunens samlede indsats er blevet mere kvalificeret,
- 2) der er større sammenhæng i borgernes forløb,
- 3) borgerne får mere rettidigt planlagte forløb og
- 4) sagsbehandlingen er mere ensartet

Der er færrest, som er meget enige i, at sagsbehandlingen i dag er mere ensartet end tidligere. En forklaring på dette kan være, at det er svært at udføre en ensartet sagsbehandling, når hjerneskadede borgeres forløb reelt er så forskellige, som de er. Samtidig betyder store lovændringer på bl.a. beskæftigelsesområdet, at rammerne for kommunens tilbud har ændret sig i den periode, hvor kommunen har haft en hjerneskadekoordinator.

## 6. Koordinatorfunktionen og visioner for Lyngby-Taarbæk Kommunes organisation

I 2012 blev den administrative organisation i Lyngby-Taarbæk Kommune grundlæggende ændret. Målet med ændringen var at skabe en struktur, som effektivt kan imødegå de udfordringer, kommunen står over for.

I notatet "Visioner og byggesten for ny organisation i LTK" fremgår det, om baggrunden for organisationsændringen, at "... organisationen [bør] gennemgå en gennemgribende ændring med fokus på sammenhænge på tværs af hele organisationen". Desuden står der: "Behovet for at varetage helhedsperspektivet er ikke mindst relevant i fht. borgerne. Kommunen skal skabe helhed for borgerne og særligt borgere med komplekse problemer. [...]"

*Især for udsatte borgere og familier med komplekse problemer kan den administrative opbygning med mange indgange og sagsbehandlere være svær at overskue. Borgerne kan opleve, at der er for mange om deres sag, at medarbejderne i forskellige enheder ikke deler informationer, at sagen ikke forløber kontinuerligt, og at man "starter forfra" hver gang. Administrationen skal gå aktivt ind i koordinationen, således at de borgere der har behov for personlig kontakt mødes af en professionel og kompetent service, der er imødekommende og fleksibel, og hvor der tages individuelle hensyn. [...] Det er et vigtigt strategisk indsatsområde at udvikle og forbedre kommunikationen til og med borgere og brugere."*

Hjerneskadekoordinatorens funktion er netop at agere den ene indgang for borgeren og sikre at borgeren guides rundt til de rette personer i kommunens beslutningsprocesser.

## **Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen**

---

Herudover har koordinatoren som den eneste et ansvar for helheden og sammenhængen, mens de øvrige involverede medarbejdere hver især har ansvar for en del-indsats af den samlede rehabilitering (f.eks. jobafklaring, genoptræning, hjælpemidler el. lign.).

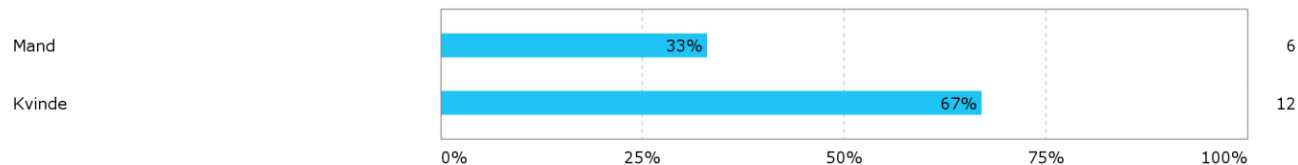
Funktionen arbejder også for at sikre den nødvendige og kompetente information og kommunikation, både mellem kommunens medarbejdere, til/fra borgeren og til/fra eksterne samarbejdspartnere som f.eks. hospitalerne.

Essensen af hjerneskadekoordinatorfunktionen er således at arbejde på tværs af organisationen og sørge for at binde rehabiliteringsindsatsen sammen til én helhed fremfor en masse sideløbende indsatser i mange afdelinger.

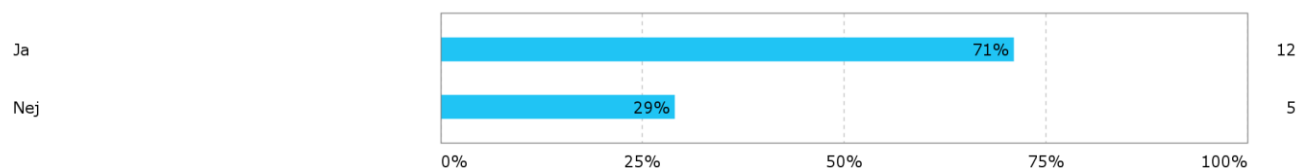
## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

### Bilag 1: Spørgeskemaer til hjerneskaderamte

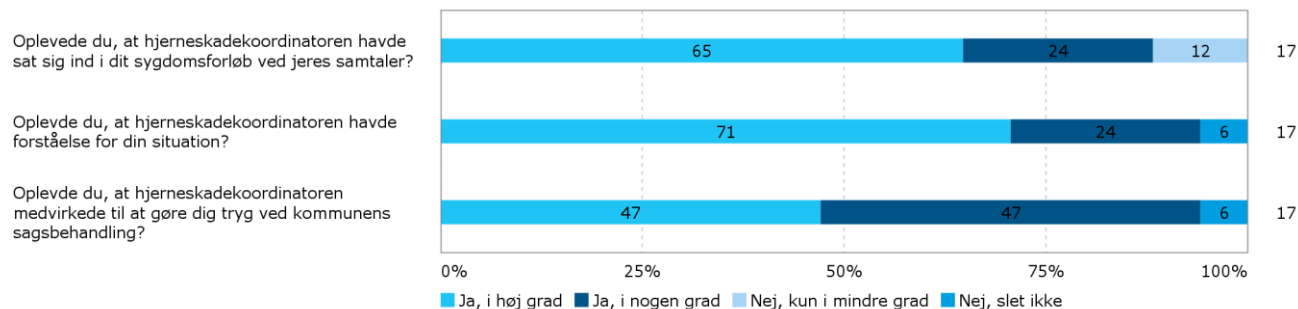
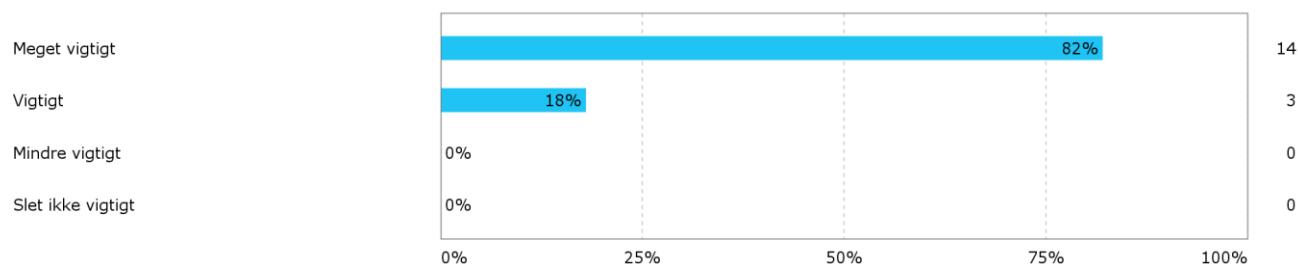
Hvad er dit køn?



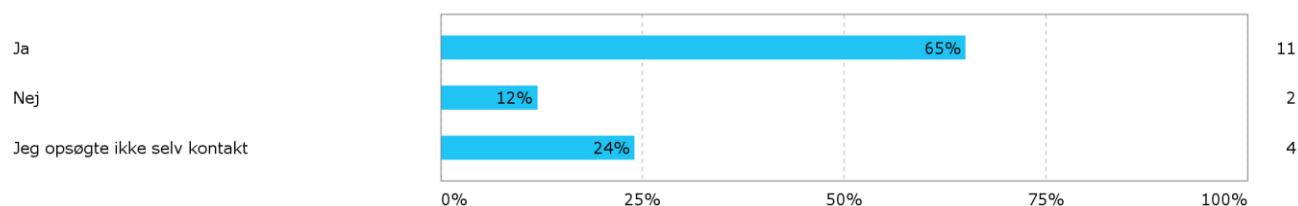
Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren var en gennemgående kontaktperson i kommunen efter udskrivelsen fra hospitalet?



Hvor vigtigt var det for dig kun at have én fast kontaktperson i kommunen?

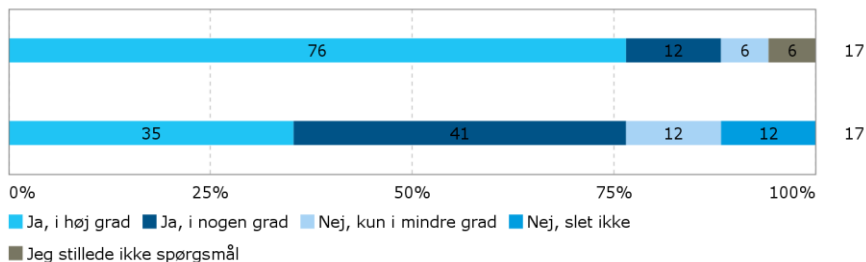


Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren var let at komme i kontakt med?

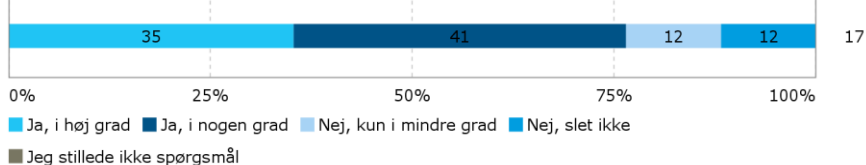


## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

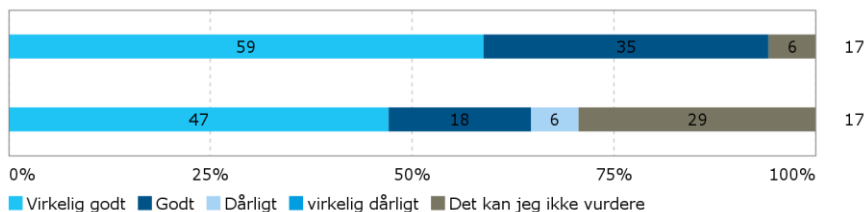
Fik du svar på de spørgsmål, du stillede hjerneskadekoordinatoren?



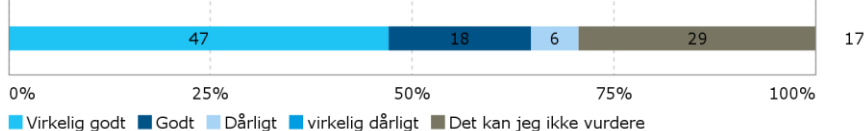
Har du modtaget tilstrækkelig information, råd og vejledning fra hjerneskadekoordinatoren i dit forløb? (f.eks. om lovgivning eller muligheder f...)



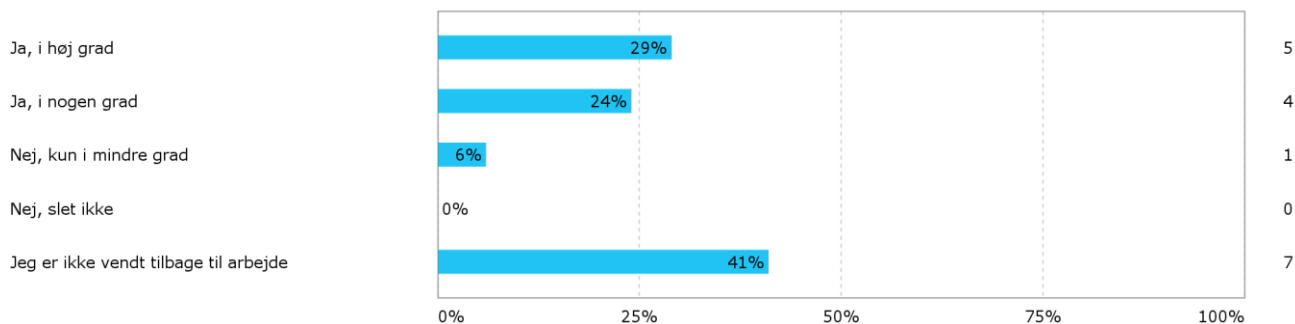
Hvordan vurderer du, at hjerneskadekoordinatoren samarbejdede med andre afdelinger i kommunen?



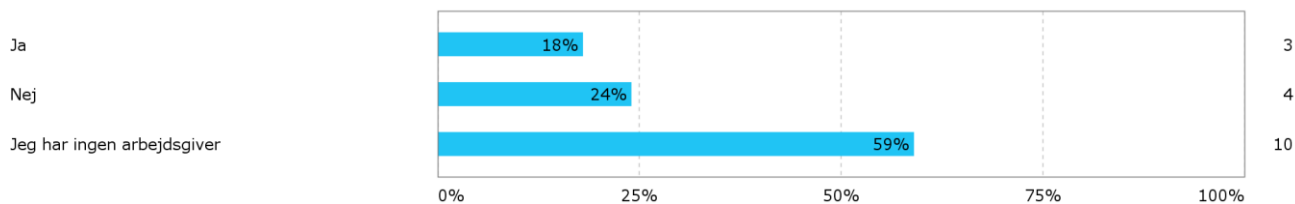
Hvordan vurderer du, at hjerneskadekoordinatoren samarb. med samarb.partnere uden for kommunen? (f.eks. hospitaler eller behandlingssteder).



Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren hjalp dig i forbindelse med vurdering af din erhvervsevne? (f.eks. i forløb med arbejdsprøvning, praktik, afklaring af fleksjob eller tilbage til hidtidigt arbejde).



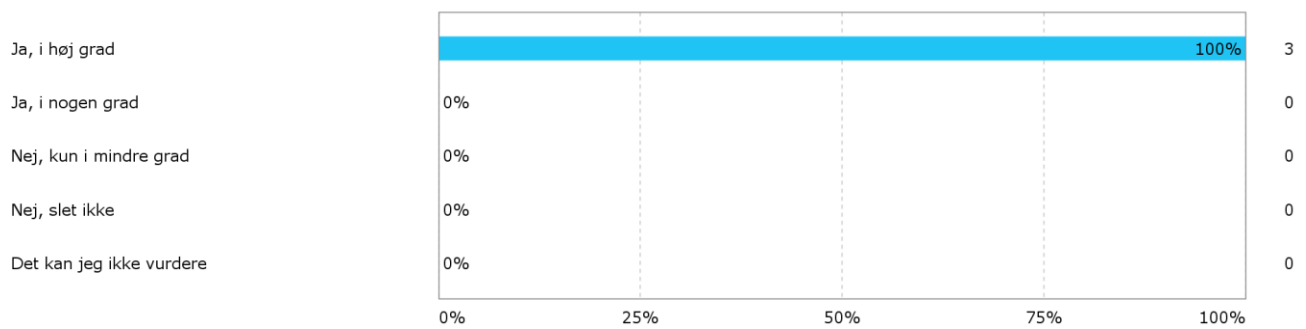
Har hjerneskadekoordinatoren deltaget i møder med din arbejdsgiver?



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

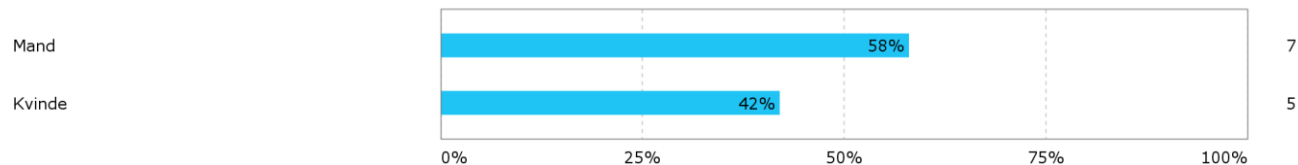
Var det en hjælp for dig, at hjerneskadekoordinatoren deltog i møder med din arbejdsgiver?



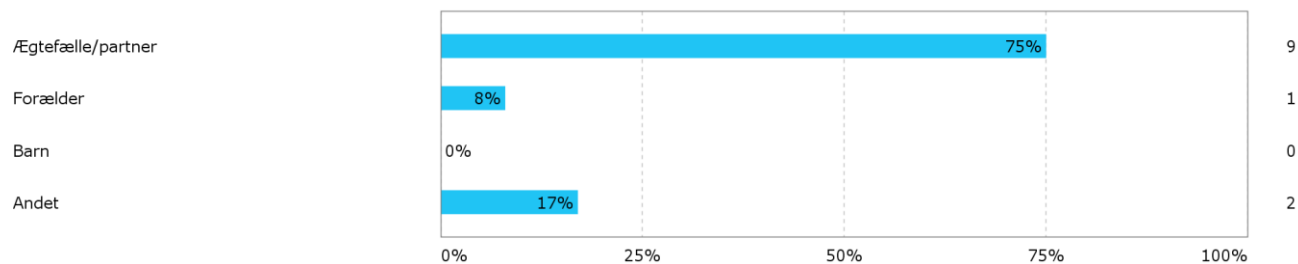
## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

### Bilag 2: Spørgeskemaer til pårørende

Hvad er dit køn?



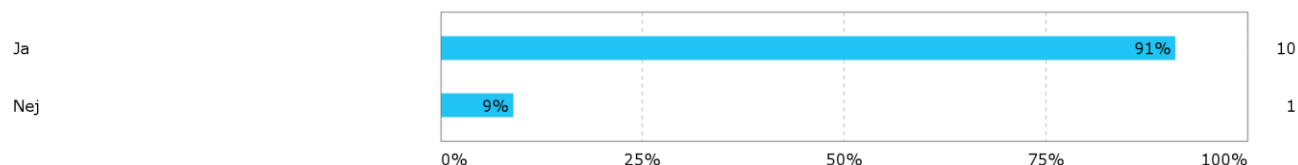
Hvilken relation har du til din hjerneskaderamte pårørende?



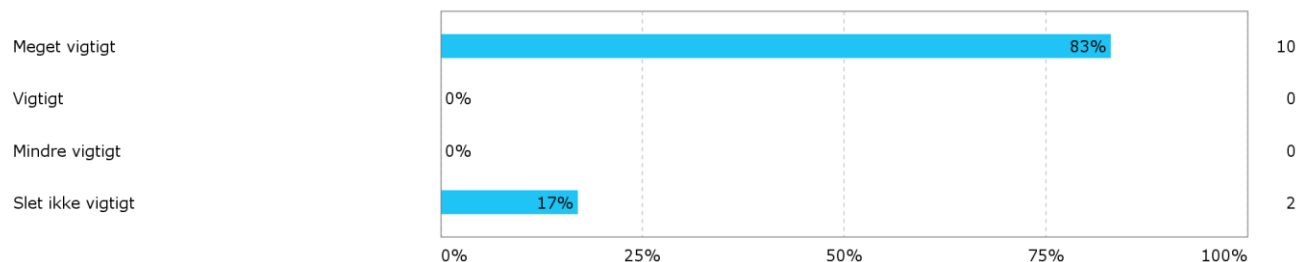
Hvilken relation har du til din hjerneskaderamte pårørende? - Andet

- niece
- Nærmeste ven

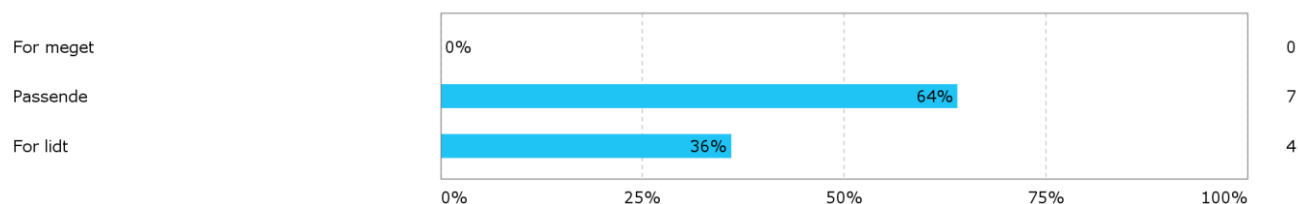
Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren var en gennemgående kontaktperson i kommunen efter din pårørendes udskrivelse fra hospitalet?



Hvor vigtigt var det for dig kun at have én fast kontaktperson i kommunen?

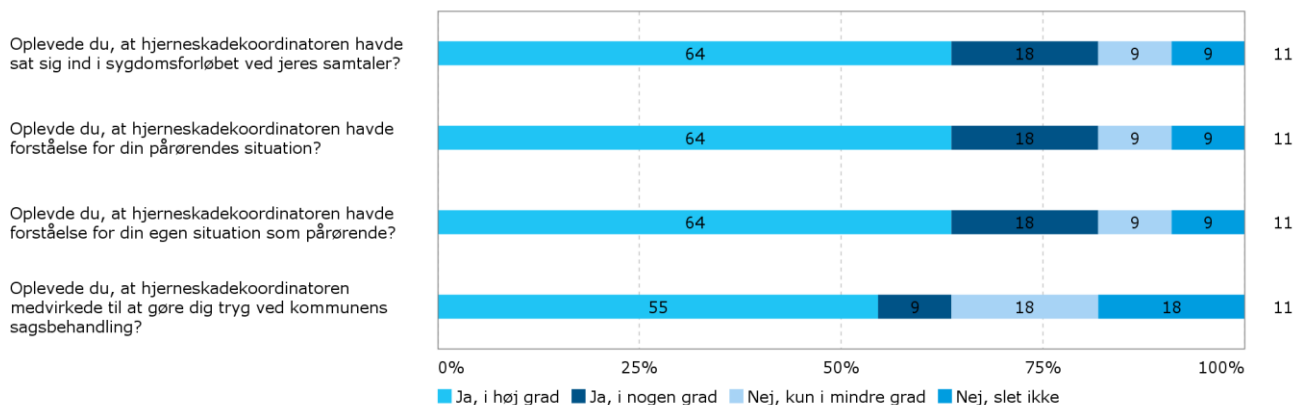


I hvilken grad oplevede du at blive inddraget af hjerneskadekoordinatoren i forløbet?

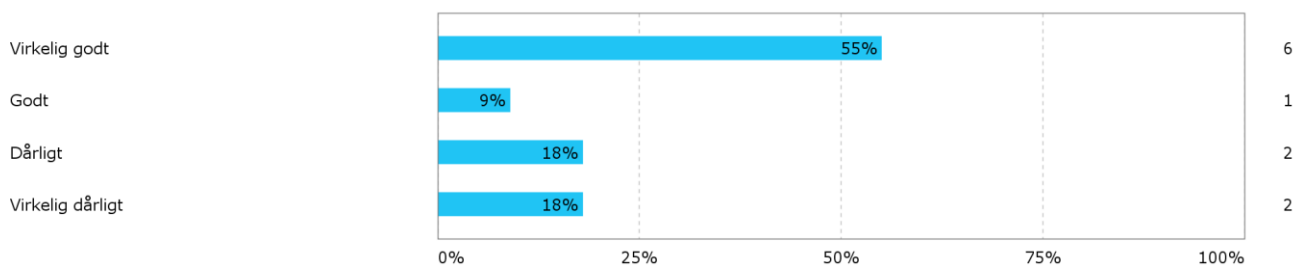




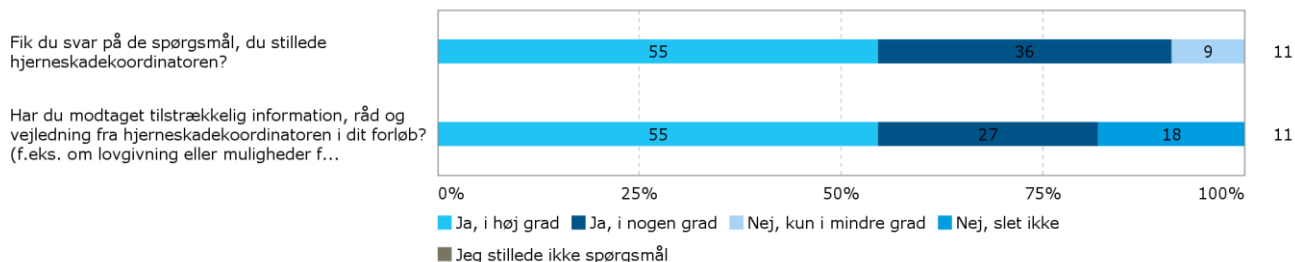
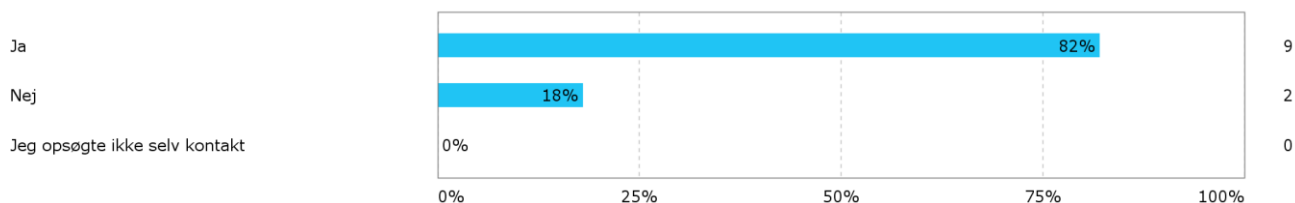
## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen



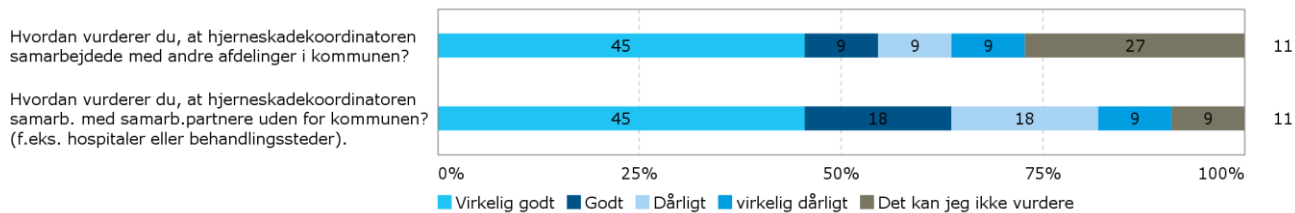
Hvordan vurderer du alt i alt, at hjerneskadekoordinatoren har taget ansvar for din pårørendes forløb?



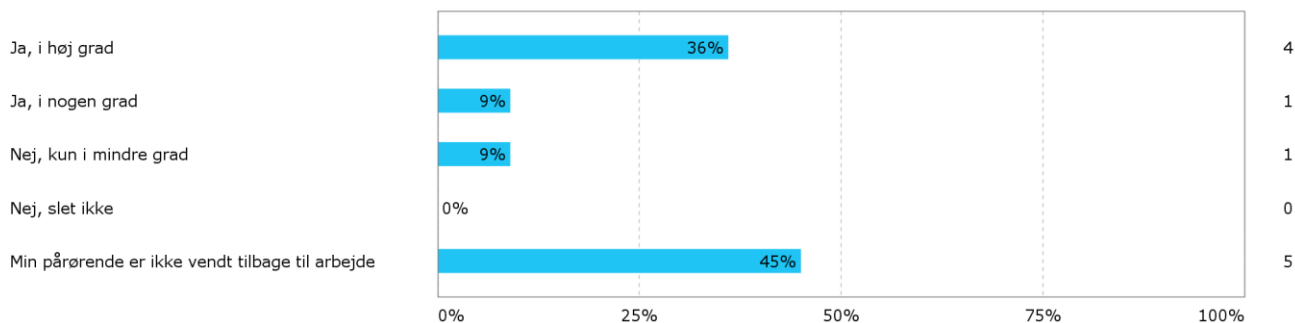
Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren var let at komme i kontakt med?



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen



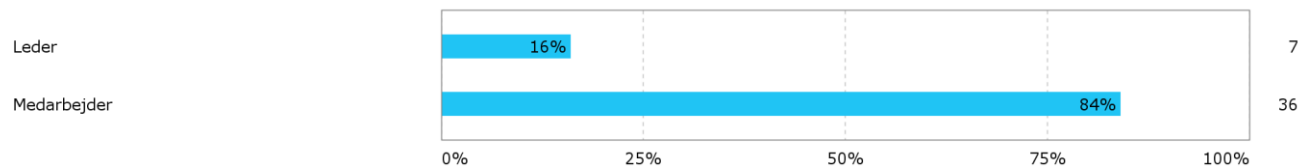
Oplevede du, at hjerneskadekoordinatoren hjalp din pårørende i forbindelse med vurdering af erhvervsevnen? (f.eks. i forløb med arbejdsprøvning, praktik, afklaring til fleksjob eller tilbage til hidtidigt arbejde).



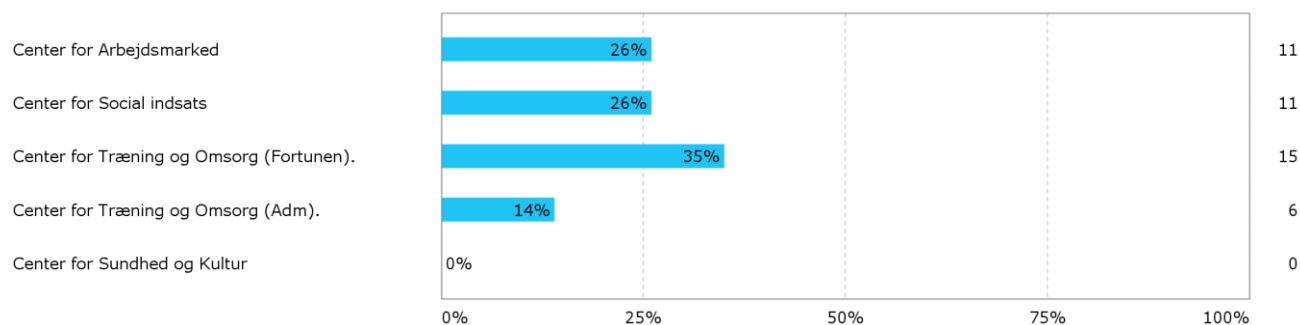
## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

### Bilag 3: Spørgeskemaer til ansatte i Lyngby-Taarbæk Kommune

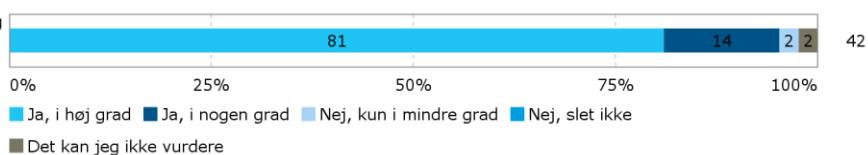
Er du leder eller medarbejder?



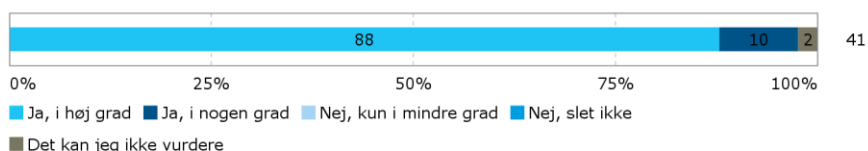
I hvilken afdeling/center er du ansat?



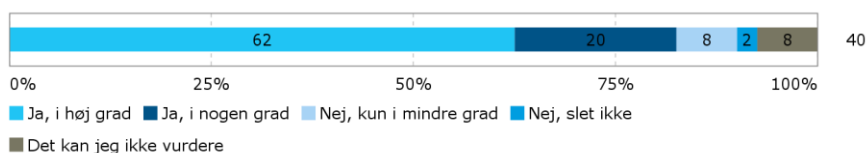
Oplever du, at hjerneskadekoordinatoren påtager sig et særligt ansvar for hjerneskadeforløbene i kommunen?



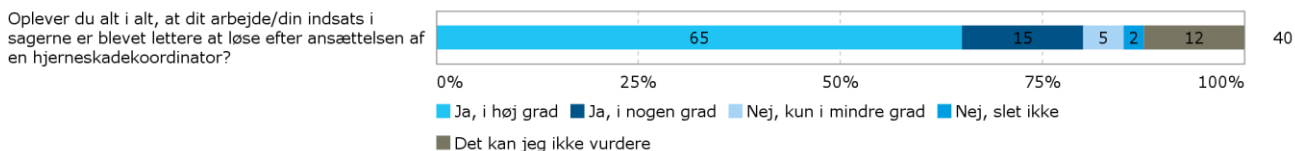
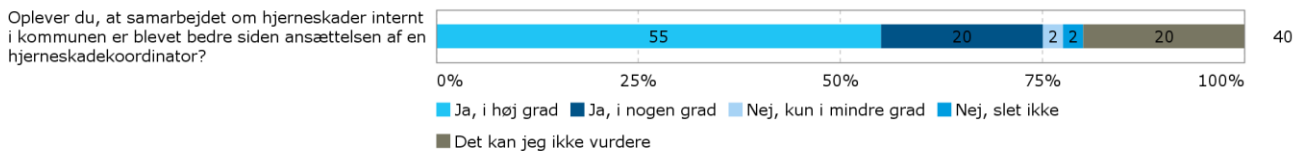
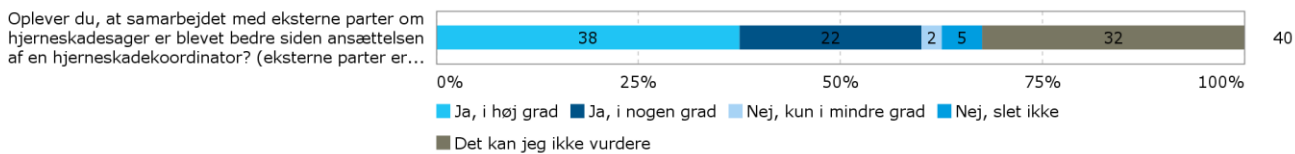
Oplever du, at hjerneskadekoordinatoren har sat sig ind i borgernes konkrete sygdomsforløb i jeres samarbejd?



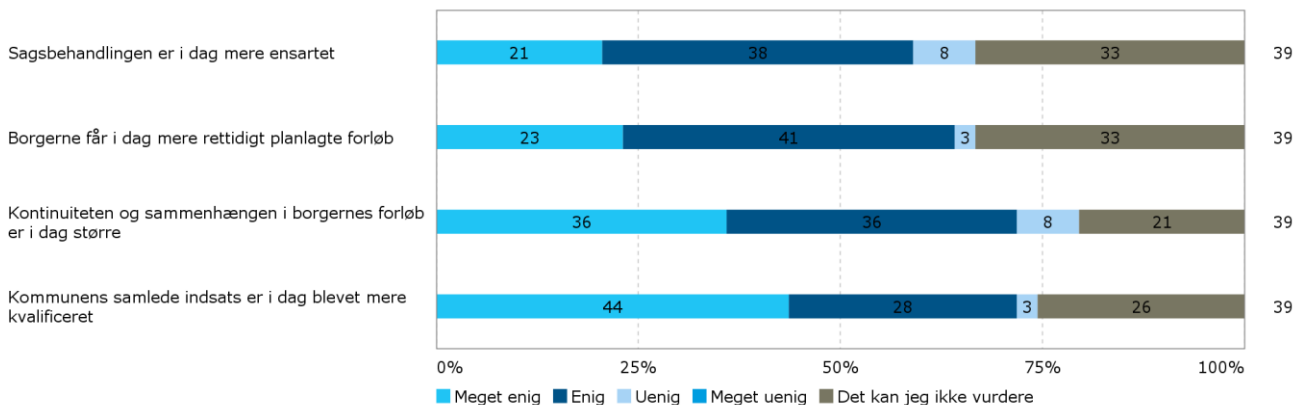
Giver hjerneskadekoordinatoren dig tilstrækkelig information, råd og vejledning om f.eks. hjerneskader, rehabilitering og handlemuligheder?



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen



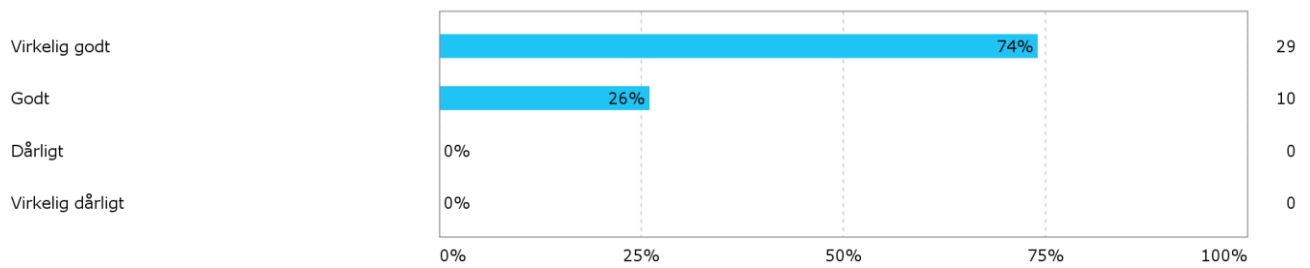
I det følgende bedes du tage stilling til en række udsagn, hvor kommunens hjerneskadeforløb sammenlignes før og efter ansættelsen af en hjerneskadekoordinator



## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

Hvad er dit samlede indtryk af hjerneskadekoordinator-funktionen?



## **Bilag 4: Projektansøgning fra Lyngby-Taarbæk Kommune til Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

### **Ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til styrket genoptræning/ rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade i perioden 2011- 2014**

#### **Ansøger:**

Lyngby Taarbæk Kommune

#### **Kontaktperson:**

Træningsenheden  
Marianne Thomasen  
Bauneporten 20  
2800 Lyngby  
[mth@ltk.dk](mailto:mth@ltk.dk)  
tlf. 45976451

#### **Baggrund**

##### **Et tværkommunalt samarbejde**

Med udgangspunkt i den fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets afsatte pulje til styrket genoptræning/rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade, ønsker de 3 kommuner: Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Gentofte at fremsende en fælles ansøgning for at søge tilskud til iværksættelse af fælles initiativer på området.

I forbindelse med kommunalreformen 2007 blev der etableret et samarbejde mellem de 3 kommuner: Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal (kaldet 3K-samarbejdet). Samarbejdet har til hensigt at sikre fælles genoptræningstilbud og kompetenceudvikling på tværs af de tre kommuner i henhold til sundhedslovens § 140. De 3 kommuner har gennem en årrække haft et tæt og formaliseret samarbejde på genoptræningsområdet, hvor der bl.a. er etableret fælles træningstilbud og fælles kompetenceudvikling.

##### **Genoptræning**

I forhold til borgere med erhvervet hjerneskade, har dette bl.a. indbefattet fælles holdtilbud i forhold til patienter med apoplexia cerebri og en fælles logopædfunktion. Det formaliserede samarbejde har sikret, at de 3 kommuner har kunnet iværksætte et relevant træningstilbud i forhold til borgere, der udskrives til hjemmet fra hospital med en genoptræningsplan. Det har samtidig været muligt at målrette og effektivisere indsatsen, bl.a. ved etablering af fælles holdtilbud, når dette har været relevant.

##### **Kompetenceudvikling**

Hvad angår kompetenceudvikling har der løbende været iværksat initiativer som gør, at de 3 kommuner i dag anses for at have et højt fagligt niveau i forhold til hele træningsområdet, herunder også for borgere med erhvervet hjerneskade. Det formaliserede

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

samarbejde drøftes og tilrettelægges løbende via en formel kontaktgruppe med relevante sundhedsfaglige personer fra de 3 kommuner med ledelsesansvar.

De 3 kommuner er i øvrigt karakteriseret ved, at der er veletablerede genoptræningscentre med døgnpladser.

### Behov

På trods af de 3 kommuners relativt udbyggede tilbud på træningsområdet, herunder genoptræning til borgere med erhvervet hjerneskade, kan det konstateres, at der vil være et potentiale for at styrke, specielt den tværfaglige indsats mellem de sundhedsfaglige og socialfaglige kompetencer i de 3 kommuner. Dette gør sig særligt gældende i de tilfælde, hvor det drejer sig om mere komplekse forløb, herunder særligt borgere i den erhvervsaktive alder.

### Formål og målgruppe

Rammen for nærværende ansøgning er derfor, at de 3 kommuner ønsker at iværksætte initiativer til en styrket indsats i forhold til borgere i den erhvervsaktive alder (18 – 65 år) med fokus på at skabe en sammenhængende indsats, der sikrer et velstruktureret og optimalt forløb for borgeren.

Målgruppens diagnoser falder inden for de diagnoser, som er opgivet i Forløbsprogrammet for voksne med erhvervet hjerneskade. Målgruppen er, ud over kompleksiteten i forhold til deres grundlidelse, karakteriseret ved, at de ofte vil have både fysiske handicap og kognitive deficit. I forhold til det kommunale område vil de pågældende borgere kunne være kendte, både i relation til genoptræningsområdet og/eller i relation til det socialfaglige område, f.eks. via jobcenter/ sygedagpenge og andre sociale tilbud.

Den samlede gruppe, som i givet fald skal være omfattet af projektet, er med udgangspunkt i den tilgængelige dokumentation, vanskelig at fastslå. Det antages umiddelbart, at der i hver af de deltagende kommuner vil være en målgruppe på 15 – 25 borgere pr år, med en betydelig kompleksitet i forhold til den erhvervede hjerneskade og med særlige problemstillinger i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Den samlede målgruppe vil derfor for de 3 kommuner udgøre ca. 60 – 75 borgere pr år, hvilket skønnes tilstrækkeligt til, at der i fællesskab kan etableres relevante træningstilbud og iværksættes fælles initiativer med henblik på kvalitetssikring samt tilbagevending til arbejdsmarkedet.

Som yderligere uddybning af den overordnede ramme for ansøgningen, er aftalt, at følgende 3 elementer skal indgå i 3K-samarbejdet, som relaterer sig til de tre formål i "Pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade":

1. For hver kommune tilrettelægges arbejdsgange, som inddrager både de socialfaglige og sundhedsfaglige kompetencer, herunder sikre koordinatorfunktioner, tidlig indsats og sammenhængende borgerforløb. Arbejdsgangen favner det samlede forløb fra patientens indlæggelse på hospitalet, de relevante fagområder internt i kommunen og kontakten til den praktiserende læge. Vi ser desuden mulighed for at en koordinator kan sikre et relevant netværk/vidensdeling indenfor 3K-samarbejdet.
2. På tværs af de 3 kommuner initieres den nødvendige kompetenceudvikling i samarbejde med Center for Hjerneskade



## **Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen**

---

3. Der skal analyseres og afdækkes behov indenfor rammen af det 3- kommunale samarbejde og i forlængelse heraf eventuelt iværksætte konkrete tiltag med henblik på at bedre allerede eksisterende tilbud. Det kunne være pårørende netværk samt overvejelser om nye tilbud.

### **Center for Hjerneskade som ekstern samarbejdspartner**

Nærværende ansøgning er baseret på, at de 3 kommuner indgår i et formaliseret samarbejde med Center for Hjerneskade. Det gælder primært med henblik på afvikling af den fælles kompetenceudvikling, men derudover at centret indgår i en superviserende rolle efterfølgende i forhold til konkrete borgerforløb. (Se bilag 1).

### **Organisering af 3K-samarbejdet i projektperioden**

Den tidligere nævnte kontaktgruppe, der løbende har ansvaret for det 3-kommunale samarbejde, vil i projektperioden fungere som styregruppe og i nødvendigt omfang udvide med relevante personer fra det socialfaglige område med ledelseskompetence. Derudover vil Center for Hjerneskade være repræsenteret i styregruppen.

### **Det tværkommunale samarbejde**

1. Med henblik på at fremme det tværfaglige samarbejde indenfor 3K om indsatsen overfor personer med komplekse rehabiliteringsbehov skal de relevante træningstilbud analyseres for at undersøge mulighederne for at hjemtage rehabiliteringsopgaver, der i dag sendes ud af de tre kommuner. Det skal sikre et sammenhængende forløb, der samtidig skaber nærhed for borgeren og dennes pårørende. Dette vil fremme synergieffekten herunder stordriftsfordele.
2. I hele projektforløbet skal der ske erfaringsudveksling på tværs af 3K-samarbejdet, bl.a. i styregruppen men også via allerede eksisterende tværgående arbejdsgrupper.

### **Specificering af mål for Lyngby-Taarbæk Kommune**

Lyngby-Taarbæk Kommune har gennem de sidste 3 år haft et tværfagligt og tværgående kommunalt sammensat Hjerneskadesamråd. Det består af repræsentanter fra Visitationen, Voksen-Handicapafdelingen, Jobcenteret samt Træningsenheden.

Formålet med dette samråd er, at erhvervsaktive borgere med ny erhvervet komplekse hjerneskader gennemgås med henblik på en gensidig orientering om disse forløb samt sparring i forhold til handleplaner.

Hjerneskadesamrådet har erfaret behovet for en systematisk og ensartede adgang for disse borgere og anbefaler oprettelse af en hjerneskadekoordinatorfunktion for at optimere og sikre sammenhængende forløb for den enkelte borger og dennes pårørende. Desuden ses et behov for at optimere kommunikation og koordinering på tværs af faggrupper, mellem de kommunale enheder, kommuner imellem samt med region og de specialiserede tilbud. Dette samarbejde vil dels øge kompetencerne indenfor det neurofaglige felt, medføre en øget indsats samt vidensspredning mellem sektorerne og derved øge kvaliteten i det enkelte borgerforløb. Samtidig ønskes der, at opnå forståelse og viden for, hvilke genoptrænings og rehabiliteringstilbud den enkelte borger vil profitere af. Det antages at sagsforløbene således bliver mere gennemskuelige for alle involverede parter og dermed opnås en mere effektiv indsats.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

### Beskrivelse af projekt

Med udgangspunkt i den fælles ramme for de 3 kommuner, er der for Lyngby-Taarbæk kommune ønske om at aktivere nedenstående initiativer i et projekt.

1. Oprette en stilling som hjerneskadekoordinator, som har entydigt ansvar for at sikre en sammenhængende og koordineret indsats for borgere ml. 18-65 år med erhvervet hjerneskade samt for disses pårørende. Dette for at sikre en ensartet, koordineret og optimal sundheds- og socialfaglig indsats.

Give den erhvervede hjerneskadede borger **én indgang** til Lyngby-Taarbæk Kommune via hjerneskadekoordinator som kontaktperson for borgeren gennem forløbet. (f.eks. fra kontakt på hospital til rehabiliteringsforløbets afslutning).

Hjerneskadekoordinatoren skal løbende sikre en neurofaglig vidensdeling og vidensspredning på tværs af sektorer, kommuner, sundheds- og socialfaglige områder samt involverede faggrupper.

Alle borgere i den erhvervsaktive alder med en ny erhvervet hjerneskade uanset kompleksitetsgrad vil sikres kontakt via en hjerneskadekoordinator. Funktionen vil være dels som "Gate-keeper" hvor hjerneskadekoordinatoren sikrer at borgere ved de ukomplicerede forløb vender tilbage til hverdagslivet uden mén indenfor en kortere tidsramme. Ved de mere komplekse sager, hvor borgeren har brug for en tæt opfølgning skal hjerneskadekoordinatoren være den gennemgående koordinerende kontaktperson gennem rehabiliteringsforløbet.

2. Udvikle og tydeliggøre eksisterende retningslinjer for visitation af kommunale tilbud samt udarbejde retningslinjer for visitation til brug af specialiserede tilbud. Disse vil kvalificere at erhvervsaktive borgere med en erhvervet hjerneskade sikres relevant, faglig og ensartet sundheds- og socialfaglige tiltag.
3. Udvikle og udfærdige en rehabiliteringsplan som styringsredskab for rehabiliteringsforløbet der udfyldes i samarbejde mellem borger og hjerneskadekoordinator. Rehabiliteringsplanen skal være opbygget således at det er tydeligt at identificere og evaluere på de mål som er sat af borger og eventuelt pårørende. Derudover udarbejde arbejds gange for brug af denne.
4. Udbygge og udvikle samarbejdet i kommunens eksisterende Hjerneskadesamråd ved faste møder hver 14 dage. Alle nye og fortløbende borgere med erhvervet hjerneskade der har behov for opfølgning af forløbet tages op mhp. vurdering/justering af rehabiliteringsplan. Hjerneskadekoordinator er formand for rådet og er ansvarlig for indkaldelse og dagsordner. Hjerneskadesamrådet sikrer derved at alle voksne med erhvervede hjerneskade identificeres uanset hvilket regi de kommer fra. De enkelte repræsentanter i Hjerneskadesamrådet er ligeledes ansvarlige for at de relevante borgere følges op i eget regi, for at sikre optimal sagsbehandling.
5. Hjerneskadekoordinator skal afdække hvilke tilbud og muligheder der tilbydes erhvervsaktive med erhvervede hjerneskade i kommunalt, regionalt og nationalt regi. Desuden på sigt, at etablere og udvikle samarbejdet med lokale frivillige organisationer og patientforeninger.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

For at kunne varetage ovenstående funktion som hjerneskadekoordinator forudsættes det at vedkommende har en socialfaglig baggrund og får en tæt tilknytning til Jobcentret.

### Projektets organisation

#### Styregruppe

Den kontaktgruppe, som tidligere beskrevet, der i dag har ansvaret for det 3-kommunale samarbejde fungerer som styregruppe i projektperioden. Hjerneskadekoordinatoren fra Lyngby-Taarbæk Kommune indgår i styregruppen. I nødvendigt omfang kan styregruppen udvides med relevante personer fra det social- og sundhedsfaglige område, der har ledelseskompetence.

#### Projektgruppe

I Lyngby-Taarbæk Kommune nedsættes en projektgruppe med det formål, at sikre projektets fremdrift i henhold til aktivitetsplanen. Projektgruppen skal bestå af hjerneskadekoordinatoren, som er projektleder, samt de faggrupper, der er repræsenteret i det nuværende Hjerneskadesamråd.

### Projektets forløb og handleplan

Projektet forventes initieret i slutningen af 2011 og derefter afvikles i 2012 og 2013. Fra 2014 og frem skal opgaverne overgå i den almindelige drift. Dette forudsætter, at der i slutningen af den samlede projektperiode sker en evaluering, som kan bidrage til, at kommunen tager stilling til evt. budgetmæssige ændringer i forhold til de driftsmæssige opgaver.

#### 2011: Projektstart

- Ansættelse af hjerneskadekoordinator.
- Planlægning af kompetenceudvikling med de nødvendige undervisnings-tilbud fra Center for Hjerneskade.

#### 2012: Projektperiode 1

- Hjerneskadekoordinator etablerer relevante samarbejdsrelationer mellem region og kommune.
- Kortlægning af muligheder og samarbejdsformer med henblik på udarbejdelsen af retningslinjer for visitation og arbejdsgange samt udarbejdelse af en skabelon for den fremtidige rehabiliteringsplan.
- Projektgruppe mødes løbende for at sikre projektets fremdrift i henhold til planen og afrapporterer til Styregruppen.
- Styregruppe mødes løbende med henblik på opfølgning af projektets udvikling, sikring af erfaringsudveksling på tværs af de 3 kommuner samt løbende evaluering og justering.
- Supervisering, løbende kompetenceudvikling og evaluering ved Center for Hjerneskade og anden kompetenceudvikling, herunder deltagelse i konferencer, workshop og kurser.
- Intern evaluering ifølge aftalte målepunkter.

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

---

### 2012-13: Projektperiode 2

- Implementering og tilpasning af visitation, arbejdsgange med videre.
- Projektgruppen mødes løbende for at sikre projektets fremdrift i henhold til planen og afrapporterer til styregruppen.
- Styregruppen mødes løbende med henblik på opfølgning af projektets udvikling, sikring af erfaringsudveksling på tværs af de tre kommuner samt løbende evaluering og justering.
- Supervisering, løbende kompetenceudvikling og evaluering ved Center for Hjerneskade og anden kompetenceudvikling, herunder deltagelse i konferencer, workshop og kurser.
- Stillingtagen til hjerneskadesamrådets fortsatte funktion i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Intern evaluering ifølge aftalte målepunkter.

### Projektets målepunkter for dokumentation af indsatsen

Nedenstående målepunkter vil løbende blive dokumenteret og opgjort i en evalueringsrapport ultimo 2013. Der lægges op til at projektets erfaringer formidles til relevante aktører.

**Rehabiliteringsplan:** Undersøge om målopfyldelse er nået ved brug af audit på afsluttede borgere.

**Hjerneskadekoordinatorfunktionen:** Ved brug af spørgeskema sammenlignes borgernes oplevelse af koordinering og sammenhæng for henholdsvis afsluttede borgerforløb før hjerneskadekoordinatorfunktionen med afsluttede borgerforløb efter hjerneskadekoordinatorfunktionens opstart.

**Retningslinjer for visitation:** Borgere der har modtaget specialiserede tilbud samt borgere der har fået afslag på dette gennemgås af fagperson via audit med henblik på om retningslinjer er fulgt. Derudover vurderes det om borgerens mål er opnået ved brug af specialiserede tilbud.

**Hjerneskadesamrådet virke:** Hjerneskadekoordinatoren skal vurdere efter 1 års virke, om hjerneskadesamrådet skal ændre praksis i forhold til de indsamlede erfaringer

### Implementering i Lyngby-Taarbæk Kommunes drift

I 3K-samarbejdet forventer vi dels gennem kompetenceudviklingen dels gennem en specifik koordinatorfunktion at få løftet rehabiliteringsindsatsen på hjerneskadeområdet fra nuværende niveau til avanceret niveau. Gennem en mere effektiv og velkoordineret indsats såvel internt som via 3K-samarbejdet, forventes det at borgerforløbene vil blive mere rationelle med færre udgifter til følge. Således at vi via stordriftsfordele fremadrettet selvstændigt vil kunne finansiere en hjerneskadekoordinator.

### Samlet økonomi

For at kunne etablere den anførte koordinatorfunktion, arbejdsgange, indførelse af rehabiliteringsplan, udvikling af Hjerneskadesamrådet, samt indsamling af viden og erfa-

## Analyse af hjerneskadekoordinatorfunktionen

ring, er det nødvendigt, at der i projektperioden er adgang til personaleressourcer ud over det personale, der skal være ansvarlige for de konkrete arbejdsopgaver i relation til det enkelte rehabiliteringsforløb. Derudover er det nødvendigt med tilførsel af midler i forhold til den fælles kompetenceudvikling i 3K- samarbejdet.

**For Lyngby-Taarbæk kommune er derfor gældende, at projektet forudsætter følgende økonomiske ressourcer.**

Aktivitet	Udgift 2011	Udgift 2012	Udgift 2013
Kompetenceudvikling af ca. 20 medarbejdere tværfagligt (Bilag 1)	117.000		
Afvikling af fælles temadag for de 3 kommuner	33.000		
Samlet lønudgift: Koordinator           35 t Ergoterapi           10 t Job og handicap.   10 t Koord.sypl.           5 t		750.000	750.000
Supervision fra Hjerneskadecentret (Bilag 1)		106.000	106.000
Anden kompetenceudvikling, herunder deltagelse i i konferencer, workshop og kurser		50.000	50.000
Udarbejdelse af status, revision, samt diverse udgifter			100.000
<b>I alt</b>	150.000	906.000	1.006.000

**I alt ansøges der om i 2011, 2012 og 2013  
kr.**

**2.062.000**



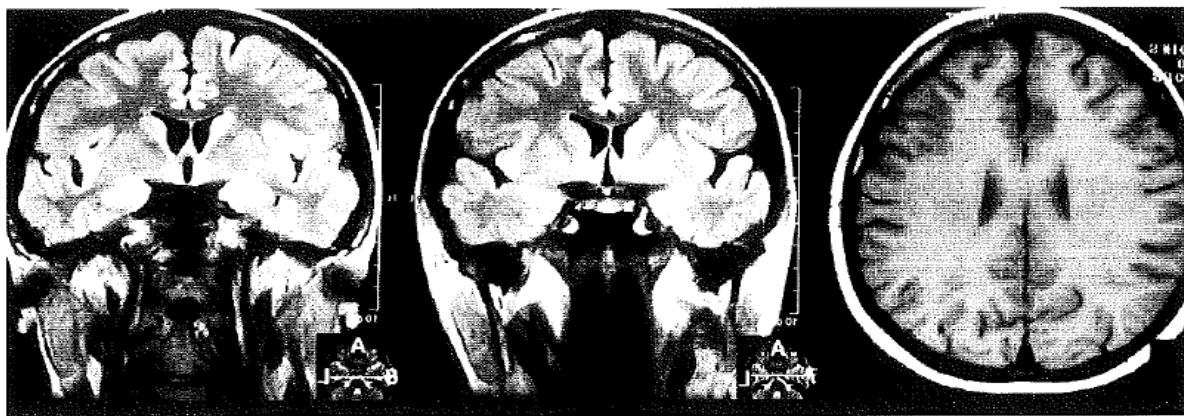
## Bilag 5: Eksempel på Lyngby-Taarbæk Kommunes offentlige markeringer på hjerneskadeområdet

38

DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

DANSKE KOMMUNER | NO.31 | 2012

# HJERNESKADEN SLUTTER IKKE VED UDSKRIVNINGEN



Hjerneskadede borgere med få eller usynlige handicap får det ofte først rigtig svært, når de vender tilbage til dagligdagen. I Lyngby-Taarbæk skal en nyansat hjerneskadekoordinator hjælpe borgere i den erhvervsaktive alder, som bliver ramt af en hjerneskade

af kommunikationskonsulent **SIGNE ORTVED KRØLNER**,  
Lyngby-Taarbæk Kommune

Bo Johannessen er 47 år. En aften sidder han og arbejder foran sin computer. Pludselig får han skarpe smerter i hovedet og begynder at kaste op. Bo kan mærke, at der er noget helt galt. Han får kæmpet sig hen til telefonen og ringer 112. Han husker tydeligt, at ambulanceredderne hjælper ham ned ad trapperne, at han igen kaster op i ambulancen, og at han spørger, hvad pokker der sker med ham. Herefter er alt sort. Bo har fået en apoplexi. Han overlever. Efter flere ugers koma vågner Bo op igen, og det er lykke ham at træne en halvsidig larmelse væk. Bo er ifølge sin egen læge klar til arbejdsmarkedet igen.

### BEDRE KOMMUNAL HJÆLP

Lyngby-Taarbæk Kommune har med ansættelsen af en hjerneskadekoordinator og en pulje projektmidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse valgt at sætte ekstra fokus på indsatsen for de af kommunens borgere i den erhvervsaktive alder, der bliver ramt af en hjerneskade. Forløbene skal være bedre, billigere og ikke mindst mere sammenhængende.

Dina Kreiner-Møller, socialrådgiver og neuropædagog, har siden juli i år fungeret som hjerneskadekoordinator i Lyngby-Taarbæk Kommune. Hendes fornemmeste opgaver er:

- At være borgerens og de pårørendes indgang til kommunen.
- At skabe koordination og sammenhæng i

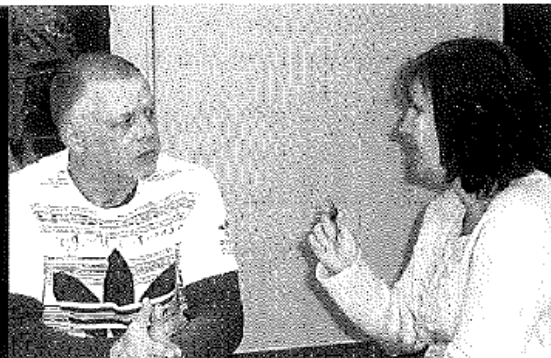
borgerens forløb startende allerede under opholdet på hospitalet og hele vejen tilbage til arbejdsmarkedet igen.

- At styrke fagligheden på hjerneskadeområdet i kommunen.
- At analysere hvilke opgaver Lyngby-Taarbæk Kommune med fordel selv kan klare, hvilke opgaver der kan løses tværkommunalt, og hvilke opgaver der fortsat bør løses af specialiserede videnscentre.

### SKAL IKKE SLIPPES FOR TIDLIGT

I Bos tilfælde trådte Dina Kreiner-Møller ind på banen med rådgivning og koordination, da Bo af egen læge alt for tidligt var blevet sendt tilbage på arbejdsmarkedet. Nu ville Dina træde til allerede på hospitalet, men i Bos tilfælde var hun ikke ansat, da det skete.

Bo Johannessen har trænet sin lammelse væk, men han er stadig meget træt og har svært ved at overskue uforudsigelige episoder. Det er vanskeligt at leve med den slags usynlige handicap, og i Lyngby-Taarbæk har hjerneskadekoordinator Dina Kreiner-Møller særlig fokus på denne gruppe af hjerneskadede.



For Bo er det først nu, hvor han er tilbage i dagligdagen og tilbage på arbejdsmarkedet, at det for alvor er svært.

Bos handicap er usynligt. Han er stor og stærk, og har trænet sin lammelse væk, men kognitivt halter det stadigvæk. Han er meget træt og lider af depression, og han har svært ved at overskue uforudsigelige og ustrukturerede episoder. Det er svært både for ham selv at acceptere, men også svært for omverden at håndtere, fordi han ikke ser handicappet ud.

Dina Kreiner-Møller har særlig fokus på borgere som Bo.

– Denne gruppe af hjerneskadede borgere

med få eller usynlige fysiske handicaps får det først rigtigt svært, når de vender tilbage til dagligdagen og skal have den til at fungere med arbejde, familie og venner. Pludselig opdager de episoder, de ikke lænere kan håndtere, måske bliver de hurtigere trætte, glemmer eller mister overblikket. Det er enormt vigtigt, at disse borgere ikke bliver sendt for hurtigt ud på egne ben eller for hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet, så kan det ende med tilbageskridt og nederlag, siger Dina Kreiner-Møller.

### NYE LOKALE INDSATSER

Udover de mere sammenhængende forløb er der i løbet af kort tid også blevet etableret flere nye tilbud og samarbejder på tværs af Lyngby-Taarbæk Kommune:

- Igangværende neurofaglig kompetenceudvikling af alle medarbejdere, der i deres arbejde har kontakt med hjerneskadede borgere, for eksempel socialrådgivere, jobkonsulenter og sundhedspersonale.
- Neuroafdeling med otte sengepladser på Lyngby-Taarbæk Kommunes genoptræningscenter, hvor personalet er opkvalificeret med neurofaglig viden.
- Neurofaglig opkvalificering af kommunens pædagogiske hjemmevejledere. Førhen købte Lyngby-Taarbæk freelancehjemmevejledere til hjerneskadede borgere.
- Samværs- og aktivitetstilbud for borgere under 65 år, der er tilkendt førtidspension på grund af neurologiske faktorer herunder en hjerneskade.
- I samarbejde med nabokommunerne Rudersdal og Gentofte arbejdes med nye ideer til fælles tilbud, for eksempel træning, aktiviteter og selvhjælpsgrupper målrettet de yngre.

### DE SVÆRE SAMARBEJDER

De nye tilbud er med til at skabe langt større faglighed og sammenhæng i kommunens indsats over for hjerneskadede. Men ifølge Dina Kreiner-Møller er der også udfordringer, der skal løses, før målet om et bedre og mere sammenhængende forløb kan nås.

– Lige nu arbejder vi tværkommunalt på at få bedre samarbejder i stand med hospitalerne i regionen. På nuværende tidspunkt er det kun Hvidovre Hospital, vi kan være sikre på løbende informerer og inddrager os, når en af vores borgere bliver indlagt med en hjerneskade. Ligesom i flere andre kommuner kæmper vi også i Lyngby-Taarbæk Kommune med silotænkningen. Udfordringen er, at hvert fagområde har sin økonomi, sine kvalitetsstandarder og sine paragraffer, og de kan nogle gange spænde ben for hinanden og dermed for hele indsatsen. Vi prøver i Lyngby-Taarbæk Kommune at løse udfordringen ved at udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser. Derudover har vi dannet et hjerneskadesamråd på tværs af faggrupper i kommunen, hvor vi diskuterer hver enkel sag, for derved at sikre sammenhæng og kvalitet i indsatsen, siger Dina Kreiner-Møller.

### ARBEJDET NYTTER

At arbejdet nytter, er der allerede flere gode eksempler på. Hjerneskadekoordinatorfunktionen og de lokale tilbud skaber værdi og tryghed hos de berørte borgere og deres pårørende. Samtidig får Lyngby-Taarbæk Kommune glæde af indsatsen både fagligt og økonomisk. I disse sparetider er det værd at bemærke, at det kan betale sig rent økonomisk at tænke bedre og mere sammenhængende forløb for hjerneskadede borgere samt etablere lokalforankrede tilbud. <

**DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN**

Danske Kommuner tager i løbet af 2012 rundt i Danmark for at sætte fokus på kommunernes arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen. I hvert nummer fortæller vi en historie om, hvordan den enkelte kommune håndterer udfordringerne. I denne uge går turen til **LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**.





## **Analyse af effektiv anvendelse af arealerne på skoleområdet, dagtilbud, klub, ældre og folkeoplysning**

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen har i budgettet for 2012 og 2013 afsat samlet 2 mio. kr. til gennemførelse af en analyse af den kommunale bygningsmasse især med henblik på skoler, dagtilbud, ældre og folkeoplysningsområdet, der skal resultere i en oversigt over mulighederne for nytænkning, ændret anvendelse og eventuelle moderniseringsbehov. Analyseresultatet påregnes at foreligge ved udgangen af juni 2013 til brug ved arbejdet med budgetlægningen for 2014 -2017.

For fremadrettet at kunne sikre et rationelt og økonomisk velfunderet grundlag for anvendelsen af kommunens arealer skal der foreligge en systematisk kortlægning af bygningernes tilstand og muligheder og potentialet for fortætninger m.v. sammenholdt med kravene til de funktioner, arealerne skal understøtte. I Rambølls gennemgang af ejendomsområdet i kommunen blev der peget på et potentiale, der kan frigøres gennem indførelse af systematisk arealforvaltning. Systematisk arealforvaltning kræver en databaseret analytisk tilgang, samt at forvaltningen tilføres konkret viden herom udefra.

Potentialerne i en systematisk arealforvaltning kan blandt andet håndteres gennem frasalg af frigjorte m<sup>2</sup>, højere udnyttelsesgrad på arealer og lokaler, fleksibel og fælles anvendelse af arealer på tværs af funktioner, nedlæggelse af vedligeholdelsestunge og/eller energitunge bygninger, samt reduktion af behovet drift- og vedligeholdelse gennem at anvende totaløkonomiske beregninger. Der er et aktuelt behov for en kortlægning af, hvilke lokaler kommunen har, disses anvendelse og udnyttelsesgrad o.m.a. Der er fra mange sider et løbende og konstant pres for at få flere lokaler stillet til rådighed.

Institutions- og skoleområdet er under stadig faglig udvikling. Det stiller krav til både organisering, faglige metoder og til de fysiske rammer. Bygningerne skal kunne understøtte de opgaver og aktiviteter, som aktuelt er placeret i dem, men samtidig være så fleksible, at de også kan rumme andre aktiviteter og kunne omstilles til fremtidige ændrede behov og nye opgaver. Den stramme økonomi stiller tilsvarende krav.

Den fysiske udformning, den arkitektoniske kvalitet og ikke mindst indretningen af bygningerne har stor betydning for kvaliteten af serviceydelserne, for brugernes oplevelse af servicen samt arbejdsmiljø m.v. Mange bygninger er opført og indrettet på et tidspunkt, hvor brugernes forventninger og de ansattes arbejdsprocesser var

anderledes, end de er i dag. Når der skal renoveres eller bygges nyt, kan det være vanskeligt i det enkelte projekt at afsætte ressourcer til dybtgående analyser af f.eks. brugernes fremtidige behov, ligesom perspektivet om en effektiv og fleksibel lokaleudnyttelse ofte er ikke er tilgodeset. Analysen rummer, ud over det rationale, der er kernen i analysen, også ideen om kunne skabe liv og fællesskab på tværs af ejerskaber, fag, arealer og bygninger. Analysen skal afdække og komme med bud på bl.a. følgende:

- Hvordan får kommunen aktuelt mere ud af eksisterende lokaler med færrest mulige udgifter?
- Hvilke barrierer er der for en fleksibel og effektiv lokaleudnyttelse?
- Hvordan sikres tidssvarende lokaler i fremtiden, med færrest mulige omkostninger ved gennemført brug af systematisk arealforvaltning?
- Hvad er de kommende års behov for bygningsmæssige ændringer og justeringer på de bygninger, der især rummer dagtilbud, skoler, ældre og folkeoplysning, de som understøtter valgte organiseringer og faglige metoder?
- Hvordan sikres, at fremtidige ud - og ombygninger sker fleksibelt, så lokaleanvendelsesmulighederne ikke fastlåses i fremtiden?
- Høj økonomisk effektivitet
- Den størst mulige funktionalitet
- Incitamentter for institutioner mv. til at understøtte systematisk arealforvaltning
- En fortætning af de anvendte m<sup>2</sup> og en høj udnyttelsesgrad af lokalerne
- Bæredygtighed og energioptimering.

Konklusioner, indhentet viden og data skal indarbejdes i kommunens driftsstruktur og løbende vedligeholdes og udvikles.

I forbindelse med den planlagte udbygning af Lindegaardsskolen er der indgået en aftale om et samarbejde med BIG om udarbejdelse af en helhedsplan og ideskitse, som efterfølgende kan danne grundlag for udarbejdelse af det detaljerede projekt for udbygningen. Resultatet af helhedsplanen og de underliggende principper forventes at ligge klar i december 2012, og dele af dette arbejde vil indgå i det generelle analysearbejde.

De bygningsmæssige muligheder for at samle kommunens tandklinikker i to til tre klinikker indgår som en del af analysen. Opgaven er beskrevet i budgetaftalen fra 2013 – 2016 om iværksættelsen af en undersøgelse af udviklingen i serviceniveauet i Tandplejen og effektiviseringspotentialer – både kvalitativt og økonomisk – ved at sammenlægge kommunens tandklinikker.

Analysen skal munde ud i konkrete anbefalinger m.h.t. nye funktionsprincipper, kriterier og forslag til den fremtidige bygningsanvendelse. Gennem arbejdet skal der udvikles en model til opstilling af konkrete forretningsmodeller til beskrivelse af potentialer og metoder. På baggrund af resultaterne fra analysen skal der efterfølgende udarbejdes en konkret plan for moderniseringsbehov, finansiering og

faseopdeling.

I den økonomiske ramme for udarbejdelsen af analysen vil indgå en prisafprøvning gennem et relevant udbud, og der afsættes herunder også midler til evt. finansiering af kommunens andel af et Phd projekt.

Arbejdet organiseres via en styregruppe og en følgegruppe. Styregruppen består af direktørerne Ulla Agerskov og Søren Hansen samt centerchef Regin Nordentoft og en projektleder. Følgegruppen består af centercheferne Erik Pedersen, Dorte Vangsø Rasmussen og Charlotte Bidsted, repræsentanter fra MED organisationen, repræsentanter for de decentrale institutionsledere under Center for Uddannelse og Pædagogik, Center for Sundhed og Kultur og Center for Træning og omsorg, samt øvrige ansatte fra centrene med relevant faglig viden.

Medarbejdernes kompetencer og erfaringer med at løse opgaver af denne type indgår i muligt omfang, men erfaring findes ikke i nødvendigt omfang til fuldt ud at kunne løse en så specialiseret opgave. For at sikre en valid løsning af opgaven kræves personale med også de særlige kompetencer, som findes i firmaer, der arbejder med systematisk arealforvaltning. En væsentlig del af analysen skal derfor udføres ved hjælp også af ekstern bistand.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Den økonomiske ramme for udarbejdelsen af analysen er 2 mio. kr. fratrukket 20 % af de omkostninger, der anvendes til ekstern bistand.

#### **Beslutningskompetence**

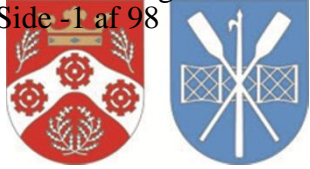
Økonomiudvalget.

#### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at analysen gennemføres som beskrevet.

#### **Økonomiudvalget den 22. november 2012:**

Godkendt. For så vidt angår spørgsmålet om Lindegårdsskolens udbygning drøftes sagen på førstkommende møde i Børne- og ungdomsudvalget.



# **Arealanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune**

**Afrapportering af overordnede resultater**

**Lyngby-Taarbæk Kommune**

**September 2013**



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Lyngby Rådhus, Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Bascon A/SÅboulevarden 21 Postbox 510 DK-8100 Aarhus C

## **Indholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Metode – det har vi gjort.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Resumé – hvad har vi set og hørt .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Strategiske anbefalinger .....</b>	<b>6</b>
<b>4.1</b>	<b>En moderne og tidssvarende bygningsmasse. ....</b>	<b>6</b>
<b>4.2</b>	<b>En mere effektiv lokaleudnyttelse gennem kulturændringer .....</b>	<b>7</b>
<b>4.3</b>	<b>Øget synlighed omkring ledige lokaleressourcer .....</b>	<b>7</b>
<b>4.4</b>	<b>Kreative indretningsløsninger .....</b>	<b>7</b>
<b>4.5</b>	<b>Inddragelse af Lyngby Taarbæks forretningsstrategi i den fremadrettede proces.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Perspektiver på den fremadrettede proces .....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Baggrund for de økonomiske beregninger .....</b>	<b>10</b>

## 1 Indledning

I det følgende præsenteres resultaterne af den bygningsfysiske gennemgang og analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes bygninger. Rapporten peger på en række strategiske anbefalinger til, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet kan sikre, at lokalefaciliteterne i kommunens bygninger understøtter en moderne og fremtidig brug af lokalerne med fokus på arealoptimering.

Rapporten giver sammen med delrapporterne for de enkelte områder Lyngby-Taarbæk Kommune et samlet overblik over den fremtidige økonomiske og ressourcemæssige investering, der kræves for at løfte den nuværende bygningsmasse op til et niveau med henblik på at matche de gældende funktionsprincipper. Funktionsprincipperne er udarbejdet i forbindelse med denne opgave.

De strategiske anbefalinger tager udgangspunkt i en vurdering af, hvorvidt bygningerne lever op til funktionsprincipperne på det pågældende område. I de tilfælde hvor der er observeret et potentiale i forhold til at skabe bedre sammenhæng med funktionsprincipperne, er der foreslået tiltag på den enkelte ejendom i forhold til:

- organisations-/kulturniveau
- indretningsniveau
- bygningsniveau

Sideløbende med denne rapport er der blevet udarbejdet og vedtaget en forretningsstrategi for den kommunale areal- og ejendomsportefølje.

## 2 Metode – det har vi gjort

Til løsning af opgaven er der udviklet en analysemodel, som er anvendt i analysen af den enkelte ejendom. Analysemodellen er blevet testet på et antal ejendomme inden for alle områder med deltagelse af Lyngby-Taarbæk kommune.

Analysemodellen består af en interviewguide, besigtigelse af ejendommen, samt en tværgående analyse af den enkelte ejendom. Interviewet er gennemført med ledelsen af institutionen, herunder er funktionsprincipperne præsenteret. Besigtigelse af ejendommen er foretaget dels med en repræsentant fra skolen og derefter på egen hånd. Analysen af alle data, herunder udarbejdelsen af de endelige tiltag er sket med udgangspunkt i funktionsprincipperne for de enkelte områder.

Efterfølgende er det vurderet, hvilke tiltag der vil være mest hensigtsmæssig at implementere og som vil skabe mest værdi på den enkelte ejendom. Hvert enkelt tiltag er blevet prioriteret i kategori 1, 2 eller 3.

- Kategori 1 er tiltag, der bør gennemføres hurtigst muligt, da de vurderes som meget værdiskabende i forhold til investeringen.
- Kategori 2 er tiltag, der også bør prioriteres. Der er tale om tiltag, hvor værdien vurderes at være passende i forhold til den investering der skal foretages.
- Kategori 3 kan betragtes som "luksus", hvilket vil sige tiltag, der skaber relativt begrænset værdi i forhold til størrelsen på investeringen og som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at de pågældende bygninger lever op til funktionsprincipperne (når/hvis kategori 1 og 2 er gennemført). Alle kategori 3 tiltag vil skabe værdi i bygningerne, men hver enkelt tiltag er vurderet ud fra en helhedsbetragtning af den enkelte bygnings indretning, organisering og udformning. Prioriteringen er herefter foretaget i forhold til at skabe et niveau, svarende til hensigterne i funktionsprincipperne, og at dette gøres på den mest økonomiske måde



Resultaterne fra kortlægningen af institutionerne er anvendt i analysen på den enkelte ejendom og tænkt ind i valget af de konkrete tiltag. Resultaterne fra kortlægning af folkeoplysningen fremgår af rapporten *"Kortlægning af anvendelse og udnyttelsesgrad"*.

Tiltagene er beskrevet overordnet, ligesom at der er beregnet et økonomisk rammebeløb for hvert tiltag. De enkelte tiltag og den tilhørende økonomi foreligger i databilag, og vil fremadrettet indgå i Lyngby-Taarbæk Kommunes fremtidige Facility Management system. Lyngby-Taarbæk Kommune vil skulle anvende de beskrevne tiltag i det videre arbejde fra strategi til projekter

Kommunens nøgletal på energiforbrug indikerer, at de fleste ejendomme ligger inden for en normgrænse, der kan være tilfredsstillende på kort sigt, og har ikke givet anledning til yderligere overvejelser for den enkelte bygning i forhold til opfyldelse af funktionsprincipper. På den lange bane anbefales det, at Lyngby-Taarbæk Kommune opstiller mål og krav for energi og bæredygtighed på kommunens ejendomme, og får udarbejdet en strategi for området i takt med, at kravene udvikler sig og ny viden udvikles inden for området.

I forbindelse med kommunens tilstandsvurderinger af ejendommene, bør kommunens nøgletal indgå i vurderingerne i forhold til at optimere på energiforbrug som f.eks. varme og el på kort sigt og for den enkelte ejendom på lang sigt.

### 3 Resumé – hvad har vi set og hørt

Generelt står Lyngby-Taarbæk Kommune med en blandet bygningsmasse, som for skolerne er kendetegnet ved en ældre bygningsmasse, på områdecentre og træningscentre en nyere bygningsmasse, og på dagtilbudsområdet en meget varieret bygningsmasse.

For områdecentre, træningscentre og dagtilbud samt klubber lever de fleste ejendomme i høj grad op til områdernes funktionsprincipper, mens der kun er forholdsvis få ejendomme, som kategoriseres til kun i mindre grad at leve op til funktionsprincipperne. Med nogle få bygningsmæssige tiltag kan disse forholdsvis få bygninger bringes på et tilfredsstillende niveau i forhold til funktionsprincipperne.

Derimod er der stor variation i forhold til i hvilken grad skolerne lever op til funktionsprincipperne. Lidt over halvdelen har gode rammer, mens de øvrige kræver større investeringer med henblik på at blive tidssvarende og moderne.

På baggrund af kortlægningen og analysen af bygningerne er det muligt at pege på en række potentialer, som kan bidrage til en mere effektiv arealanvendelse og -udnyttelse i Lyngby-Taarbæks bygningsmasse, samt sikre moderne og fremtidssikrede faciliteter.

Hvis man vælger at øge tilgængeligheden af lokalerne for andre brugere, bør der være et stærkt fokus på, hvordan samspillet med de eksisterende brugere skabes, og at de rette løsninger skabes i praksis.

#### Bedre udnyttelse af bygningerne med såvel interne som eksterne brugere

Det vurderes, at der er et stort potentiale i forhold til at udnytte de fysiske rammer bedre. Dette gælder på alle områder (skoler, områdecentre, træningscentre, dagtilbud, handicap – og psykiatri, klubber og folkeoplysning). Det mest oplagte potentiale består i at give interne såvel som eksterne brugere adgang til lokalefaciliteter, f.eks. igennem et centralt booking-system, som på en overskuelig måde kan vise, hvilke lokaletyper, der matcher brugerens behov.

Den største barriere for de eksterne brugeres anvendelse af lokalerne er, at der ikke findes et samlet overblik over, hvilke lokaler der er til rådighed og hvilken indretning, lokalerne tilbyder. Samtidig sker booking af lokaler i bedste fald på forskellige mere eller mindre effektive måder, og i værste fald er det at booke lokaler ikke sat i system. Til sammen betyder det, at det generelt er vanskeligt for eksterne brugere at få overblik over og adgang til de lokaler, som potentielt kan anvendes mere end på nuværende tidspunkt.

En anden barriere er, at de primære brugere af bygningerne klart tilkendegiver, at såfremt lokalerne skal anvendes af andre brugere, vil det skabe en øget belastning på deres bygninger..

### **Skole og SFO**

Fritidstilbuddet til børn i 0. - 3. klasse er organisatorisk og fysisk en del af skolen, mens klubtilbuddet til 4. - 10. klasse er en selvstændig organisatorisk og fysisk enhed. For så vidt angår SFO-tilbuddet er der historisk bygget til skolerne, således at SFO'en har egne lokaler, der mange steder overvejende bruges til og er indrettet til SFO-tilbuddet. Kortlægningen viser således, at SFO- og klasselokaler kun bliver brugt omkring 50 % af tiden. Konkret betyder det, at SFO-lokalerne de fleste steder overvejende udnyttes i eftermiddagstimerne og undervisningslokalerne overvejende udnyttes i skoletiden. Der er derfor et stort lokalepotentiale i en fælles udnyttelse af undervisnings- og SFO-lokaler, således at lokalerne udnyttes i hele åbningstiden, og således at både undervisning og fritid får udvidet deres lokaleadgang og dermed flere m<sup>2</sup>. Det fremgår således også af det udarbejdede forslag til forretningsstrategi for den kommunale ejendomsportefølje, at de kommunale lokaler skal udnyttes effektivt, hvorfor det anbefales at der iværksættes konkrete handlinger for at realisere Spacemanagement tænkningen i praksis på skole- og SFO-området.

### **Klubber**

Klubtilbuddet i Lyngby-Taarbæk er organisatorisk og fysisk et selvstændigt tilbud. Nogle steder ligger klubben i umiddelbar nærhed af skolen og andre steder lidt længere væk. Fritidsklubtilbuddet er placeret om eftermiddagen og ungdomsklubtilbuddet om aftenen nogle gange om ugen. Der er derfor et potentiale i forhold til, at skolerne tænker klubbernes lokaler ind i skoletiden, som undervisnings- og projektlokaler. Tilsvarende er der et potentiale i forhold til klubbernes benyttelse af skolens lokaler i eftermiddags- og aftentimerne.

Der er derfor et stort lokalepotentiale i en fælles udnyttelse af undervisnings- og klublokaler, således at lokalerne udnyttes i hele åbningstiden, og således at både undervisning og fritid får udvidet deres lokaleadgang og dermed flere m<sup>2</sup>. Det fremgår således også af det udarbejdede forslag til forretningsstrategi for den kommunale ejendomsportefølje, at de kommunale lokaler skal udnyttes effektivt, hvorfor det anbefales, at der iværksættes konkrete handlinger for at realisere Spacemanagement tænkningen i praksis på skole- og klubområdet.

Hvis skoler og klubber er lokalemæssigt udfordret er der her et potentiale, der bør vurderes før der tages stilling til evt. ny - og ombygninger.

### **Den delende by**

Udover de ovennævnte muligheder for at udvide lokalekapaciteten peges der på en udnyttelse af andre bygninger og faciliteter som kan supplere institutioners og skolars nuværende lokalekapacitet – og dermed reducere behovet for om – og nybygninger.

### **Mental ledelse og anvendelse af rum**

Et andet stort potentiale observeret på tværs af områder, er det at "uddanne" og arbejde med brugernes kompetencer i forhold til at anvende og udnytte de fysiske rammer i hverdagen. Der er en generel tendens til, at brugerne ser sig blinde på, hvordan en simpel indretning kan forløse nye muligheder for anvendelse og måske skabe langt mere fleksible rum, samt i højere grad støtte op om den service der udføres. Barrieren er ofte vanetænkning om ejerskab til lokaler og bygninger, samt at der i høj grad tænkes i et rum en funktion i stedet for et rum flere funktioner.

### **Dele viden og sikre de rette løsninger**

På hvert enkelt område står brugerne ofte med de samme udfordringer i forhold til at finde optimale bygningsfysiske og organisatoriske løsninger. Udfordringerne kan f.eks. være indretning af gode aktivitetslokaler på områdecentre, indretning af optimale læringsmiljøer på skolerne, fleksibel indretning på stuerne i daginstitutionerne eller indretning af gode og lærende ungdomsmiljøer i klubberne. Der vurderes at være et stort potentiale i at dele viden på tværs af skoler, på tværs af daginstitution osv. Udvekslingen

af de gode eksempler vil kunne igangsætte kreative processer alle steder. Samtidig vil der være et potentiale i, at Lyngby-Taarbæk Kommune får udarbejdet guidelines og konkrete anvisninger på, hvordan man vil anvende og indrette kommunens arealer inden for hvert område med udgangspunkt i de gældende funktionsprincipper. Dette vil sikre de rette løsninger i forhold til en bestemt ønsket adfærd og anvendelse af rummene.

#### M<sup>2</sup> pr. elev på skolerne

Med udgangspunkt i beregning af m<sup>2</sup> pr. elev på skolerne, fremgår det af nedestående tabel, at de fleste af Lyngby-Taarbæks skoler ligger på et rimeligt niveau med hensyn til gennemsnitareal pr. elev. Taarbæk skole skiller sig ud med at have de fleste m<sup>2</sup> pr. elev på 22,2 m<sup>2</sup> og den ene af specialskolerne har også et højt arealforbrug på 36,2 m<sup>2</sup>. Skoler der i lav grad lever op til funktionsprincipperne er Hummeltofteskolen, Lindegårdsskolen og Lundtofte Skole. Det kan til sammenligning oplyses, at nøgletallene på en moderne skole på ca. tre spor anvender mellem 12-15 m<sup>2</sup> pr. elev.

	Skole	Areal		Elever		A/E
1	Lindegårdsskolen	6545	m <sup>2</sup>	460		14,2
2	Fuglsanggårdsskolen	9466	m <sup>2</sup>	650		14,6
3	Taarbæk Skole	3226	m <sup>2</sup>	145		22,2
4	Trongårdsskolen	10341	m <sup>2</sup>	645		16,0
5	Lundtofte Skole	7120	m <sup>2</sup>	580		12,3
6	Engelsborgskolen	9640	m <sup>2</sup>	930		10,4
7	Hummeltofteskolen	8751	m <sup>2</sup>	750		11,7
8	Virum Skole	17048	m <sup>2</sup>	1014		16,8
9	Kongevejens Skole	6830	m <sup>2</sup>	685		10,0
	Gennemsnit m <sup>2</sup>					14,2
10	Sorgenfriskolen	3763	m <sup>2</sup>	104		36,2
11	Heldagsskolen Fuglsanggård	280	m <sup>2</sup>	52		14,5

## 4 Strategiske anbefalinger

Kommunens nylig vedtagne Forretningsstrategi peger entydigt i retning af en egentlig udvikling af bygningsmassen gennem Spacemanagement. Tiltagene som er beskrevet i rapporterne er nødvendige for at sikre moderne og fleksible rammer, men muligheden for at se på alternative løsninger f.eks. frasalg, udnyttelse og indretning af bygningerne til andre formål, sammenlægninger, dele med andre institutioner mv. bør overvejes nærmere for enkelte ejendomme. Hertil kommer at sikre, at ejendommene renoveres med henblik på at opfylde Lyngby-Taarbæk Kommunes ambitioner inden for bæredygtighed, og hermed nedbringe driftsomkostninger og energiforbrug på den enkelte bygning samt sikre at bygningsmassen svarer til den demografiske udvikling i kommune.

### 4.1 En moderne og tidssvarende bygningsmasse.

For at sikre en fremtidig bygningsmasse, der er moderne og tidssvarende, som lever op til gældende funktionsprincipper og til ønskede krav om bæredygtighed, klimatilpasninger, krav til CO<sub>2</sub>-udslip m.v., anbefales det, at Lyngby-Taarbæk Kommune vurderer og træffer beslutninger om følgende inden, der besluttet gennemførelse af de konkrete tiltag foreslået på den enkelte ejendom:

#### Forudsætningerne for at træffe denne beslutning er:

- Lyngby-Taarbæk Kommune får fastsat ambitionsniveau og visioner i forhold til en langsigtet bæredygtig bygningsmasse med fokus på bl.a. klimatilpasninger, nedbringelse af CO<sub>2</sub> m.v. som Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder med og har fastlagt retningslinjer for i forretningsstrategien.

Disse ambitioner bør indarbejdes i de konkrete foreslåede bygningstiltag, hvor det giver mening og bør indarbejdes i behovet for den tekniske opgradering på drift og vedligehold.

- De demografiske forhold for udvikling af befolkningstilvækst i kommunen afdækkes og tænkes ind i en samlet strategi for udvikling af kommunens arealer, samt tænkes ind i den endelige beslutning om igangsættelse af tiltag på den enkelte ejendom.

En beslutning om at udvikle bygningsmassen gennem Spacemanagement medfører, at det ikke på nuværende tidspunkt er rationelt at starte med at gennemføre de foreslåede strategiske bygningsmæssige tiltag på den enkelte ejendom uden der foreligger en tilstandsvurdering af bygningens fysiske tilstand.

#### 4.2 En mere effektiv lokaleudnyttelse gennem kulturændringer

Det er planlagt at der ultimo 2013 er gennemført tilstandsvurdering af bygningens fysiske tilstand som skal sammenstilles med anbefalingerne i forhold til funktionsprincipperne. På den baggrund kan der etableres et beslutningsgrundlag for om der i det hele taget er et potentiale for at foretage mere langsigtede investeringer i den enkelte bygning.

Der bør i hver enkelt bygning gennemføres en analyse af om en ændret tilgang til at anvende lokalefaciliteterne i forhold til funktionsprincipperne kan medføre en optimering af anvendelsen.

##### Forudsætningerne for at tilvejebringe dette er:

- At der udarbejdes en strategi og plan for en proces inden for det enkelte område med udgangspunkt i de foreslåede tiltag i delrapporterne, samt at der afsættes ressourcer til kompetenceudvikling af primær brugere.

#### 4.3 Øget synlighed omkring ledige lokaleressourcer

Der bør gennemføres en realisering af de potentialer der er for øget anvendelse/udnyttelse af den eksisterende bygningsmasse, ved at gøre bygningerne mere tilgængelige for såvel interne som eksterne brugere.

##### Forudsætningen for, at tilvejebringe dette er:

- At der skabes et overblik over behovet for lokaler for eksterne brugere som det første. Derefter skabes et overblik over de lokaler, man vil stille til rådighed. For at sikre nem adgang til lokalerne bør der etableres et fælles booking system, der kan håndtere booking af lokalerne. Derudover anbefales det, at kommunen gennem dialog med den enkelte forening, institution, skole, klub og center aftaler en praksis, der gør at benyttelse af faciliteten ikke bliver en uoverskuelig byrde for primær-brugerne og at der tages hensyn til særlige forhold, der kan vanskeliggøre besøg af eksterne brugere på den enkelte ejendom.
- At udvikle adfærden hos den primære bruger af lokalerne, således at man sikrer en lokal forståelse for, hvordan man bl.a. gennem arealoptimering og fleksibel indretning kan udnytte og benytte bygningerne mere optimalt.

#### 4.4 Kreative indretningsløsninger

Gennemføre en sikring af kontinuitet og retning på den måde, man indretter sig på inden for det enkelte område, som kan være med til at sikre, at de rette løsninger bliver tilvejebragt for sikre fleksibilitet og optimal brugbarhed.

##### Forudsætningerne for at tilvejebringe dette er:

- At der udarbejdes konkrete guidelines og anvisninger for indretninger inden for de forskellige områder med udgangspunkt i de anbefalede strategiske anbefalinger i delrapporterne.

#### 4.5 Inddragelse af Lyngby-Taarbæks forretningsstrategi i den fremadrettede proces

For at sikre at de vedtagne principper i forretningsstrategien anvendes i den fremadrettede proces kunne følgende rækkefølge anvendes, før der tages endelig stilling til de udbygningsbehov, som er foreslået i lokaleanalysen af den enkelte ejendom.

Trinene kan være følgende:

1. Vurdere om bygningen aktuelt og fremtidigt opfylder de kommunale formål som er beskrevet i forretningsstrategien
2. Gennem en bygningsmæssig tilstandsvurdering fastlægges behovet for investeringer for at genoprette eller levetidsforlænge den "fysiske bygningskrop"
3. På baggrund af tilstandsvurderingen og resultaterne af lokaleanalysen samt de formål der er beskrevet i forretningsstrategien vurderes hvilke bygninger, der på sigt skal afvikles, udvikles, sælges fra eller anvendes til andre formål
4. For de bygninger det besluttet at bevare, vil det være hensigtsmæssig, at der først og fremmest arbejdes med de foreslåede kulturtiltag indenfor det enkelte område, dernæst de indretningsmæssige tiltag, for til sidst at beslutte hvilken bygningsmæssige tiltag der skal igangsættes. Dette vil sikre en iterativ proces, hvor man hele tiden har fokus på at optimere på løsninger.

For alle kommunens ejendomme er der beskrevet en række tiltag, som hver især enten bidrager til at gøre de fysiske faciliteter bedre til at opfylde de enkelte områders funktionsprincipper bedre, eller bidrager til en optimeret anvendelse/udnyttelse af lokalerne. Hvert enkelt tiltag er blevet prioriteret i kategori 1, 2 eller 3.

- Kategori 1 er tiltag der bør gennemføres hurtigst muligt, da de vurderes som meget værdiskabende i forhold til investeringen.
- Kategori 2 er tiltag der også bør prioriteres forholdsvis højt. Der er tale om tiltag, hvor værdien vurderes at være passende i forhold til den investering, der skal foretages.
- Kategori 3 kan betragtes som "luksus", hvilket vil sige tiltag, der skaber relativt begrænset værdi i forhold til størrelsen på investeringen og som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at de pågældende bygninger lever op til funktionsprincipperne (når/hvis kategori 1 og 2 er gennemført). Alle kategori 3 tiltag vil skabe værdi i bygningerne, men hver enkelt tiltag er vurderet ud fra en helhedsbetragtning af den enkelte bygnings indretning, organisering og udformning. Prioriteringen er herefter foretaget i forhold til at skabe et niveau, svarende til hensigterne i funktionsprincipperne, og at dette gøres på den mest økonomiske måde

Nedenfor estimeres den samlede anlægsudgift i forhold til at bringe de bygningsfysiske faciliteter på et niveau, der matcher de funktionsprincipper der er beskrevet for området.

- Syv ejendomme vurderes som "lav" i forhold til at leve op til kommunens funktionsprincipper. Inden der foretages investeringer i disse bygninger, skal det nøje overvejes, om man ønsker at fastholde anvendelse af de fysiske rammer. Bygningerne kræver forholdsvis store investeringer for bare at komme på et acceptabelt niveau (gennemførelse af kategori 1 og kategori 2 tiltag). Mulighederne for frasalg og tilvejebringelse af erstatningskapacitet andre steder bør overvejes i forhold til den økonomiske bæredygtighed af de valgte løsninger. Estimeret økonomi for investering i de 7 ejendomme samt inventar til indretning er ca. 71 mio. kr., heraf udgør de ca. 64 mio. kr. investeringer på tre skoler.
- 26 ejendomme vurderes i middel grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det, at disse ejendomme vil løftes til i høj grad at leve op

til kommunens funktionsprincipper. Estimeret økonomi for investering i disse ejendomme samt inventar til indretning er ca. 26 mio. kr.

- For nogle ejendomme er der formuleret en række øvrige tiltag (kategori 3) Tiltag som måske nok kan tilføre værdi for brugerne af bygningerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at bygningerne, når kategori 1 og 2 tiltag er gennemført, lever op til de enkelte områders funktionsprincipper. Tiltagene bør således prioriteres lavt, men kan gennemføres, hvis kommunen vurderer der er økonomisk grundlag for det. Estimeret økonomi for investering i samtlige kategori 3 tiltag er ca. 5 mio. kr. Se mere detaljeret økonomisk opsamling under økonomiafsnittet sidst i rapporten

Samlet økonomi for at sikre at alle ejendomme i høj grad (grøn) opfylder gældende funktionsprincipper estimeret til (71 mio. + 26 mio.) 97 mio. kr.

I alt estimeret økonomi for samtlige tiltag inklusive kategori grøn "luksus" og kategori 1 og 2 for ejendomme der allerede vurderes som i høj grad at opfylde funktionsprincipperne er ca. 109 mio. kr.. Heraf går ca. 100 mio. til bygningstiltag samt 9 mio. kr. til inventartiltag (der er foreslået få tiltag på udemiljøet, der indgår i estimeret økonomi for inventar).

Økonomi for de enkelte tiltag på ejendommen er rammebeløb og hvert enkelt tiltag bør yderligere bearbejdes og kvalificeres både i forhold til indhold og form, før projektet endeligt kan budgetsættes.

## 5 Perspektiver på den fremadrettede proces

Tiltagene på den enkelte ejendom er som før nævnt anført i tre niveauer: kultur, indretning og bygninger,

- Kulturtiltag kan blandt andet omfatte forslag til ændret adfærd hos brugerne, for at optimere på anvendelsen af lokalerne
- Indretning er tiltag, der kan omfatte nyt inventar for at sikre fleksibilitet i anvendelse og udnyttelse af lokalerne.
- Bygningsniveauet er tiltag, der kan omfatte renovering, tilbygning eller nybygning.

På den enkelte ejendom skal forslagene på tiltag i de tre niveauer ses i en sammenhæng og kan indbyrdes være afhængige af hinanden. Enkelte steder kan der dog være kulturtiltag eller indretningstiltag der umiddelbart kan sættes i gang og som kan skabe en værdiforøgelse i anvendelse af ejendommen, det må vurderes når projekterne på den enkelte ejendom skal igangsættes, hvordan man endelig vælger at realisere de foreslåede tiltag. Der kan også være tiltag, der på det pågældende tidspunkt de sættes i gang ikke længere er aktuelle. Dette må vurderes når projektet igangsættes. Tiltagene på den enkelte ejendom skal anses som strategiske anvisninger, hvor der er flere mulige konkrete løsninger der kan tilvejebringes. Den endelige løsning findes i en videre dialog med brugerne.

Det er vigtigt, at den fremadrettede proces med at finde den rette løsning på hver enkelt ejendom sker i et tværfagligt samarbejde, hvor pædagogiske kompetencer kobles med bygningsfysiske og indretningsmæssige kompetencer. Dette er afgørende nødvendigt for at sikre helhedsorienterede løsninger.

Ved tiltag der kræver særlige overvejelser for at finde de rette løsninger, og som kan være tiltag der går igen som forslag på flere ejendomme, kan det overvejes, at man starter med at udføre en pilottest af indretningen eller ombygningen for at finde den rette løsning, inden man udfører de resterende tiltag på de øvrige ejendomme. Der kan være tiltag der minder om hinanden på flere ejendomme, hvor det vil give mening, at disse tiltag sammenlægges og gennemføres som et projekt, det kan der være økonomiske og ressourcemæssige *argumenter* for.



## 6 Baggrund for de økonomiske beregninger

Økonomien på tiltagene er udregnet som overordnede rammebeløb og skal yderligere bearbejdes før projekterne kan endeligt budgetsættes. Baggrunden for prisoverslagene er dels Bascons faktiske erfaringstal fra lignende opgaver, enkelte leverandørplystede beløbsstørrelser og beløbsstørrelser hentet direkte fra tidligere projekter inden for institutionsbyggerier.

De økonomiske overslag er udarbejdet på baggrund af fotoregistrering og tegningsmateriale. Der er således ikke taget stilling til endeligt materialevalg og endelig udformning af tiltagene. Der er tale om skønnede overslagspriser, idet der endnu er mange ubekendte forhold. Økonomien er beregnet som grove overslag i spring på 50.000,- kr., og økonomien kan således ikke anvendes som direkte budgettal, men skal derimod betragtes som rammebeløb for de enkelte tiltag/aktiviteter.

For at konvertere rammebeløb til budgettal, skal der udarbejdes et mere konkret løsningsforslag på de enkelte tiltag med en mere direkte vurdering af stedlige forhold og betingelser.

Opgaver	Økonomi
Holdningsmæssige tiltag	Ikke prissat, med indgår som en del af Spacemanagement processen
"Dele med andre". Dele faciliteter mellem kommunale institutioner og mellem foreningerne under folkeoplysningen	Ikke prissat, men indgår som en del af Spacemanagement processen.
Indretningsmæssige tiltag	
Kategori 1.	<b>1.150.000</b>
Kategori 2.	<b>6.700.000</b>
Kategori 3.	<b>1.200.000</b>
I alt	<b>9.050.000</b>
Bygningsmæssige tiltag.	
Kategori 1.	<b>45.650.000</b>
Kategori 2.	<b>50.800.000</b>
Kategori 3.	<b>3.700.000</b>
I alt	<b>100.150.000</b>
I alt	<b>109.200.000</b>



Ejendomsnummer	Område	Ejendom	Vurdering af funktionsprincippernes opfyldelse	Vurderet stand (udvendig vedligehold)	Areal pr. elev	Bygningsstiltag	Indretningstiltag	Kulturtiltag	Samlet investering	Hvad er opnået i forhold til funktionsprincipper?	Hvad er opnået i forhold til arealoptimering	Tilført eller nedlagt kvm.
1.1	Skole	Engelsborgskolen	Høj	Høj	10,4	500.000	100.000	-	600.000	<b>Indeklima:</b> - Teknisk opgradering af ventilation i administrations bygning	- Ingen / teknisk opgradering	0
1.2	Skole	Fuglsanggårdsskolen	Middel	Høj	14,6	5.000.000	50.000	- Bedre udnyttelse af faglokaler til tværfalige og kreative projekter. - Engagere de unge, for at give større ejerskab til de fysiske rammer.	5.500.000	<b>Fleksibilitet:</b> - Større fleksibilitet i hjemklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv.  <b>Motorik og fysisk bevægelse:</b> - Supplerende motoriksal til aflastning af gymnastiksale så der er mulighed for motorik og fysisk bevægelse for alle elever.	- Dobbeltudnyttelse (flere funktioner i et lokale)  - Anvendelse af inaktive gangarealer	0
1.3	Special Skole	Heldagsskolen Fuglsanggård	Middel	Høj	14,5	850.000	550.000	-	1.400.000	<b>Fleksibilitet:</b> - Indretning af gangareal med stillerumsinventar så arealet kan undnyttes til projektarbejde, fordybelse mv.  <b>Udemiljø</b> - Etablering af uderum til leg og læring med henblik på at aflaste inderum og øge mulighed for fysiske bevægelse og motorik  <b>Indeklima</b> - Bedre dagslysforhold	- Dobbeltudnyttelse af inaktive gangarealer  - Mere forskelligartede udemiljøer, der supplerer lokalerne indendøre hvorved behov for tilbygning kan minimeres	0
1.4	Skole	Hummeltofteskolen	Lav	Høj	11,7	24.050.000	450.000	- Bedre udnyttelse af faglokaler til tværfalige og kreative projekter. - Benytte klubbens faciliteter der ligger 1 km. væk.	24.500.000	<b>Fleksibilitet:</b> - Større fleksibilitet i hjemklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv. - Dobbeltudnyttelse mellem klasselokaler der giver mulighed for undervisning i årgange og tværfaglig undervisning.  <b>SFO og Indskoling skal være én enhed</b> - Nyt indskolingshus for at sammenlægge SFO og indskolingsklasser (0. - 1.)  <b>Udemiljø</b> - Etablering af uderum til leg og læring med henblik på at aflaste inderum og øge mulighed for fysiske bevægelse og motorik  <b>Arbejdsplads:</b> - Personalefaciliteter hvor der er mulighed for foreberedelse, afholde møder, pause og sociale arrangementer.  <b>Indeklima:</b> Bedre luftkvalitet i undervisningslokalerne	- Rokade og samling af funktioner, der muliggør at flere lokaler kan dobbeltudnyttes.  - Bedre mulighed for at inaktive arealer kan anvendes til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag og dobbeltudnyttelse  - Et fuldt intergeret indskolingshus for 0. og 1. klasser og SFO  - Mere forskelligartede udemiljøer, der supplerer lokalerne indendøre hvorved behov for tilbygning kan minimeres	Plus 250 kvm

Ejendomsnummer	Område	Ejendom	Vurdering af funktionsprincippernes opfyldelse	Vurderet stand (udvendig vedligehold)	Areal pr. elev	Bygningsstiltag	Indretningstiltag	Kulturtiltag	Samlet investering	Hvad er opnået i forhold til funktionsprincipper?	Hvad er opnået i forhold til arealoptimering	Tilført eller nedlagt kvm.
1.5	Skole	Kongevejens skole	Middel	Høj	10	650.000	100.000	- Bedre udnyttelse af faglokaler til tværfalige og kreative projekter. - Udnyttelse af motorikrum og udearealer til aflastning af gymnastiksale.	750.000	<b>Flexibilitet:</b> - Større fleksibilitet i hjemmeklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv.  <b>Arbejdsplads:</b> - Personalefaciliteter hvor der er mulighed for foreberedelse, afholde møder, pause og sociale arrangementer.	- Bedre mulighed for at inaktive arealer kan anvendes til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag og dobbeltudnyttelse	0
1.6	Skole	Lindegårdsskolen	Lav	Middel	14,2	25.050.000	400.000	- Bedre udnyttelse af faglokaler til tværfalige og kreative projekter.	25.450.000	<b>Flexibilitet:</b> - Større fleksibilitet i hjemmeklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv.  - Dobbeltdøre mellem klasselokaler der giver mulighed for undervisning i årgange og tværfaglig undervisning.  <b>SFO og Indskoling skal være én enhed</b> - Nyt indskolingshus for at sammenlægge SFO og indskolingsklasser (0. - 1.)  <b>Udemiljø</b> - Etablering af nderum til leg og læring med henblik på at aflaste inderum og øge mulighed for fysiske bevægelse og motorik	- Rokade og samling af funktioner, der muliggør at flere lokaler kan dobbeltudnyttes.  - Bedre mulighed for at inaktive arealer kan anvendes til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag og dobbeltudnyttelse  - Et fuldt intergeret indskolingshus for 0. og 1. klasser og SFO  - Mere forskelligartede udemiljøer, der supplerer lokalerne indendøre hvorved behov for tilbygning kan minimeres	Plus 300 kvm
1.7	Special Skole	Sorgenfriskolen	Høj	Høj	36,2	250.000	250.000	-	500.000	<b>Motorik og fysisk bevægelse:</b> - Nyindretning af gymnastiksalen, så der er mulighed for motorisk træning og fysisk bevægelse for alle elever.	- Bedre udnyttelse af gymnastiksalen gennem tilpasset indretning til målgruppen	0
1.8	Skole	Taarbæk Skole	Høj	Høj	22,2	0	0	- Bedre udnyttelse af faglokaler til tværfalige og kreative projekter. - Øge eksternt brug af skolen lokaler.	0	-	- Bedre anvendelse af inaktive arealer til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag, dobbeltudnyttelse og eksternt brug	0
1.9	Skole	Trongårdsskolen	Middel	Middel	16	1.800.000	50.000	- Bedre udnyttelse af faglokaler til tværfalige og kreative projekter.	1.850.000	<b>Flexibilitet:</b> - Større fleksibilitet i hjemmeklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv.  <b>Indeklima:</b> - Bedre indeklima vha. solafskærmning - Bedre akustik vha. lyddæmpning	- Bedre anvendelse af klasselokalerne til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag og dobbeltudnyttelse	0

Ejendomsnummer	Område	Ejendom	Vurdering af funktionsprincippernes opfyldelse	Vurderet stand (udvendig vedligehold)	Areal pr. elev	Bygningsstiltag	Indretningstiltag	Kulturtiltag	Samlet investering	Hvad er opnået i forhold til funktionsprincipper?	Hvad er opnået i forhold til arealoptimering	Tilført eller nedlagt kvm.
1.10	Skole	Virum Skole	Middel	Middel	16,8	5.900.000	250.000		6.150.000	<p><b>Flexibilitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Større fleksibilitet i hjemklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv.</li> <li>- Dobbeldøre mellem klasselokaler der giver mulighed for undervisning i årgange og tværfaglig undervisning.</li> </ul> <p><b>Arbejdsplads:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalefaciliteter hvor der er mulighed for foreberedelse, afholde møder, pause og sociale arrangementer.</li> </ul> <p><b>Indeklima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedre indeklima vha. solafskærmning og ventilation</li> <li>- Bedre akustik vha. lyddæmpning</li> </ul>	- Bedre mulighed for at inaktive arealer kan anvendes til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag og dobbeltudnyttelse	0
1.11	Skole	Lundtofte Skole	Lav	Høj	12,3	13.850.000	350.000	- Benytte ledige klasselokaler som gruppe- eller projektarbejdspladser	14.200.000	<p><b>Flexibilitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Større fleksibilitet i hjemklasseområderne med bedre udnyttelse af gangarealer, klasselokaler og faglokaler til projektarbejde, fordybelse mv.</li> <li>- Dobbeldøre mellem klasselokaler der giver mulighed for undervisning i årgange og tværfaglig undervisning.</li> </ul> <p><b>Motorik og fysisk bevægelse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyindretning af gymnastiksalen, så der er mulighed for motorisk træning og fysisk bevægelse for alle elever.</li> </ul> <p><b>Læringscenter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modernisering med IT og gruppearbejdspladser mv.</li> </ul> <p><b>Udemiljø</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering af uderrum til leg og læring med henblik på at aflaste inderum og øge mulighed for fysiske bevægelse og motorik</li> </ul> <p><b>Arbejdsplads:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalefaciliteter hvor der er mulighed for foreberedelse, afholde møder, pause og sociale arrangementer.</li> </ul> <p><b>Indeklima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedre indeklima vha. solafskærmning og ventilation</li> <li>- Bedre akustik vha. lyddæmpning</li> </ul>	- Bedre mulighed for at inaktive arealer kan anvendes til læringsaktiviteter gennem indretningstiltag og dobbeltudnyttelse  - Mere forskelligartede udemiljøer, der supplerer lokalerne indendøre hvorved behov for tilbygning kan minimeres	0



# **Arealanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune**

**Strategiske anbefalinger: Skoler**

**Lyngby-Taarbæk Kommune**

**September 2013**



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Lyngby Rådhus, Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Bascon A/SÅboulevarden 21Postbox 510DK-8100 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Strategiske anbefalinger</b> .....	<b>5</b>
2.1	Strategiske prioriteringer af tiltag .....	5
2.2	Øvrige anbefalinger .....	6
<b>3</b>	<b>Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks skoler</b> .....	<b>10</b>
3.1	Overordnet vurdering af skolerne .....	10
3.2	Redegørelse for indretning .....	11
3.2.1	Inspirerende læringsmiljøer .....	11
3.2.2	2 + 2 = 5 .....	12
3.2.3	Innovation og kreativitet .....	12
3.2.4	Fleksible rum .....	12
3.2.5	SFO og indskoling .....	13
3.2.6	Madpolitik .....	13
3.2.7	Alle rum er læringsrum .....	13
3.2.8	Hjemklasser .....	13
3.2.9	Læringscentret .....	14
3.2.10	Udemiljø .....	14
3.2.11	IT .....	15
3.2.12	Personalefaciliteter .....	15
3.2.13	Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold .....	15
3.2.14	Flere fag i et lokale .....	16
3.2.15	Sammenlægning af specialcenter og læringscenter .....	16
3.2.16	Den nye skolereform .....	17
3.2.17	Sammentænke klub og skole .....	17
3.2.18	Andre observationer .....	18
<b>4</b>	<b>Økonomi</b> .....	<b>19</b>

## 1 Indledning

I det følgende præsenteres resultaterne af bygningsfysisk gennemgang og analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes skoler. Delrapporten peger på en række strategiske anbefalinger til, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet kan sikre, at lokalefaciliteterne på skolerne understøtter en moderne og fremtidssikret anvendelse af lokalerne, og opgaveløsning, samtidig med, at der tænkes i arealoptimering og optimeret lokaleudnyttelse.

De strategiske anbefalinger i denne rapport er baseret på et omfattende analysearbejde gennemført i første halvdel af 2013. Analysearbejdet er sket på baggrund af forskellige informationskanaler. Dels er der lyttet til de der bruger bygningerne, dels er hverdagen i bygningerne observeret, og dels er der foretaget en kortlægning af anvendelse og udnyttelsesgrad.

Kortlægningen af ejendommene er sket som en kombination af brugernes egen opfattelse af anvendelse og udnyttelse, samt en række stikprøver på forskellige ejendomme. Kortlægningen og resultaterne af denne er beskrevet i delrapporten *Kortlægning af anvendelse og udnyttelsesgrad*.

Med afsæt i funktionsprincipperne og på baggrund af interviewene med skoleledelsen og besigtigelser på skolerne, er der udarbejdet en række forslag til tiltag, som hver især vil bidrage til at optimere areal-anvendelsen, og sikre at bygningerne lever op til moderne og fremtidssikrede måder at løse opgaven på indenfor de forskellige sektor områder.

Tiltagene på den enkelte skole er foreslået i 3 niveauer:

- Organisations-/kulturniveau
- Indretningsniveau
- Bygningsniveau

Tiltagene er beskrevet overordnet, ligesom at der er beregnet et økonomisk rammebeløb for hvert tiltag. De enkelte tiltag og den tilhørende økonomi foreligger i databilag, og vil fremadrettet indgå i Lyngby-Taarbæk Kommunes fremtidige Facility Management system. Der henvises til den opsamlende rapport hvor den økonomiske metode er beskrevet.

Delrapporten indeholder tre hovedafsnit:

- Strategiske anbefalinger for hele skoleområdet
- Redegørelse for skolernes indretning med udgangspunkt i funktionsprincipperne
- Tilstandsvurdering af ejendommene som vil foreligge ultimo 2013.

De strategiske anbefalinger i første del af rapporten er angivet i to niveauer:

- Et byggefysisk niveau, hvor den strategiske anbefaling går på, hvorledes Lyngby-Taarbæk Kommune kan prioritere, hvilke tiltage der skal sættes i gang i forhold til ønsker om opnået niveau for den enkelte skole.
- Et perspektiverende niveau, hvor der sættes fokus på de potentialer der kan realiseres med en ændret tilgang til, hvordan bygninger og lokaler kan udnyttes mere effektivt.

Delrapportens anden del består af en sammenfattende redegørelse af de gennemgåede skoler i forhold til funktionsprincipperne, samt en overordnet vurdering af, i hvor høj grad skolerne lever op til funktionsprincipperne. Der er i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune udarbejdet et sæt funktionsprincipper

for kommunens skoler. Disse funktionsprincipper har været den "målestok", hvorudfra samtlige skoler er blevet gennemgået og efterfølgende vurderet.

Lyngby-Taarbæk Kommune har udarbejdet nøgletal for varme og elforbrug for den enkelte ejendom. Hvor den enkelte ejendom har haft væsentlige udsving i forhold til gennemsnittet på lignende ejendomme, er det kommet med i den samlede vurdering af tiltag og de strategiske anbefalinger for at sikre fokus på at minimere negative udsving.



## 2 Strategiske anbefalinger

Generelt er de fysiske rammer for Lyngby-Taarbæk Kommunes skoler af meget svingende standard. Ikke alle skoler har moderne og tidssvarende faciliteter. Årsagen skal findes i den omstændighed, at skolerne er bygget i starten og midten af forrige århundrede, hvor en anden ide om læring var fremherskende.

Den nye skolereform er vedtaget, mens denne delrapport er forfattet. De væsentligste elementer er tænkt ind i denne rapport, men der bør være en fremadrettet opmærksomhed på de løbende konsekvenser reformen måtte have på indretning af læringsmiljøer.

### 2.1 Strategiske prioriteringer af tiltag

På grund af skolernes varierende bygningsmæssige standard, er der også store udsving i de indsatser, der skal til for, at alle skolerne bringes op på et tidssvarende niveau. De skoler, der trænger hårdest til en opgradering på læringsmiljøerne, er typisk også dem, der er nedslidte både indendørs og på udearealerne. Nogle af skolerne bruger midlertidige pavilloner til undervisning og til at huse SFO.

Læringscentre på skolerne er de fleste steder velindrettet og på et tilfredsstillende niveau. Faglokalerne er generelt meget traditionelt indrettede, mens klassemiljøerne flere steder trænger til en opgradering for at skabe mere fleksibilitet. Alle steder er der brug for en opgradering af personalefaciliteterne i forhold til arbejdspladser, pauserum m.v. der matcher de nye fremtidige krav om lærerens tilstedeværelse på skolen, idet der dog bør være opmærksomhed på mulighederne for at dette sker med indtænkning af mulighederne for udnyttelse af de allerede eksisterende lokaler og faciliteter og med delt inventar.

Der er en generel tendens til, at indretning af skolerne lægger op til en fortsættelse af kulturen i traditionelle læringsmiljøer - at man f.eks. primært benytter faglokalerne til de fag, de er indrettet til og ikke åbner i tilstrækkelig grad op for en anden type undervisning og anvendelse af rummet, eller at man fastholder ejerskabet til klasselokalerne, som derved ikke inviterer til, at andre kan benytte dem.

På den enkelte skole er der foreslået en række tiltag, som skal være med til at opgradere skolens fysiske rammer i forhold til anvendelse og brug. Tiltagene er foreslået i tre niveauer:

- Bygningstiltag, hvor det er om- til- eller nybygninger
- Indretningstiltag med inventar m.v.
- Kulturtiltag, brugernes kultur og/eller holdninger indarbejdes for i højere grad at udnytte lokalerne/faciliteternes potentialer.

Målet med opgraderingen er, at lokalerne opleves som tidssvarende og fremtidssikrede, og at de lever op til kommunens funktionsprincipper.

Hvert enkelt tiltag er blevet prioriteret i kategori 1, 2 eller 3.

- Kategori 1 er tiltag, der bør gennemføres hurtigst muligt, da de vurderes som meget værdiskabende i forhold til investeringen.
- Kategori 2 er tiltag, der også bør prioriteres. Der er tale om tiltag, hvor værdien vurderes at være passende i forhold til den investering der skal foretages.
- Kategori 3 kan betragtes som "luksus", hvilket vil sige tiltag, der skaber relativt begrænset værdi i forhold til størrelsen på investeringen og som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at institutionernes bygninger lever op til funktionsprincipperne (når kategori 1 og 2 er gennemført). Alle kategori 3 tiltag vil skabe værdi i skolerne,

men hver enkelt tiltag er vurderet ud fra en helhedsbetragtning af skolernes indretning, organisering og udformning. Prioriteringen er herefter foretaget i forhold til at skabe et niveau, svarende til hensigterne i funktionsprincipperne, og at dette gøres på den mest økonomiske måde.

Hvorvidt man ønsker at realisere nogle eller samtlige tiltag, er i bund og grund et spørgsmål om prioritering af kommunens ressourcer i forhold til andre serviceområder. Skal realiseringen ske inden for rammerne af et begrænset økonomisk råderum, kan der med fordel prioriteres på følgende måde:

1. Tre skoler vurderes som lav i forhold til at leve op til kommunens funktionsprincipper (rød i skemaet side 10). Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det, at disse ejendomme løftes til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Estimeret økonomi for investering i de tre ejendomme samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 64 mio.
2. Fem skoler vurderes i middel grad at leve op til kommunens funktionsprincipper (gul i skemaet side 10). Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det, at disse ejendomme vil løftes til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Estimeret økonomi for investering i de fire ejendomme samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 14,9 mio. Note. De tiltag der anbefales kan være en blanding af meget værdiskabende (kategori 1) og passende i forhold til investeringen (kategori 2)
3. For samtlige skoler er der formuleret en række øvrige tiltag (kategori 3) Tiltag som måske nok kan tilføje værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at bygningerne, når kategori 1 og 2 tiltag er gennemført, lever op til funktionsprincipperne. Tiltagene bør således prioriteres lavt, men kan gennemføres, hvis kommunen vurderer der er økonomisk grundlag for det. Estimeret økonomi for investering i kategori 3 tiltagene bliver sammenlagt ca. 1,5 mio. Se mere detaljeret økonomisk opsamling under økonomiafsnittet sidst i rapporten

## 2.2 Øvrige anbefalinger

Udover igangsættelse af tiltag, jf. funktionsprincipperne nævnt i forrige afsnit, anbefales i dette afsnit en række yderligere strategiske perspektiver. Perspektiverne omhandler alternative muligheder for at skabe optimale rammer og god udnyttelse/anvendelse af bygningerne, og handler om at påvirke den mentale opfattelse blandt brugere af bygningerne, og om at organisere anvendelsen af rum på nye måder. Det er anbefalinger, der umiddelbart vil kræve en større indsats fra kommunens side, for at forløse potentialet, modsat de enkelte tiltag der er foreslået på den enkelte skole, som umiddelbart er lette at realisere.

Følgende fokuspunkter bør betragtes, med udgangspunkt i Forretningsstrategien inden man igangsætter fysiske tiltag på den enkelte skole:

### ▪ Uddannelse af ledelsen og personalet

Med henblik på at opnå maksimal udbytte af de investeringer, der gennemføres på den enkelte skole, er det afgørende, at der i højere grad tænkes i arealoptimering og pædagogisk indretning på den enkelte skole. Optimal indretning af rum vil være med til at sikre et bedre match i forhold til serviceniveau, pædagogik, fleksibilitet og dobbeltudnyttelse. Derfor anbefales det, at Lyngby-Taarbæk Kommune udformer en guide for indretning af skoler og fritidstilbud, der giver gode ideer og konkrete indretningsforslag på relevante temaer, samt at ledelse og personalegruppe kompetenceudvikles til at indrette og optimere anvendelsen af rum i forhold til den pædagogiske og læringsmæssige praksis set i lyset af arealoptimering. På Trongårdsskolen har de med positiv effekt uddannet alle lærerne i indretning af læringsmiljøer.

Nøgleord kan være: Kobling af rum og pædagogik, fleksibilitet, multifunktionel indretning, dobbeltudnyttelse af lokaler, et rum flere fag, IT-muligheder m.v.

### ▪ Bedre udnyttelse af eksisterende rammer

Kortlægningen af anvendelse og udnyttelsesgraden på skolerne peger på, at der i dagligdagen er et potentiale for i højere grad at udnytte gangarealer, grupperum og faglokaler, mens potentialet i for-

hold til personalefaciliteter, idrætshal og lokaler til eksterne brugere (fagpersoner tilknyttet skolerne) er mindre. Der er ligeledes et potentiale for en højere udnyttelse af hjemklasselokalerne i mellemtrin og udskoling, ligesom SFO og indskoling kan benytte hinandens lokaler i højere grad. Læringscentret er det rum, der bliver benyttet aller mest på skolerne, men der er stadig kapacitet til at det kan udnyttes yderligere. Der henvises til rapporten "Kortlægning af anvendelse og udnyttelse"

Barrieren for at udnytte det ovenfor nævnte potentiale, er at skolerne anvender og benytter lokalerne primært med udgangspunkt i ét fag ét rum. Det sker især på faglokaler og klasserum hvorimod læringscentret i højere grad bliver benyttet til mange formål. Det anbefales, at der generelt arbejdes med den kulturelle mentalitet og holdning på skolerne for at udnytte potentialet for bedre anvendelse af lokalerne med udgangspunkt i, at alle rum kan benyttes af alle. En barriere for udnyttelsen kan være en manglende synlighed på, hvornår lokalerne er ledige. Et internt bookingsystem på skolen kunne gøre det synligt for medarbejderne.

### **Eksterne brugere**

Skolerne bliver anvendt af eksterne brugere uden for skolernes brug. De mest benyttede lokaler om aftenen er idrætsfaciliteterne, hjemkundskabslokalerne og musiklokalerne. I mindre grad blev klasselokaler og øvrige rum benyttet. Det vurderes, at der umiddelbart er et stort potentiale i at benytte skolens bygninger i højere grad uden for skolens brug til eksterne brugere. Der bør ligeledes være opmærksomhed på mulighederne for at udnytte andre kommunale lokaler tæt på skoler til skoleformål.

Det anbefales, at man udnytter potentialet og får kortlagt og synliggjort de lokaler, der kan være til glæde for eksterne brugere. Derudover bør man etablere et centralt bookingsystem og arbejde med kulturen på den enkelte skole, der gør at deling af lokaler bliver et centralt element i anvendelse af lokalerne i hverdagen, både i aften- og dagtimerne.

Der er generelt en positiv stemning på skolerne for at udlåne lokalerne til eksterne, men der bør være opmærksomhed på, at der kan være udfordringer med at eksternt brug kan give store slid af lokalerne, større rengøringsbehov samt at brugerne ikke aflåser og efterlader lokalerne i ordentlig stand. Det anbefales, at der i første omgang arbejdes med kulturen om udlån og adgangsforhold og at der udformes en aftale mellem Center for Arealer og Ejendomme og Center for Sundhed og Kultur, hvordan det i praksis kan lade sig gøre.

### ▪ **Arbejdspladser**

Der er på flere skoler foreslået bygningsmæssige og indretningsmæssige tiltag for at skabe plads og rum til indretning af arbejdspladser, og for at opfylde kravet i den nye skolereform om, at lærere og pædagoger skal have længere tid på skolen til bl.a. møder og forberedelse mv. Der gøres opmærksom på det store potentiale der ligger i at udnytte eksisterende lokaler, arealer og for at dele inventar til lærerarbejdspladser.

Der er umiddelbart et potentiale at indtænke trådløse IT-muligheder i høj grad i indretningen af arbejdspladser, som vil frigøre arbejdspladser til at kunne forekomme mange steder på skolen, med udgangspunkt i at de opfylder lovens krav på området. Det anbefales, at Lyngby-Taarbæk Kommune ser på mulighederne i dialog med skolerne.

Et andet potentiale er at indrette arbejdspladser i forbindelse med reorganisering af hjemklasselokalerne. På Trongårdsskolen har man indrettet udskoling efter fagrum og har placeret lærerarbejdspladser i funktionsrummene i udskoling, hvilket er en optimal udnyttelse af de fysiske rammer, samtidig med, at det har givet et godt miljø for lærerne.

### ▪ **Faglokaler eller projektrum**

Alle skoler er indrettet efter det traditionelle princip om et faglokale til et fag. I lyset af den nye skolereform hvor *sløjd* og *håndarbejde* bliver erstattet af *håndværk* og *design* anbefales det, at kommunen får udformet en række guidelines for indretning af disse lokaler, så de matcher kravene i den nye sko-

lereform. Der er et potentiale i at nedbryde barriererne med tænkningen om ét fag og ét rum, til i højere grad at alle faglokaler kan benyttes til alle fag og dermed anses som projektrum. Der skal arbejdes med kulturen omkring og adfærden i brug og anvendelse af faglokaler.

### **Sammentænkning af skole, SFO og klubber**

Skole og SFO sammentænkes i dag på de fleste skoler. I lyset af resultaterne fra kortlægningen, hvor SFO og klasselokaler bliver brugt omkring 50% af tiden, kunne der i højere grad ske en endnu større udnyttelse af fælleslokalerne på tværs. Det anbefales at der arbejdes med kulturen omkring deling af lokalerne på den enkelte skole og at der i forbindelse med udmøntning af den nye skolereform, udnyttes dette potentiale, hvor der vil være brug for flere lokaler til aktiviteter i løbet af dagen, f.eks. ved at indtænke klubber i umiddelbar nærhed af skole og SFO.

### **Fremtidens klasserum**

Der er foreslået tiltag på de fleste skoler til bedre indretning af gangarealer og mere fleksibel udnyttelse af hjemklasserne på flere skoler. I lyset af den nye skolereform anbefales det at kommunen kigger på, hvad der ligger af nye krav til indretning af klasserum og hjemområder fremadrettet. Mange af skolernes indretning af klasselokalerne er præget af det klassiske klasselokales indretning – 24 borde/24 stole, kateder og tavle, hvilket umiddelbart giver en ufleksibel indretning og matcher ikke umiddelbart kravet om at skabe et varieret og praksisorienteret undervisningsforløb, hvis indretning primært lægger op til tavleundervisning i klasserummene.

På Trongårdsskolen har man indrettet udskoling efter funktionsprincippet, hvor man forlader klasserumsprincippet, men indretter lokalerne efter fag. De har gode erfaringer med denne indretning, der har betydning både for lærernes arbejdsmiljø, da hver enkelt medarbejder har en indrettet arbejdsplads i lokalerne, samt elevernes motivation for læring. Det anbefales at man ser på mulighederne for dette princip på øvrige skoler og evt. afprøve ideen for mellemtrin og indskoling, under hensynstagen til de forskellige aldersgruppers behov for tryghed.

#### ▪ **Sammentænkning af skoler, SFO og klubber**

Fritidsklubber og ungdomsklubber er på nuværende tidspunkt ikke organiseret under skolerne og ligger for det meste i særskilte bygninger enten langt væk fra skolerne eller tæt på. Der er et potentiale i at skolerne i højere grad benytter klubbens lokaler, især hvor klub og skole ligger i umiddelbar nærhed af hinanden. Det anbefales at der arbejdes med kulturen omkring brugen af klubbens faciliteter, samt at der skabes let adgang til booking af lokalerne, således som den nye folkeskolereform også lægger op til.

Nogle få af klubberne holder til i ældre bygninger der kræver større bygningsmæssige investeringer. Det anbefales at inden man iværksætter tiltag på disse bygninger, overvejer mulighederne for at placere de pågældende klubber i skolernes lokaler og dermed udnytte skolens lokaler om eftermiddagen, i mellemtrin og udskoling, der de for det meste står tomme. Den nye skolereform lægger op til et tæt samarbejde mellem skole og klubber, hvor der ikke lægges op til en fortsat adskillelse. Det er dog vigtigt at påpege, at det ikke er et ønske fra klubbernes side at komme ind på skolerne, da man som udgangspunkt ser styrker i at adskille fritid og skole. Der bør samtidig ses på muligheden for at afhænde eller sælge de ældre klubbygninger. Der skal fokuseres på at skabe et godt ungemiljø med respekt for behovene for både skole og fritid.

Der anbefales at skole og fritidsmiljøet sammentænkes for derved at skabe attraktive ungemiljøer på skolerne. Det vurderes at der generelt er et stort potentiale heri.

#### ▪ **Udearealer**

Der er foreslået tiltag på flere skoler med bedre indretning af udearealerne, der generelt er meget slidte. Det anbefales at Lyngby-Taarbæk Kommune iværksætter udvikling på undervisning i udemiljøer for at sikre en ibrugtagning af de tiltag der er foreslået og få at få anvendt udearealerne i højere grad. I lyset af den nye skolereform ligger der et potentiale i at anvende udearealerne i højere grad og dermed få plads til nye aktiviteter.

- **Pladsmangel**

Flere skoler oplever en øget søgning af elever, og flere skoler forudser pladsproblemer i fremtiden. Lindegårdsskolen har f.eks. eksisteret under dette vilkår i en årrække og har flere klasser placeret i pavillonbygninger ligesom klasselokalerne mange steder er meget små i forhold til en øget klassekvotient. Det anbefales, at Lyngby-Taarbæk Kommune får belyst om der er kapacitetsmæssige overvejelser, som skal tænkes ind i en langsigtet planlægning af de fysiske rammer på skolerne i lyset af demografiske ændringer i fremtiden.

- **Områdets funktionsprincipper**

Der er inden besigtigelserne udarbejdet en række funktionsprincipper for skolerne i samarbejde med kommunen. Det vurderes, at de nuværende udarbejdede funktionsprincipper er en god overordnet markør for, hvad de fysiske rammer skal give plads og mulighed for i Lyngby-Taarbæk Kommunes skoler for, at den enkelte institution kan udøve sin service og pædagogiske praksis. Det anbefales, at disse funktionsprincipper fremadrettet anvendes som guidelines for indretning og brugen af kommunens lokaler og bygninger og udbygges med de overordnede principper i den vedtagne forretningsstrategi for de kommunale ejendomme.

- I forbindelse med udarbejdelse af funktionsprincipperne, blev der formuleret en række potentielle funktionsprincipper, som beskrives under afsnit 3. For skolerne gælder det, at der forventes et potentiale ved at tænke faglokalerne som projektrum ud fra princippet om et rum flere fag, at der er potentialer i sammenlægning af specialcenter og læringscenter, at der findes bygningsmæssig kapacitet til at udleve den nye skolereform samt at der er potentialer ved at sammentænke klubber og skoler.
- Der vurderes at være perspektiver i de potentielle funktionsprincipper for alle på nær potentialet for sammenlægning af specialcenter og læringscenter, der umiddelbart vurderes til at have for store omkostninger for specialeleverne. Det anbefales at alle principper vurderes nærmere, før de gøres til et faktisk funktionsprincip, da de alle kræver nærmere overvejelser og dialog før de kan tilvejebringes og udbygges med de overordnede principper i den vedtagne forretningsstrategi for de kommunale ejendomme.

### 3 Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks skoler

I dette kapitel gives først en sammenfattende vurdering af i hvor høj grad bygningerne opfylder kommunens funktionsprincipper. Vurderingen præsenteres i nedenstående matrice, hvor det med farver er illustreret i hvilken grad den enkelte skoles bygning vurderes at leve op til funktionsprincipperne.

Efter den overordnede vurdering præsenteres grundlaget for vurderingen i form af en redegørelse for det, der er set og hørt om skolernes indretning. Redegørelsen tager udgangspunkt i funktionsprincipperne (i hvert afsnit findes funktionsprincippet i tekstboks).

#### 3.1 Overordnet vurdering af skolerne

Der er givet følgende vurdering af kommunens skoler i forhold til, i hvor høj grad deres bygninger lever op til kommunens funktionsprincipper:

I hvor høj grad understøtter bygningen områdets funktionsprincipper, som værende tidssvarende og moderne faciliteter?

Skoler	Lav	Middel	Høj
Engelsborgskolen			Høj
Fuglsanggårdsskolen		Middel	
Heldagsskolen Fuglsanggård		Middel	
Hummeltofteskolen	Lav		
Kongevejens Skole		Middel	
Lindegårdsskolen	Lav		
Lundtofte Skole	Lav		
Sorgenfriskole - Heldagsskole			Høj
Trongårdsskolen		Middel	
Taarbæk Skole			Høj
Virum Skole		Middel	
Antal skoler	3	5	3



### 3.2 Redegørelse for indretning

I det følgende redegøres for indretningen på skolerne med udgangspunkt i funktionsprincipperne. Redegørelsen er baseret på dels interview og dels besigtigelse af ejendommene.

#### 3.2.1 Inspirerende læringsmiljøer

*Skolerne skal indrettes, så de giver lyst til leg og læring i fleksible og inspirerende læringsmiljøer. Miljøerne skal invitere til sociale aktiviteter i og omkring skolen og give plads til bevægelse og fysisk aktivitet.*

Helt generelt er skolerne indrettet i overensstemmelse med funktionsprincippet om inspirerende læringsmiljøer. Der er plads til leg og læring, mulighed for sociale aktiviteter og plads til bevægelse og fysisk aktivitet.

På skolerne indretter man sig bedst muligt i forhold til at skabe fleksible og inspirerende læringsmiljøer. Alle skolerne er af ældre dato. De yngste fra 1950'erne, de ældste fra begyndelsen af 1900 tallet. Det betyder at skolerne i deres rumlige organisering er stærkt præget af den tids traditionelle klasserumstænkning. Lange gange med klasselokaler til én eller begge sider, organiseret i en eller flere blokke rundt om en skolegård er således en helt klassisk bygningsorganisering for alle skolerne.

De gamle gymnastiksale er fortsat i brug mange steder, en del af dem er endda med den originale indretning med bomme og ribber langs væggene som tydelige reminiscenser fra tidligere tiders praksis omkring fysisk udfoldelse.

Også skolegårdene inklusiv de udendørs boldbaner og atletikbaner, fremstår i mere eller mindre grad i den oprindelige form. Flere steder er udeområderne dog suppleret med nye legeredskaber og indretninger, der har et meget mere nutidigt præg og en alsidighed, der giver plads til forskellige typer fysisk aktivitet og leg. Udearealerne er visse steder indrettet med elementer, der kan bruges i undervisningsøjemed, men det er sjældent, at udearealerne bevidst er tænkt ind i en tydelig strategi om udendørs læringsmiljøer. Indretningerne tilgodeser til gengæld generelt et pause- og legeperspektiv.

Et rum der senest har fået en del opmærksomhed på de fleste skoler er læringscenteret. Her ses forskellige typer og inspirerende læringsmiljøer til fordybelse, gruppe/projektarbejde og formidling. Der er forskellige typer møbler og rumlige indretninger, som giver alsidige og inspirerende læringsmiljøer. Mange af læringscentrene er da også rigtig meget anvendt i skolens åbningstid både af de mindre klasser, såvel som af de større elever, der også bruger læringscentrene til projektarbejde og lektielæsning.

De steder hvor indskolingsmiljøerne med de yngste klassetrin og SFO'en er kombineret i mere eller mindre fælles lokaler, er der også en tendens til, at indretning af læringsmiljøerne får en fleksibel og inspirerende karakter. Flere steder er der gode eksempler på, hvordan undervisnings- og fritidsperspektivet supplerer hinanden i samarbejde mellem lærere og pædagoger og i forhold til, hvordan lokalerne udnyttes og indrettes.

Knap så inspirerende miljøer ses hos de ældre elever. Her er lokalerne stadig stærkt præget af en ældre klasserumstænkning med opdeling i stamklasselokaler og faglokaler. Møbleringen er helt traditionel med læreren ved tavlen og eleverne bænket i klassen. Faglokalerne på stort set alle skolerne gennemgik en større renovering for 10 – 12 år siden og er fortsat i acceptabel stand.

#### Gode cases

##### Alsidig indretning

Læringscenteret på Engelsborgskolen er ligesom mange andre læringscentre et rum, der bliver brugt rigtig meget både af elever og lærer. Her er en rar stemning og forskellige typer af møblering, der giver mulighed for at sidde alene og fordybe sig eller at lave projektarbejde, se film mv.



### 3.2.2 2 + 2 = 5

På Taarbæk Skole ligger både SFO'en og fritidsklubben på skolen, hvilket skaber synergi og dermed merværdi for begge parter. I fritidsklubbens område er der indrettet nogle gode ungdomsmiljøer, der emmer af teenagerhygge og som supplerer læringsmiljøerne i fag- og klasselokalerne i undervisningstiden.

### 3.2.3 Innovation og kreativitet

*Skolernes læringsmiljøer skal understøtte den eksperimenterende del af børns læring og skabe plads til innovation og kreativitet, samt stimulere elevernes fantasi.*

Aktiviteterne i forbindelse med den eksperimenterende del af undervisningen foregår primært i faglokalerne. Læringsmiljøerne på skolerne er ikke indrettet specifikt med henblik på innovation og kreativ undervisning, men miljøerne er på den anden side heller ikke nogen hindring for, at innovation kan udøves. På alle skoler er der sløjdlokaler, håndarbejdslokaler, hjemmekundskabslokaler, maleværksteder mv., hvor den kreative og fantasistimulerende undervisning blandt andet foregår.

#### Gode cases

Store rum med muligheder

På Taarbæk Skole er der etableret et malerværksted i en nyere tilbygning. Værkstedet ligger i forbindelse med et dobbelthøjt rum, hvor der kan afholdes teater o. lign. I rummet er der en stor sidde-trappe. Den rummelige variation og den alsidige indretning giver gode muligheder for at arbejde med innovative og kreative projekter.

### 3.2.4 Fleksible rum

*Lokalefaciliteterne skal være fleksible, så de giver mulighed for, at man kan mødes og arbejde på kryds og tværs af klasser og årgang. Der skal være plads til forskellige læringssituationer, lige fra fordybelse og klasseundervisning til gruppearbejde. De fleksible rum skal også give plads til elevernes forskellige måder at lære på.*

Skolerne er præget af tidligere tiders udformning af læringsrummene. Flere steder har man skabt forbindelse på tværs af klasselokalerne ved hjælp af døråbninger, og man forsøger så vidt muligt at udnytte gangarealer til projektundervisning mv. Mange steder er der også fysisk forbindelse mellem faglokalerne.

Flere skoler har indskolingsmiljøer, hvor rummene kan lægges sammen og dobbeltudnyttes pga. en fleksibel indretning og en god rumstørrelse.

Endelig har man mange steder fået indrettet læringscentre med supplerende læringsmiljøer. Tilsammen giver det mulighed for at mødes og arbejde på kryds og tværs, samt tilbyde forskellige typer læringsmiljøer.

#### Gode cases

##### To lokaler bliver til ét

På Lindegårdsskolen har man sat dobbeltdøre imellem nogle af klasselokalerne i udskolingen. Det giver mulighed for at lægge lokalerne sammen, når der skal være tværfaglig undervisning eller at låne hinandens lokaler, når en af klasserne har undervisning andetsteds.

### 3.2.5 SFO og indskoling

*SFO og indskoling skal ses som en enhed, hvor samarbejde og deling af lokalerne optimeres.*

To af skolerne har endnu ikke etableret et lokalefælleskab primært pga. pladmangel, men ellers er der på de øvrige skoler etableret lokalefællesskaber mellem skole og SFO. Uanset den fysiske placering er der på alle skoler et tæt samarbejde mellem skole og SFO personale samt til dels deling af lokalerne. Der er dog stadig steder hvor man i højere grad kunne sammentænke brugen af lokalerne på tværs.

#### Gode cases

##### Lokalefællesskab

På Fuglsanggårdsskolen er indskolingshuset indrettet, så det kan bruges både til undervisning og fritid. Lokalerne er rummelige og lyse og indretningen giver god mulighed for mange forskellige måder at bruge rummene på.

### 3.2.6 Madpolitik

*Med udgangspunkt i den formulerede mad- og måltidspolitik i kommunen, skal bygningerne indrettes således at der kan tilbydes en sund kost.*

Samtlige skoler deltager i lokale madordninger på den enkelte skole, hvor der kan bestilles mad og mælk på nettet. Mad og mælk kan afhentes i skolernes madudleveringsskranke. På alle skolerne spises i klasserne.

### 3.2.7 Alle rum er læringsrum

*Alle rum og gangarealer på skolen er som udgangspunkt læringsrum og derfor skal gangarealer, læringscenter, fællesrum mv. inddrages i den daglige planlægning af undervisningen og læringsforløb samt alle øvrige aktiviteter.*

Alle skolerne oplever, at de så vidt muligt udnytter pladsen til undervisning og læringsforløb. Klasselokalerne er flere steder pressede, fordi klassekvotienten er øget de senere år. Dog er der mange steder, hvor gangarealer ikke inviterer til ophold og læring ved indretning og udnyttelse af pladsen og derfor bliver disse arealer ikke udnyttet optimalt. Læringscentret bliver brugt i høj grad alle steder.

#### Gode cases

##### Fast inventar på gangen

Gangarealer kan flere steder være vanskelige at udnytte af brandmæssige årsager. Møblering accepteres, når den er nagelfast og når der er en tydelig markering af flugtvejen.

På Taarbæk Skole er nicher ved vinduer i gange udnyttet med mindre fastnaglede siddemøbler. Nogle af disse møbler er trapper til flugtvej gennem vinduet, hvor trappen udnyttes som et lille sidde/pause møbel.

### 3.2.8 Hjemklasser

*Faste hjemklasser for den enkelte klasse skal udfordres og er ikke et princip, der nødvendigvis skal fastholdes.*

På alle skoler har man faste hjemklasser med 1-2 faste klasselærere. På Trongårdsskolen har man arbejdet med at droppe hjemklasseprincippet i de ældste klasser i udskoling. Erfaringerne er, at eleverne og lærerne godt kan håndtere denne anderledes strukturering af skoledagen, hvor eleverne bevæger sig rundt til forskellige undervisningsrum alt efter fag.

Hjemklasseprincippet bliver flere steder oplevet som den trygge base, som eleverne har behov for. Derfor er der ikke et udpræget ønske blandt skolerne om at ophæve princippet om det faste hjemklasselokale.

#### **Gode cases**

##### **Funktionsrum i udskoling**

På Trongårdsskolen har man i udskoling indrettet klasselokalerne efter funktionsprincippet. Her bevæger eleverne sig fra rum til rum og lokalerne er indrettet efter fagene. Det betyder, at lærerne indretter sig med materialer og indretning, der matcher fagene og etablerer egne arbejdspladser. Samtidig oplever de, at eleverne er mentalt positivt indstillet til undervisningen.

### **3.2.9 Læringscentret**

*Læringscenteret er skolens centrale samlingssted, hvor der skal være mulighed for mange måder at lære på. Der skal være plads til fordybelse, gruppearbejde og samling af større grupper til undervisning eller oplæg. Det skal samtidig kunne anvendes til bl.a. lektiecafé og andre aktiviteter og være et åbent miljø, hvor man kan gå til og fra. Læringscenteret samt bogdepot skal om muligt være centralt placeret på skolen, så der er nem adgang for medarbejderne samt let adgang for skolens elever.*

Læringscentrene opfylder i høj grad funktionsprincippet. Læringscentrene er tydeligvis et godt supplement til klasselokalerne, fordi der tilbydes andre typer læringsmiljøer. Læringscentrene er ikke altid placeret centralt på skolerne af fysiske årsager, men de opleves som tiltrækkende og attraktive læringsrum og der er meget aktivitet dér.

#### **Gode cases**

Kongevejens Skole har fået indrettet et læringscenter, hvor der er en rar stemning og mange forskellige læringsmiljøer, der retter sig både mod de yngste og de ældste elever.

### **3.2.10 Udemiljø**

*Udemiljøet som læringsrum er lige så vigtigt som indendørs faciliteterne, derfor skal de sammentænkes, og udemiljøet skal anses som et supplement til de indendørs læringsrum*

Skolerne har generelt acceptable men ofte temmelig slidte udearealer. Det halter med indretningen af arealerne så de supplerer de indendørs læringsmiljøer. Til gengæld er der god mulighed for at komme ud og røre sig. Dele af udearealerne er visse steder prioriteret, så der er særlig gode forhold. Især når SFO'er og klubber er på eller i nærheden af skolen, er udemiljøerne mere varierede, fordi der er tænkt fritidsaktiviteter ind i udearealerne.

#### **Gode cases**

##### **Gode udearealer / god brug af udemiljø**

Specialskolen Sorgenfri Skole har et fint og varieret udemiljø. Der er både asfalt til løbehjul og kridtfigurer, naturlegeplads med hytter og andre legeredskaber af træ og haven med grønt græs, store træer og dyrehold.

### Designet legeplads

Taarbæk Skole har en lille men veldesignet legeplads. Der er fundet plads til sand og bakker, en "hoppeplange", et sidde/trappeareal og grønne bede. Udearealet fungerer som en slags bytorv i Taarbæk.

#### 3.2.11 IT

*IT vil være en væsentlig del af skolens læringsmiljø og bygningerne skal understøtte elevernes og lærernes mulighed for at inddrage dette i undervisningen*

Alle skoler har et eller flere klassesæt af bærbare computere. Flere af skolerne har også fortsat et computerum, der anvendes til nationale test, forskellige former for undervisning, gruppearbejde og decideret IT-undervisning. På enkelte skoler har man nedlagt lokalet, på de øvrige anses det fortsat for anvendeligt at have. Tendensen er at eleverne – især de ældste – selv medbringer IT udstyr og udfordringen for skolerne er at tilbyde stabile netværk og internetforbindelser.

#### 3.2.12 Personalefaciliteter

*Skolerne skal være en attraktiv arbejdsplads, hvor der er mulighed for at kunne forberede sig, holde møder og afholde sociale arrangementer, samt trække sig tilbage for pause. Administrationen skal have tæt kontakt til personalefaciliteterne, for at fremme samarbejdet mellem ledelse og personale.*

Generelt er der muligheder for, at personalet kan finde plads til forberedelse, afholdelse af møder mv. På skolerne er der lærerværelser og forberedelsesrum, mange benytter også læringscenteret i større eller mindre omfang. Individuelle kontorer/arbejdspladser er nogle steder stillet til rådighed, men sjældent brugt til andet end frasætningsplads hvilket tyder på at etablering af personlige arbejdspladser skal overvejes nøje i den fremtidige indretning.

Mange af administrationslokalerne er klemte. Nogle steder deler lederen kontor med andre fra ledelsesteamet. Der er generelt mangel på mødelokaler, og når lederen ikke har eget kontor, er der ikke en "buffer" der. Ifølge kortlægningen af anvendelse og udnyttelse af personale og administrationslokalerne, tyder det dog på, at der umiddelbart er en svingende grad af udnyttelse af lokalerne.

### Gode cases

#### Ny administrationsbygning

I forbindelse med en gennemgribende renovering for 4-5 år siden fik Engelsborgskolen bygget en ny bygning indeholdende administrationen, personalerum og læringscenter. Det har givet en fin synergi mellem funktionerne i den nye bygning.

På Lundtofte Skole er der indrettet et nyt lærerforberedelseslokale med forskellige typer af arbejdsstationer, så man kan sidde enkeltvis eller arbejde sammen i teams.

#### 3.2.13 Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold

*Skolerne skal indrettes, så der er et godt indeklima med gode støjforhold, lysforhold og temperaturer, samt have et godt indvendigt vedligeholdelsesniveau.*

Indeklimaet og vedligeholdelsesniveauet varierer en del. De fleste skoler har et rimeligt vedligeholdelsesniveau men flere af skolerne fremstår stærkt præget af slitage. Flere af skolerne er bygget i tegl med blank mur indendørs i gangarealerne og skiffer på gulvene – det er slidstærke og bæredygtige materialer, som er nemme at vedligeholde til et højt niveau. Bagsiden er, at gangarealerne ofte henstår mørke og det er nødvendigt at se på bedre belysning både i form af kunstlys og hvor det er muligt - gennembryd-

ninger ved dørene til klasselokalerne, så der kommer dagslys og oplevelse af aktivitet ind i gangarealerne.

Nogle skoler har udfordringer med overophedning ved solindfald gennem store vinduesarealer mod syd og vest.

Frisk luft og ventilation af rummene er ikke et udtalt problem, men alligevel et område der bør overvåges. Visse lokaler skal ventileres, f.eks. computerundervisningslokaler. Nogle skoler får det først gjort, når der er besluttet påbud fra arbejdstilsynet.

Dagslys i klasselokalerne er ikke et problem, vinduesarealerne er generelt tilstrækkelig store nok til at lukke nok dagslys ind i rummene.

### 3.2.14 Flere fag i et lokale

Dette funktionsprincip er defineret som et fremtidigt potentielt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.

I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.

*Fleksibel udnyttelse af skolens faglokaler, hvor funktionsprincippet er flere fag i et lokale, fremfor et fag i et lokale*

Der forekommer kun i begrænset omfang fleksibel udnyttelse af skolernes faglokaler. Den gængse holdning til anvendelse af rummene er, at et fag primært benytter rummet og der kan ofte være et fagligt ejerskab knyttet til lokalet der gør, at andre personer ikke benytter lokalet.

Der er potentiale for i højere grad at tænke et faglokale til flere fag, og resultaterne fra kortlægningen viser, at der er et stort potentiale for i højere grad at benytte den ledige kapacitet, der er fundet i faglokalerne.

I lyset af skolereformen bør det overvejes hvad faget håndværk og design vil have af konsekvenser for indretningen af faglokalerne på længere sigt.

Der er på flere skoler foreslået tiltag på indretnings- eller kulturniveau for at forløse dette potentiale.

### 3.2.15 Sammenlægning af specialcenter og læringscenter

Dette funktionsprincip er defineret som et fremtidigt potentielt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.

I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.

*Det må forventes at der findes potentiale ved at sammenlægge specialcenter og læringscenter dels for*

*at sammentænke funktioner og dels for at frigøre lokalkapacitet.*

Skolerne kan umiddelbart ikke selv se potentialer i at sammenlægge specialcenter og læringscenter. For dem er det vigtigt at der er ro omkring specialcentrets elever, så de ikke forstyrres. Samtidig synes der ikke umiddelbart at være arealoptimeringspotentialer, da specialcenteret for det første anvendes det meste af dagen og for det andet allerede nu anvender læringscentret i forskellige sammenhænge.

### 3.2.16 Den nye skolereform

Dette funktionsprincip er defineret som et fremtidigt potentielt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.

I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.

*Det må forventes, at der med en ny skolereform kan blive brug for, at bygningskapaciteten i fremtiden skal kunne rumme muligheden for, at koble almen undervisning med støttetimer. Barriere og potentialer for dette undersøges nærmere.*

Skolerne mener generelt at det er svært at finde plads til understøttende timer i deres lokaler. De skoler der ser muligheder, er især skoler med gode idrætsfaciliteter m.v. Resultaterne af kortlægningen viser imidlertid en række lokaler, som kun i begrænset omfang udnyttes i de pågældende tidsrum, det drejer sig f.eks. om faglokaler, udearealer, hjemklasser og SFO-lokaler. Hvorvidt potentialerne i de pågældende lokaler kan udnyttes i forhold til støttetimer, afhænger dog helt af hvilke aktiviteter det drejer sig om og dermed hvilke fysiske rammer der er brug for.

### 3.2.17 Sammentænke klub og skole

*Dette funktionsprincip er defineret som et fremtidigt potentielt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske læringsmæssige samt studiemæssige elementer.*

*I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.*

*Det må forventes at der findes et potentiale i at sammentænke klub og mellemtrin/udskoling, og på den måde frigøre lokalekapacitet. Mulighederne undersøges i forhold til bygningsfysik og holdningsmæssige forhold.*

Der er et bygningsmæssigt potentiale i at skolen i højere grad benytter klubbens lokaler. Et andet potentiale er mulighederne for at klubberne i højere grad anvender skolens lokaler, for på den måde at udnytte eftermiddagstimerne, hvor mellemtrin og udskolingslokalerne alligevel står ledige.

Skolerne vurderer umiddelbart ikke, at der er plads på skolerne til dette, men i forhold til resultaterne fra kortlægningen ser det umiddelbart ud til, at der er et potentiale hertil.

Der er ikke foreslået konkrete tiltag på skolerne med sammentækning af skole og klubber, da det vurderes, at der er brug for en yderligere dialog om dette, før dette potentiale kan tilvejebringes med succes.

### **3.2.18 Andre observationer**

#### **Heldags og specialskoler**

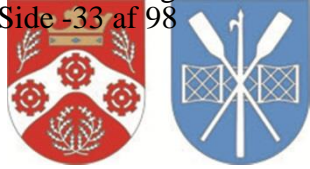
En særlig kategori af skoler er Heldags/specialskolerne (Sorgenfri, Fuglsanggård Heldagsskole, Hummeltofteskolens gruppeordning). Generelt er det vanskeligt at invitere eksterne brugere ind i disse miljøer, som er meget specifikt indrettet til brugerne/eleverne, med særlige møbler, små rum (både klasse- og faglokaler), der også er meget afhængige af, at der ikke sker forandringer i deres miljøer fra dag til dag. Skolerne har således nogle særlige hensyn at tage grundet deres elevgruppe. At udvide skolernes kapacitet ved at flytte aktiviteter ud i lokaler/steder uden for skolemiljøerne er problematisk i forhold til de fysiske og psykiske handicaps skolen skal rumme og håndtere. Derfor er det ofte nødvendigt at have idræts/motorikrum, vandrum (med bassiner) og lignende i tæt relation til selve skolen.



#### 4 Økonomi

Opgaver	Økonomi
Holdningsmæssige tiltag	Ikke prissat, med indgår som en del af Spacemanagement processen
"Dele med andre". Dele faciliteter mellem kommunale institutioner og mellem foreningerne under folkeoplysningen	Ikke prissat, men indgår som en del af Spacemanagement processen.
Indretningsmæssige tiltag	
Kategori 1.	<b>950.000</b>
Kategori 2.	<b>1.600.000</b>
Kategori 3.	<b>150.000</b>
I alt	<b>2.700.000</b>
Bygningsmæssige tiltag.	
Kategori 1.	<b>42.100.000</b>
Kategori 2.	<b>34.500.000</b>
Kategori 3.	<b>1.300.000</b>
I alt	<b>77.900.000</b>
I alt	<b>80.600.000</b>

Sammenstilling af ovenstående økonomi er beregnet af Lyngby-Taarbæk Kommune med udgangspunkt i overslagstal fra Bascon.



# **Arealanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune**

**Strategiske anbefalinger: Områdecenter og Træningscenter**

## **Lyngby-Taarbæk Kommune**

**September 2013**



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Lyngby Rådhus, Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Bascon A/SÅboulevarden 21Postbox 510DK-8100 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Strategiske prioriteringer af tiltag .....</b>	<b>5</b>
2.1	Øvrige anbefalinger .....	6
<b>3</b>	<b>Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks Område- og Træningscentre.....</b>	<b>8</b>
3.1	Overordnet vurdering af område- og træningscentrene .....	8
3.2	Redegørelse for indretning på områdecentre .....	8
3.2.1	God og tryk pasning i et levende miljø .....	8
3.2.2	Fokus på fysisk aktivitet og motion .....	9
3.2.3	Fremme samarbejder .....	10
3.2.4	Eksterne brugere på centrene .....	10
3.2.5	Varierede fællesarealer.....	10
3.2.6	Det private og det fælles.....	11
3.2.7	Udemiljø.....	11
3.2.8	IT.....	12
3.2.9	Personalefaciliteter .....	12
3.2.10	Støj, indeklime, lysforhold og vedligehold .....	12
3.2.11	Aktiviteter med eksterne brugere.....	13
3.2.12	Benyttelse af aktivitetscentrene .....	13
3.3	Redegørelse for indretning på træningscentre .....	13
3.3.1	Træning, individuelle samtaler og undervisning .....	13
3.3.2	Øget samarbejde .....	14
3.3.3	Synligt og tilgængeligt personale.....	14
3.3.4	Individuel træning .....	14
3.3.5	Udemiljø.....	14
3.3.6	IT.....	14
3.3.7	Personalefaciliteter .....	15
3.3.8	Udvide brugen af cafeerne .....	15
3.3.9	Andre observationer .....	16
<b>4</b>	<b>Økonomi.....</b>	<b>17</b>

## 1 Indledning

I det følgende præsenteres resultaterne af bygningsfysisk gennemgang og analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes område- og træningscentre. Delrapporten peger på en række strategiske anbefalinger til, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet kan sikre, at lokalefaciliteterne på område- og træningscentrene understøtter en moderne og fremtidssikret anvendelse af lokalerne, og opgaveløsning, samtidig med, at der tænkes i arealoptimering og optimeret lokaleudnyttelse.

De strategiske anbefalinger i denne rapport er baseret på et omfattende analysearbejde gennemført i første halvdel af 2013. Analysearbejdet er sket på baggrund af forskellige informationskanaler. Dels er der lyttet til de der bruger bygningerne, dels er hverdagen i bygningerne observeret, og dels er der foretaget en kortlægning af anvendelse og udnyttelsesgrad.

Kortlægningen af ejendommene er sket som en kombination af brugernes egen opfattelse af anvendelse og udnyttelse, samt en række stikprøver på forskellige ejendomme. Kortlægningen og resultaterne af denne er beskrevet i delrapporten *Kortlægning af anvendelse og udnyttelsesgrad*.

Med afsæt i funktionsprincipperne og på baggrund af interviewene med lederne for område- og træningscentrene og besigtigelser på centrene, er der udarbejdet en række forslag til tiltag, som hver især vil bidrage til at optimere arealanvendelsen, og sikre at bygningerne lever op til moderne og fremtidssikrede måder at løse opgaven på indenfor de forskellige sektor områder.

Tiltagene på de enkelte område- og træningscentre er foreslået i 3 niveauer:

- Organisations-/kulturniveau
- Indretningsniveau
- Bygningsniveau

Tiltagene er beskrevet overordnet, ligesom at der er beregnet et økonomisk rammebeløb for hvert tiltag. De enkelte tiltag og den tilhørende økonomi foreligger i databilag, og vil fremadrettet indgå i Lyngby-Taarbæk Kommunes fremtidige Facility Management system. Der henvises til den opsamlende rapport hvor den økonomiske metode er beskrevet.

Delrapporten indeholder tre hovedafsnit:

- Strategiske anbefalinger for hele området
- Redegørelse for område- og træningscentres indretning med udgangspunkt i funktionsprincipperne
- Tilstandsvurdering af ejendommene som vil foreligge ultimo 2013.

De strategiske anbefalinger i første del af rapporten er angivet i to niveauer:

- Et byggefysisk niveau, hvor den strategiske anbefaling går på, hvorledes Lyngby-Taarbæk Kommune kan prioritere, hvilke tiltage der skal sættes i gang i forhold til ønsker om opnået niveau for det enkelte område- og træningscenter.
- Et perspektiverende niveau, hvor der sættes fokus på de potentialer der kan realiseres med en ændret tilgang til, hvordan bygninger og lokaler kan udnyttes mere effektivt.

Delrapportens anden del består af en sammenfattende redegørelse af de gennemgåede område- og træningscentre i forhold til funktionsprincipperne, samt en overordnet vurdering af, i hvor høj grad område- og træningscentrene lever op til funktionsprincipperne. Der er i samarbejde med Lyngby-Taarbæk

Kommune udarbejdet et sæt funktionsprincipper for kommunens område- og træningscentre. Disse funktionsprincipper har været den "målestok", hvorudfra samtlige område- og træningscentre er blevet gennemgået og efterfølgende vurderet.

Lyngby-Taarbæk Kommune har udarbejdet nøgletal for varme og elforbrug for den enkelte ejendom. Hvor den enkelte ejendom har haft væsentlige udsving i forhold til gennemsnittet på lignende ejendomme, er det kommet med i den samlede vurdering af tiltag og de strategiske anbefalinger for at sikre fokus på at minimere negative udsving.

Generelt er de fysiske rammer på område- og træningscentre i Lyngby- Taarbæk Kommune tidssvarende og de lever i høj grad op til de gældende funktionsprincipper for områderne. Forholdsvis få tiltag kan bringe de fleste af centrene på et tidssvarende og fremtidssikret niveau.

Bygningsmassen er generelt godt vedligeholdt og der er et godt indeklima, som dog præges af, at enkelte bygninger er af ældre dato med kulde/trækproblemer og behov for renovering.

## 2 Strategiske prioriteringer af tiltag

Der er på den enkelte institution foreslået en række tiltag, der skal være med til at opgradere den pågældende institutions fysiske rammer i forhold til anvendelse og brug. Tiltagene er foreslået i tre niveauer:

1. Bygningstiltag, hvor det er om- til- eller nybygninger
2. Indretningstiltag med inventar m.v.
3. Kulturtiltag, brugernes kultur og/eller holdninger indarbejdes for i højere grad at udnytte lokalerne/faciliteternes potentialer.

Målet med opgraderingen er, at lokalerne opleves som tidssvarende, fremtidssikret og at de lever op til kommunens funktionsprincipper.

Hvert enkelt tiltag er blevet prioriteret i kategori 1, 2 eller 3.

- Kategori 1 er tiltag, der bør gennemføres hurtigst muligt, da de vurderes som meget værdiskabende i forhold til investeringen.
- Kategori 2 er tiltag, der også bør prioriteres. Der er tale om tiltag, hvor værdien vurderes at være passende i forhold til den investering der skal foretages.
- Kategori 3 kan betragtes som "luksus", hvilket vil sige tiltag, der skaber relativt begrænset værdi i forhold til størrelsen på investeringen og som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at institutionernes bygninger lever op til funktionsprincipperne (når kategori 1 og 2 er gennemført)." Alle kategori 3 tiltag vil skabe værdi i centrene, men hver enkelt tiltag er vurderet ud fra en helhedsbetragtning af centrenes indretning, organisering og udformning. Prioriteringen er herefter foretaget i forhold til at skabe et niveau, svarende til hensigterne i funktionsprincipperne, og at dette gøres på den mest økonomiske måde.

Hvorvidt man ønsker at realisere nogle eller samtlige tiltag, er i bund og grund et spørgsmål om prioritering af kommunens ressourcer i forhold til andre serviceområder. Skal realiseringen ske inden for rammerne af et begrænset økonomisk råderum, kan der med fordel prioriteres på følgende måde:

- Et træningscenter vurderes som "lav" i forhold til at leve op til kommunens funktionsprincipper (rød i skemaet side 8). Inden der foretages investeringer i denne bygning, skal det nøje overvejes om man ønsker at fastholde anvendelse af de fysiske rammer til demensboliger, eller om der kan findes alternative løsninger. Bygningerne kræver investeringer for at komme på et acceptabelt niveau. Mulighederne for frasalg og tilvejebringelse af erstatningskapacitet andre steder bør overvejes i forhold til den økonomiske bæredygtighed af de valgte løsninger.  
Estimeret økonomi for investering i ejendommen samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 2,2 mio.
- Et demenscenter og et træningscenter vurderes i middel grad at leve op til kommunens funktionsprincipper (gul i skemaet side 8). Her er tale om Borrebakken som forventes at lukke i 2014 for dele af aktiviteterne. Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det, at disse ejendomme vil løftes til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Estimeret økonomi for investering i de to ejendomme samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 1,8 mio.
- For enkelte områdecentre/træningscentre er der formuleret en række øvrige tiltag (kategori 3) Tiltag som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at bygningerne, når kategori 1 og 2 tiltag er gennemført, lever op til funktionsprincipperne. Tiltagene bør således prioriteres lavt, men kan gennemføres, hvis kommunen vurderer der er økonomisk



grundlag for det. Estimeret økonomi for investering i kategori 3 tiltagene bliver sammenlagt ca. 650.000 mio. Se mere detaljeret økonomisk opsamling under økonomiafsnittet sidst i rapporten

## 2.1 Øvrige anbefalinger

Udover igangsættelse af tiltag, jf. prioriteringsprincipperne nævnt i forrige afsnit, anbefales i dette afsnit en række yderligere strategiske perspektiver. Perspektiverne omhandler alternative muligheder for at skabe optimale rammer og god udnyttelse/anvendelse af bygningerne, og handler om at påvirke den mentale opfattelse blandt brugere af bygningerne, og om at organisere anvendelsen af rum på nye måder. Det er anbefalinger, der umiddelbart vil kræve en større indsats fra kommunens side, for at forløse potentialet modsat de enkelte tiltag, der er foreslået på det enkelte områdecenter/træningscenter, som umiddelbart er lettere at realisere.

### ▪ **Kompetenceudvikling af ledelsen og personalet**

Der er stor forskel på evnen til at organisere og lede brugen af rum på det enkelte center. Interiørerne fremstår generelt med et institutionelt og standardiseret præg. En stor del af indretningen er først og fremmest tænkt ud fra de specifikke funktionelle behov som ældre plejekrævende mennesker har og ud fra en primær tilgang til bygningerne som arbejdsplads for et personale, der skal kunne håndtere plejekrævende ældre, kørestolsbrugere, demente mv.

For at opnå maksimal udbytte af de investeringer, der gennemføres i den enkelte institution, er det afgørende, at der i højere grad tænkes i arealoptimering på lokalt niveau og indretning, der matcher serviceniveauet. Optimal indretning af rum vil være med til at sikre et bedre match i forhold til serviceniveau, pleje, fleksibilitet og dobbeltudnyttelse. Derfor anbefales det, at Lyngby-Taarbæk Kommune udformer en guide for indretning af Område- og Træningscentre, der giver gode ideer og konkrete indretningsforslag, samt at ledelse og personalegruppe kompetenceudvikles til at indrette og optimere anvendelsen og af rum.

Fokus kan f.eks. være på: Aktivering af passive m<sup>2</sup>, bedre dobbeltudnyttelse af lokaler, hvordan skabes der attraktive rum med stemning og hjemlighed, fleksibilitet i indretningen, valg af møbler.

### ▪ **Bedre udnyttelse af de eksisterende rammer**

På områdecentrene har arealerne til beboerophold, køkkenlokaler samt lokaler til eksterne brugere en forholdsvis lav udnyttelsesgrad. På træningscentrene er det aktivitetslokalerne, køkkenlokalerne og lokaler til eksterne brugere der har en forholdsvis lav udnyttelsesgrad. For begge områder er der et potentiale for bedre udnyttelse af lokalene i både dag- og aften-timer og det anbefales at få kortlagt og synliggjort lokalene, samt få etableret et let tilgængeligt bookingsystem. Der bør dog vurderes hvilke lokaler beboerne selv betaler for i forbindelse med egen bolig og fællesarealer.

Der er et potentiale for at eksterne brugere kan få adgang til lokaler og træningsfaciliteter i højere grad end i dag. Der bør etableres et centralt bookingsystem og arbejdes med kulturen på det enkelte center der gør, at deling af lokaler bliver et centralt element i anvendelse af lokalene i hverdagen, både i aften- og dagtimerne.

Der bør være opmærksomhed på, at der kan være udfordringer med, at ekstern brug kan give større slid af lokalene, samt et større behov for rengøring på det enkelte center.

Et særligt forhold der er vigtigt at have fokus på ved øget brug af træningscentrenes redskaber er slitage. Mange af maskinerne er ikke robuste nok til mere og hårdere brug end det nuværende. Maskinerne er indkøbt i forhold til de visiterede brugere, som ikke slider særlig hårdt på materiellet.

I forhold til at invitere eksterne brugere ind, kan det være en mulighed at satse på specifikke målgrupper og gerne nogle som har et forhold til eller en interesse i det pågældende center, således at der kan opstå et ejerskab til lokalene og som samtidig kan bidrage med samarbejde og synergi til centrets beboere.



- **IT**

Generelt benyttes IT i forbindelse med administrationen, men der er ikke lettilgængelige stationer til fri afbenyttelse placeret i fællesområderne. Det anbefales, at Lyngby-Taarbæk Kommune får udarbejdet et sæt retningslinjer for, hvordan IT skal indgå på centrene til glæde for beboerne og eksterne gæster. En mulighed kunne være at udnytte de digitale medier til at guide og instruere brugerne af træningscentrene, fordi brugerne herved bliver uafhængige af personalet, hvilket igen giver mulighed for individuel træning uden for den officielle åbningstid.

- **Udearealer**

Der er enkelte steder anbefalet opholds- og aktivitetsmuligheder i udendørsarealerne. Udearealerne rummer generelt et uudnyttet potentiale, som kan være med til at berige beboerne. Det anbefales, at Lyngby-Taarbæk Kommune skaber et større fokus på anvendelse af udearealerne, så de i højere grad indrettes med aktiviteter, der giver lyst til motion og fysisk aktivitet samt giver mulighed for ophold og sanselige oplevelser for både beboerne og de besøgende.

- **Bygninger**

Træningscentret Møllebo er indrettet i en tidligere hotelbygning og er i ringe stand. Det bør undersøges og overvejes nærmere, om det på lang sigt er hensigtsmæssig med indretning af træningscentret i bygningerne, da det kræver en større investering for at få bygningerne på et niveau, der matcher gældende funktionsprincipper som omhandler indeklima.

- **Områdets funktionsprincipper**

Der er inden besigtigelserne udarbejdet en række funktionsprincipper for Område- og Træningscentre i samarbejde med kommunen. Det vurderes, at de nuværende udarbejdede funktionsprincipper er en god overordnet markør for, hvad de fysiske rammer skal give plads og mulighed i Lyngby-Taarbæk Kommunes Område- og Træningscentre. Det anbefales, at disse funktionsprincipper fremadrettet anvendes som guidelines for indretning og brugen af Område- og træningscentrenes lokaler og bygninger.

I forbindelse med udarbejdelse af funktionsprincipperne, blev der formuleret en række *forslag til* funktionsprincipper, beskrevet i afsnit 3. For områdecetrene forventes at der findes et potentiale for at invitere eksterne brugere ind til fælles aktiviteter med beboerne, samt at der findes et potentiale for at eksterne brugere kan benytte aktivitetscentrene yderligere. For træningscentrene gælder det, at der forventes at findes et potentiale for at udvide åbningstiderne og trimme driften samt at udvide brugen af cafeen i forbindelse med træningscentret.

### 3 Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks Område- og Træningscentre

I dette kapitel gives først en sammenfattende vurdering af i hvor høj grad bygningerne opfylder kommunens funktionsprincipper. Vurderingen præsenteres i nedenstående matrice, hvor det med farver er illustreret i hvilken grad det enkelte område- og træningscenters bygninger vurderes at leve op til funktionsprincipperne.

Efter den overordnede vurdering præsenteres grundlaget for vurderingen i form af en redegørelse for det, der er set og hørt om område- og træningscentrenes indretning. Redegørelsen tager udgangspunkt i funktionsprincipperne (i hvert afsnit findes funktionsprincippet i tekstboks).

#### 3.1 Overordnet vurdering af område- og træningscentrene

Der er givet følgende vurdering af kommunens område- og træningscentre i forhold til, i hvor høj grad deres bygninger lever op til kommunens funktionsprincipper:

I hvor høj grad understøtter bygningen områdets funktionsprincipper, som værende tidssvarende og moderne faciliteter?

Områdecetre og Træningscentre	Lav	Middel	Høj
Områdecetre Virumgård			Høj
Områdecetre Baunehøj			Høj
Områdecetre Solgården			Høj
Demenscentre Borrebakken, forventes lukket i 2014		Middel	
Træningscentre Møllebo	Lav		
Træningscentre Fortunen		Middel	
Antal Institutioner	1	2	3

#### 3.2 Redegørelse for indretning på områdecetre

I det følgende redegøres for indretningen på områdecetrene med udgangspunkt i funktionsprincipperne. Redegørelsen er baseret på dels interview og dels besigtigelse af ejendommene.

##### 3.2.1 God og tryk pasning i et levende miljø

Områdecetrene skal indrettes så der skabes liv på det enkelte områdecetre med en god atmosfære, samt mulighed for at skabe tryk, god pasning og give optimal pleje for den enkelte beboer.

De 4 institutioner er alle indrettet med en god atmosfære og tryk rammer, som understøtter en god pasning og optimal pleje for den enkelte beboer. Centrene er indrettet med forskellige grader af offentlighed og privathed, således at der er mulighed for både at deltage i fællesaktiviteter og uformelt socialt samvær, og at trække sig tilbage til mere private fællesarealer i boligafsnittene eller ind i egen privat bolig. Beboerne har således mulighed for at være i forskellige miljøer, der understøtter lyst og evne til at være mere eller mindre privat eller social.

Flere af centrene består af ældre bygninger, som med tiden er ud- og ombygget. Det betyder samtidig at centrene typisk har ældre bygningsområder, som ikke altid er optimale i forhold til rumorganisering og – størrelse. Ofte betyder det, at det er vanskeligt at udnytte rummene optimalt, og samtidig besværliggøres arbejdet for personalet. I de bygningsarealer, som er om- eller tilbygget er forholdene dog typisk helt fine. De nyere tilbygninger har f.eks. ofte god plads til, at personalet kan arbejde med fysisk handicappede beboere. Der er ligeledes depoter, brede gange, vaskerum mv. i boligafsnittene, alt sammen noget der bidrager til at arbejdsgangene bliver mere optimale.

Ulempen ved tilbygningerne er, at afstandene på centrene er blevet store, hvormed personalet ofte oplever, at der skal gås langt i hverdagen. I enkelte tilfælde kan det også være et problem, at funktionerne er fordelt på flere bygninger. Dette kan betyde, at det er nødvendigt at bevæge sig ud i vejrliget, for at komme fra A til B. På et af områdecentrene oplevedes dette som en barriere, i forhold til at få beboerne med til arrangementer mv. i fællesarealerne.

### **Gode cases**

#### **Home sweet home**

På Virumgård, Solgården m.v er der indrettet områder, som kalder på erindringer og minder fra beboernes liv. Der er en stue indrettet med møbler fra 1950'erne og 1960'erne, som et særligt erindringsrum for demente, men som også bruges til møder mv. Caféen i fællesarealerne er indrettet i almestil med blondeduge og madamblå farvede møbler, tallerkenrækker, billedgalleri mv. hvilket også giver en fin atmosfære og kalder på fortællinger om beboernes liv i deres yngre år.

### **3.2.2 Fokus på fysisk aktivitet og motion**

*Områdecentre skal indrettes, så der er mulighed for at skabe mange forskellige aktiviteter for beboerne, med særlig fokus på fysisk aktivitet og motion, hvor der bl.a. skal skabes aktiviteter på tværs af generationer.*

Områdecentre har generelt meget plads og mulighed for at skabe forskellige typer af aktiviteter for beboerne.

Aktivitetcentre, træningscentre og caféområder/fællesarealer er typisk de rum, der benyttes til aktiviteter, som f.eks. håndarbejde, diverse hobbies osv. I forhold til træningscentre og aktivitetcentre skal beboerne visiteres, og faciliteterne er således ikke nødvendigvis tilgængelige for alle beboere, samtidig med at brugere fra andre områdecentre og ældre i lokalområdet også visiteres til aktiviteter i disse faciliteter.

Ergo/fysioterapeuterne bruger enten caféområder, der med en foldedør kan adskilles fra de offentlige områder, eller andre fællesrum i centrene.

### **Gode cases**

#### **Fleksibilitet i rummene**

På Solgården ligger café og aktivitetcenter i forlængelse af hinanden, således at de kan sammenlægges og adskilles efter behov. Det giver plads til forskellige typer aktiviteter for både store og mindre grupper af brugere.

#### **Samtalerum**

På Virumgård er man i færd med at etablere et samtalerum, der giver mulighed for samvær i et mere aflukket og stille område, f.eks. når beboerne har besøg eller bare ønsker at samtale i fred og ro, læse eller andet.

### 3.2.3 Fremme samarbejder

*I forhold til tankerne bag projektet "Kvalitetsløft og aktiviteter på plejehjem" er det vigtigt, at der er plads til fremme af samarbejder mellem relevante interessenter, som f.eks. daginstitutioner og skoler for at udvide antallet af nye aktiviteter.*

Der er gode muligheder for et øget samarbejde med relevante interessenter i alle områdecentre. Der findes velegnede rum, som også er ledige især i aftentimerne.

Centrene har i begrænset omfang samarbejde med skoler og børnehaver i forhold til at etablere fælles aktiviteter med besøg hos hinanden og opbygning af fælles traditioner.

#### Gode cases

##### Ældrekor

På Borrebakken har man tradition for, at daginstitutioner går Lucia optog og slår katten af tønden. Desuden kommer Lyngby Ældrekor fire gange årligt og holder salmesang etc. i salen.

##### Dedikerede ansatte

På Solgården er to ansatte dedikeret til at varetage og arrangere aktiviteter, herunder kontakt til skoler og daginstitutioner mv. i forbindelse med fastelavn, Lucia optog osv. De ældre tager også på besøg i børnehaver, på ture o.a.

### 3.2.4 Eksterne brugere på centrene

*Som udgangspunkt skal aktivitetscentre være åben for alle. Potentielt egnede rum som eksterne brugere kan benytte, vil typisk være aktivitetscentre, træningscentre, caféområder og foyerområder i de offentlige fællesarealer.*

Generelt er områdecentre åbne over for eksterne brugere, som kan give ekstra liv og aktivitet på centrene. Dog er der en særlig problematik i forbindelse med demente beboere, der ikke tåler meget støj og uro, fordi det stresser dem og gør dem forvirrede, bekymrede og urolige.

Mulighederne for at lade eksterne brugere anvende faciliteter på områdecentre, findes i de fællesarealer, der er omfattet af kommunens lejekontrakt. Fællesarealer i de private zoner, omfattes af beboernes lejekontrakter, og kan ikke benyttes af eksterne brugere.

I et rent tidsperspektiv, er der et ikke-realiseret potentiale for, at eksterne brugere kan anvende faciliteterne. Øget anvendelse af lokalerne vil samtidig også skabe et øget behov for f.eks. vedligehold af lokalerne, samt evt. servicering af de eksterne brugere i forhold til møblering, IT-udstyr, booking, rengøring m.m. I visse tilfælde vil faciliteterne funktionelt begrænse mulighederne for eksterne brugere, f.eks. i form af begrænset omklædningskapacitet, og træningsudstyr som ikke nødvendigvis er dimensioneret til andre brugergrupper, ligesom manglende depotplads kan skabe begrænsninger.

En barriere for ekstern brug af aktivitetscentre og træningscentre er, at brugerne skal visiteres til centrene. Det udelukker en række potentielle brugere, som f.eks. kunne benytte centrene i aftentimerne.

### 3.2.5 Varierede fællesarealer

*Fællesarealerne skal indrettes, så der er en variation af opholdsmuligheder i spise- og dagligstue, der bl.a. giver*

*plads til, at mindre grupper kan samles og samtidig mulighed for, at den enkelte kan trække sig tilbage. De skal indrettes i forbindelse med køkkenfaciliteter, så beboerne kan inddrages i madlavning. Det er målet at duften af mad, vil være med til at skabe en stemning af hjemlighed.*

Generelt er der en god variation af opholdsmuligheder til både større og mindre fællesskaber. I de private fællesarealer er der køkkener, så det er muligt at inddrage beboerne i madlavning. Disse køkkener er modtagerkøkkener og derfor ikke designet til egentlig madproduktion. Af og til bages der boller eller kager med beboerne, som bidrag til fælles kaffebord for beboerne i afsnittet.

#### **Gode cases**

##### **Brunch**

På Områdecener Baunehøj er der brunch på etagerne hver 7. uge, hvor der er dækket op til tag-selv-bord i de private fællesarealer ved køkkenerne.

##### **Duften af mad**

På Demenscenter Borrebakken bages brød, så der dufter af mad både morgen og middag. Morgenbrød er bake-off og der bages kage med beboerne 4 - 7 dage om ugen.

### **3.2.6 Det private og det fælles**

*Det er væsentligt at der skelnes mellem beboernes fællesområder og servicearealer samt aktivitetscentre, og at det respekteres at områdecener er en bolig med private områder.*

*Beboerne skal have indflydelse og medbestemmelse på deres hverdag, og der skal være et nærværende personale.*

På alle Centrene respekteres skellet mellem det offentlige areal (lejet eller ejet af kommunen) og de private arealer (lejet af beboerne).

Visse steder mangler der dog mindre fællesrum og opholdsarealer med en mere "privat" karakter, hvor der er plads til aktiviteter og socialt samvær for 1 – 4 mennesker, f.eks. i forbindelse med familiebesøg.

### **3.2.7 Udemiljø**

*Udemiljøet er et vigtigt supplement til indendørs faciliteterne i Områdecenerne. Ude- og indemiljøer skal sammentænkes, så de bedst muligt supplerer og understøtter centrets aktiviteter og hverdag.*

Udearealerne bruges de fleste steder som supplement til indendørsarealerne. Udearealerne er oftest udlagt med plæner, blomsterbede, terrasser og gangarealer. Visse steder er arealerne indrettet særligt med henblik på at udvide aktivitetsmulighederne indendørs. I forbindelse med Demenscentrene er flere af udearealerne indrettet så de relaterer sig direkte til de dementes behov for sanselig stimuli.

#### **Gode cases**

##### **Natur**

Demenscenter Borrebakken ligger meget naturskønt. Beboerne påskønner udemiljøet, som derfor benyttes meget. Desuden er der gode terrasser, der supplerer opholdsmulighederne indendørs.

### **Sansehave**

I forbindelse med Demenscenteret på Solgården, er der en sansehave som stimulerer og vækker nysgerrigheden og sanserne, og som medvirker til at beboerne kommer udenfor og får nye typer af oplevelser.

### **3.2.8 IT**

*Fremadrettet vil der være en større anvendelse af IT på områdecentrene. Bygningerne skal understøtte beboernes, eksterne brugeres og personalets muligheder for, at inddrage IT i aktiviteterne og i driften af centrene.*

IT bruges primært i administration. Et par steder bruges IT i pædagogiske sammenhænge i træning og undervisning. Beboerne er ikke "født" ind i det digitaliserede samfund og mange skal have hjælp til brug af IT.

Det trådløse netværk fungerer ikke optimalt og er ofte ude af drift.

### **Gode cases**

#### **Smartphone og bærbar**

I yngre-gruppen (den yngste er 49) på Demenscenter Borrebakken benytter beboerne smartphones til dagbog og bærbare computere. IT bruges også som træningsredskab, der udbygges efter behov.

### **3.2.9 Personalefaciliteter**

*Servicearealer for medarbejdere skal give muligheder for at trække sig tilbage for pause, samt holde møder i personalegruppen, herunder plads til at hjemmeplejen kan mødes og afrapportere. Der skal være gode arbejdsforhold mht. hjælpemidler og indretning.*

Personalefaciliteterne er generelt i orden. Et par steder mangler der pauserum og bedre indretning af arbejdspladser for personalet.

### **3.2.10 Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold**

*Områdecentrene skal indrettes, så der er et godt indeklima med gode støjforhold, lysforhold og temperaturer, samt have et godt indvendigt vedligeholdelsesniveau.*

Generelt er indeklimaet godt. I dele af den gamle bygningsmasse er der trækgener, og visse steder er der overophedning og generende dagslys. Der er udfordring med støj for demente beboere, som er særlige følsomme og foruroliges af høje lyde og midlertidig støj.

Bygningerne er generelt på et godt og acceptabelt vedligeholdelsesniveau både udvendigt og indvendigt.

### 3.2.11 Aktiviteter med eksterne brugere

Dette funktionsprincip er *et forslag til* et fremtidigt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.

I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.

*Det må forventes at der findes potentiale ved at invitere eksterne brugere som f.eks. daginstitutioner og skoler indenfor på områdecentret, dels for at opgradere aktivitetsmulighederne og dels for at skabe liv for beboerne. Muligheder og barriere for dette undersøges nærmere.*

Mange af områdecentrene har allerede nu besøg af børnehaver i et mindre omfang og ønsker gerne at få besøg i højere grad.

### 3.2.12 Benyttelse af aktivitetscentrene

Dette funktionsprincip er *ligeledes et forslag til* et fremtidigt funktionsprincip.

*Det må forventes at der findes et potentiale i at invitere eksterne brugere til benyttelse af aktivitetscentrene og på den måde udnytte lokalekapacitet. Muligheder og barriere for dette undersøges nærmere.*

I forhold til kortlægning af lokalerne er der umiddelbart et potentiale, for at benytte det i højre grad for eksterne brugere. Områdecentrene påpegede, at det var vigtigt at beboernes privatliv bliver respekteret, samt at det overvejes hvilke målgrupper man inviterer indenfor, så det ikke forstyrrer og skaber utryghed blandt beboerne.

## 3.3 Redegørelse for indretning på træningscentre

I det følgende redegøres for indretningen på træningscentrene med udgangspunkt i funktionsprincipperne. Redegørelsen er baseret på dels interview og dels besigtigelse af ejendommene.

### 3.3.1 Træning, individuelle samtaler og undervisning

*Træningscentrene skal indrettes, så der kan leveres fysiske træning af borgerne efter §86 og §140. Indretningen skal understøtte veltilrettelagte træningsforløb af høj kvalitet og med en høj grad af individualitet. Der skal være mulighed for individuelle samtaler og træning, samt patientundervisning bl.a. indenfor hjerneskeadeområdet og etablering af forløbsprogrammer for kronikere.*

De to besigtigede træningscentre er indrettet så de kan levere fysisk træning af borgerne og gennemføre individuelle træningsforløb.



### 3.3.2 Øget samarbejde

*Der skal være mulighed for et øget samarbejde med de øvrige centre som f.eks. jobcentrene og handi-capafsnittet samt et tæt samarbejde med hjemmeplejen.*

Der er gode muligheder for samarbejde, og det forekommer allerede i vid udstrækning.

De to institutioner har en god tradition for at sparre og bruge hinandens faciliteter, hvilket udligner eventuelle midlertidige kapacitetsproblemer.

### 3.3.3 Synligt og tilgængeligt personale

*Af hensyn til borgerne skal personalet være synligt og tilgængeligt.*

Personalet er synligt og tilgængeligt i åbningstiden. Uden for åbningstiderne er der ikke ressourcer til personale.

### 3.3.4 Individuel træning

*De døgnindlagte borgere har efter instruktion og aftale mulighed for at træne individuelt indenfor åbningstiden.*

Der er mulighed for, at døgnindlagte beboere kan træne individuelt og der gives instruktion som er målrettet mod dette.

### 3.3.5 Udemiljø

*Udemiljøet er et vigtigt supplement til indendørs faciliteterne i træningscentrene, og kan indrettes til brug for træning. Udemiljøet er ansigtet udadtil og skal derfor være attraktivt og vedligeholdt.*

Udearealerne er vedligeholdte og attraktive – de gratis parkeringspladser ved Møllebo bruges af borgere der har ærinder i byen, hvilket betyder, at det kan være vanskeligt for brugere af træningscenteret at finde en p-plads. Begge træningscentre ligger i forbindelse med parker/parklignende udearealer og det er meget værdsat. Udearealerne er indrettet som "pauserum" og til ophold.

### 3.3.6 IT

*Der skal være et fælles bookingsystem for hele kommunen. Digitale teknologier som kan guide, instruere og informere borgerne i relation til træning, skal anvendes så vidt muligt. Der skal i højere grad anvendes trådløse og mobile IT-løsninger hos personalet, så arbejdet kan udføres mere fleksibelt og tidsbesparende.*

IT teknologierne er på vej ind på træningscentrene, bl.a. i form af digitale guides og instruktioner til brugere. Der er endnu ikke et fælles bookingsystem for hele kommunen.

### 3.3.7 Personalefaciliteter

*Træningscentrene skal være en attraktiv arbejdsplads. Der skal være et godt dokumentationsområde for terapeuterne med tilstrækkelig plads. Der skal være mulighed for at levere kvalitet i de aktiviteter, der udbydes på træningscentrene. Træningscentrene skal indrettes, så der er en god akustik, gode støjforhold, lysforhold og temperaturer, samt have et godt vedligeholdelsesniveau.*

Træningscentrene er generelt gode og attraktive arbejdspladser for personalet. Der mangler dog plads til mindre arbejdsstationer til bl.a. at udføre dokumentation.

#### Udvide åbningstider og trimme driften

*Dette funktionsprincip er defineret som et forslag til et fremtidigt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.*

*I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.*

*Det må forventes at der findes potentialer i at udvide åbningstiderne og at trimme driften af træningscentrene. Det vil medføre et behov for at se på bemanning og økonomisk modeller for betaling el. lign. Det forventes yderligere at inventaret skal gennemgås med henblik på slitage og robusthed i forhold til en øget kapacitet.*

Der er fundet et potentiale for at udvide træningscentret med øget åbningstider, hvilket kræver en øget bemanning af stedet. Der kunne være muligheder i at se på IT løsninger som kunne erstatte bemanning f.eks. til instruktion i brug og anvendelse af maskinerne, eller til direkte booking af lokalet.

Inventaret er særlig sårbart, da det er indstillet til de ældres behov. Det betyder at hvis eksterne brugere benytter maskinerne som har et andet behov for træning vil det overbelaste maskinerne. Det bør derfor overvejes hvilke former for maskiner der evt. vil være brug for at supplere med for at eksterne brugere kan benytte faciliteterne. Dette er nævnt under tiltag på den enkelte institution, men der er ikke afsat økonomi, da det bør vurderes yderligere hvilke maskiner der er behov for.

### 3.3.8 Udvide brugen af cafeerne

*Det forventes at brugen af caféerne i forbindelse med træningscentrene også kan udvides.*

*Dette funktionsprincip er defineret som et forslag til fremtidigt funktionsprincip.*

Der er fundet et potentiale for at udvide cafeernes åbningstider, samt at cafeen anvendes i højere grad indenfor åbningstiderne. Det skal dog overvejes, i hvor høj grad der er brug for at udvide cafeens åbningstid, da det bør hænge sammen med i hvor høj grad træningscentret bliver benyttet af eksterne brugere.

gere fremadrettet. Det bør undersøges nærmere, om der er et behov hos de eksterne brugere, før cafeen udvider åbningstiderne.

### **3.3.9 Andre observationer**

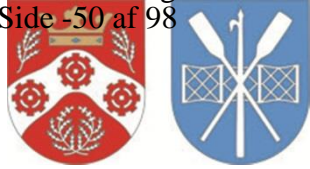
#### **Ældre bygninger**

Træningscenter Møllebo er indrettet i en tidligere hotelbygning. Det giver udfordringer i forhold til at udnytte rummene optimalt. F.eks. er der ikke behov for de mange toiletter/badeværelser, der ligger i forbindelse med de oprindelige hotelværelser i administrationsbygningen og der er snørklede gange og små rum, der er svære at udnytte optimalt.

#### 4 Økonomi

Opgaver	Økonomi
Holdningsmæssige tiltag	Ikke prissat, med indgår som en del af Spacemanagement processen
"Dele med andre". Dele faciliteter mellem kommunale institutioner og mellem foreningerne under folkeoplysningen	Ikke prissat, men indgår som en del af Spacemanagement processen.
Indretningsmæssige tiltag	
Kategori 1.	<b>150.000</b>
Kategori 2.	<b>300.000</b>
Kategori 3.	<b>0</b>
I alt	<b>450.000</b>
Bygningsmæssige tiltag.	
Kategori 1.	<b>900.000</b>
Kategori 2.	<b>3.650.000</b>
Kategori 3.	<b>650.000</b>
I alt	<b>5.200.000</b>
I alt	<b>5.650.000</b>

Sammenstilling af ovenstående økonomi er beregnet af Lyngby-Taarbæk Kommune med udgangspunkt i overslagstal fra Bascon.



# **Arealanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune**

**Strategiske anbefalinger: Klubber**

**Lyngby-Taarbæk Kommune**

**September 2013**



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Lyngby Rådhus, Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Bascon A/SÅboulevarden 21Postbox 510DK-8100 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Strategiske anbefalinger .....</b>	<b>5</b>
2.1	Strategiske prioriteringer af tiltag .....	5
2.2	Øvrige anbefalinger .....	6
<b>3</b>	<b>Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks klubber .....</b>	<b>9</b>
3.1	Overordnet vurdering af klubberne .....	9
3.2	Redegørelse for indretning .....	9
3.2.1	Inspirerende læringsmiljøer .....	9
3.2.2	Sociale aktiviteter og fysisk aktivitet .....	10
3.2.3	Innovation og kreativitet .....	10
3.2.4	Fleksibilitet .....	11
3.2.5	Tværfaglige projekter .....	11
3.2.6	Inddragelse af alle rum som læringsrum .....	12
3.2.7	IT .....	12
3.2.8	Personalefaciliteter .....	12
3.2.9	Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold .....	13
3.2.10	Sammentænke fritids- og ungdomsklubber med mellemtrin og udskoling .....	13
<b>4</b>	<b>Økonomi .....</b>	<b>14</b>

## 1 Indledning

I det følgende præsenteres resultaterne af bygningsfysisk gennemgang og analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes klubber. Delrapporten peger på en række strategiske anbefalinger til, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet kan sikre, at lokalefaciliteterne i klubberne understøtter en moderne og fremtidssikret anvendelse af lokalerne, og opgaveløsning, samtidig med, at der tænkes i arealoptimering og optimeret lokaleudnyttelse.

De strategiske anbefalinger i denne rapport er baseret på et omfattende analysearbejde gennemført i første halvdel af 2013. Analysearbejdet er sket på baggrund af forskellige informationskanaler. Dels er der lyttet til de der bruger bygningerne, dels er hverdagen i bygningerne observeret.

Med afsæt i funktionsprincipperne og på baggrund af interviewene med klubbens leder og besigtigelser i klubberne, er der udarbejdet en række forslag til tiltag, som hver især vil bidrage til at optimere arealanvendelsen, og sikre at bygningerne lever op til moderne og fremtidssikrede måder at løse opgaven på indenfor de forskellige sektor områder.

Tiltagene i den enkelte klub er foreslået i 3 niveauer:

- Organisations-/kulturniveau
- Indretningsniveau
- Bygningsniveau

Tiltagene er beskrevet overordnet, ligesom at der er beregnet et økonomisk rammebeløb for hvert tiltag. De enkelte tiltag og den tilhørende økonomi foreligger i databilag, og vil fremadrettet indgå i Lyngby-Taarbæk Kommunes fremtidige Facility Management system. Der henvises til den opsamlende rapport hvor den økonomiske metode er beskrevet.

Delrapporten indeholder tre hovedafsnit:

- Strategiske anbefalinger for hele klubområdet
- Redegørelse for klubbernes indretning med udgangspunkt i funktionsprincipperne
- Tilstandsvurdering af ejendommene som vil foreligge ultimo 2013.

De strategiske anbefalinger i første del af rapporten er angivet i to niveauer:

- Et byggefysisk niveau, hvor den strategiske anbefaling går på, hvorledes Lyngby-Taarbæk Kommune kan prioritere, hvilke tiltage der skal sættes i gang i forhold til ønsker om opnået niveau for den enkelte klub.
- Et perspektiverende niveau, hvor der sættes fokus på de potentialer der kan realiseres med en ændret tilgang til, hvordan bygninger og lokaler kan udnyttes mere effektivt.

Delrapportens anden del består af en sammenfattende redegørelse af de gennemgåede klubber i forhold til funktionsprincipperne, samt en overordnet vurdering af, i hvor høj grad klubberne lever op til funktionsprincipperne. Der er i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune udarbejdet et sæt funktionsprincipper for kommunens klubber. Disse funktionsprincipper har været den "målestok", hvorudfra samtlige klubber er blevet gennemgået og efterfølgende vurderet.



Lyngby-Taarbæk Kommune har udarbejdet nøgletal for varme og elforbrug for den enkelte ejendom. Hvor den enkelte ejendom har haft væsentlige udsving i forhold til gennemsnittet på lignende ejendomme, er det kommet med i den samlede vurdering af tiltag og de strategiske anbefalinger for at sikre fokus på at minimere negative udsving.

## 2 Strategiske anbefalinger

Generelt er de fysiske rammer for Lyngby-Taarbæk Kommunes klubber moderne og tidssvarende og lever stort set op til de gældende funktionsprincipper. Der er en enkelt, der i mindre grad lever op til funktionsprincipperne. Det er meget få tiltag, der er brug for i forhold til at kunne betegne faciliteterne som optimale, tidssvarende og fleksible fysiske rammer.

### 2.1 Strategiske prioriteringer af tiltag

Der er en generel tendens til, at klubberne er indrettet ud fra funktionsprincippet, hvor det enkelte rum er indrettet til bestemte former for aktiviteter. Det giver en høj grad af mening i klubberne. Eleverne bevæger sig fra rum til rum alt efter hvilken aktivitet, de ønsker at deltage i, og dermed bliver rummene hele tiden brugt og udnyttet.

Der er i den enkelte klub foreslået en række tiltag, der skal være med til at opgradere den enkelte klubs fysiske rammer i forhold til anvendelse og brug. Tiltagene er foreslået i tre niveauer:

- Bygningstiltag, hvor det er om- til- eller nybygninger
- Indretningstiltag med inventar m.v.
- Kulturtiltag, brugernes kultur og/eller holdninger indarbejdes for i højere grad at udnytte lokalerne/faciliteternes potentialer.

Målet med opgraderingen er, at lokalerne opleves som tidssvarende, fremtidssikret og at de lever op til kommunens funktionsprincipper.

Hvert enkelt tiltag er blevet prioriteret i kategori 1, 2 eller 3.

- Kategori 1 er tiltag, der bør gennemføres hurtigst muligt, da de vurderes som meget værdiskabende i forhold til investeringen.
- Kategori 2 er tiltag, der også bør prioriteres. Der er tale om tiltag, hvor værdien vurderes at være passende i forhold til den investering der skal foretages.
- Kategori 3 kan betragtes som "lüksus", hvilket vil sige tiltag, der skaber relativt begrænset værdi i forhold til størrelsen på investeringen og som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at institutionernes bygninger lever op til funktionsprincipperne (når kategori 1 og 2 er gennemført)." Alle kategori 3 tiltag vil skabe værdi i klubberne, men hver enkelt tiltag er vurderet ud fra en helhedsbetragtning af klubbernes indretning, organisering og udformning. Prioriteringen er herefter foretaget i forhold til at skabe et niveau, svarende til hensigterne i funktionsprincipperne, og at dette gøres på den mest økonomiske måde.

Hvorvidt man ønsker at realisere nogle eller samtlige tiltag, er i bund og grund et spørgsmål om prioritering af kommunens ressourcer i forhold til andre serviceområder. Skal realiseringen ske inden for rammerne af et begrænset økonomisk råderum, kan der med fordel prioriteres på følgende måde:

1. En klub vurderes i mindre grad at leve op til kommunens funktionsprincipper (rød i skemaet side 9). Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det værende muligt at løfte denne ejendom til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Foretages investeringer i denne bygning, skal det nøje overvejes, om man ønsker at fastholde anvendelse af de fysiske rammer, eller om der kan findes alternative løsninger. Bygningerne kræver forholdsvis store investeringer for at komme på et acceptabelt niveau. Mulighederne for frasalgs og tilvejebringelse af erstatningskapacitet andre steder bør overvejes i forhold til den økonomiske bæredygtighed af de valgte løsninger.

Estimeret økonomi for investering i den ene ejendom samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 2,4 mio.

2. Fire klubber vurderes i middel grad at leve op til kommunens funktionsprincipper (rød i skemaet side 9). Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det værende muligt at løfte denne ejendom til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Estimeret økonomi for investering i de 4 ejendomme, samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 2,1 mio.
3. For enkelte klubber er der formuleret en række øvrige tiltag (kategori 3) Tiltag som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at bygningerne, når kategori 1 og 2 tiltag er gennemført, lever op til funktionsprincipperne. Tiltagene bør således prioriteres lavt, men kan gennemføres, hvis kommunen vurderer der er økonomisk grundlag for det. Estimeret økonomi for investering i kategori 3 tiltagene bliver sammenlagt ca. 100.000 kr. Se mere detaljeret økonomisk opsamling under økonomiafsnittet sidst i rapporten

## 2.2 Øvrige anbefalinger

Udover igangsættelse af tiltag, jf. prioriteringsprincipperne nævnt i forrige afsnit, anbefales i dette afsnit en række yderligere strategiske perspektiver. Perspektiverne omhandler alternative muligheder for at skabe optimale rammer og god udnyttelse/anvendelse af bygningerne, og handler om at påvirke den mentale opfattelse blandt brugere af bygningerne, og om at organisere anvendelsen af rum på nye måder. Det er anbefalinger, der umiddelbart vil kræve en større indsats fra kommunens side, for at forløse potentialet, modsat de enkelte tiltag der er foreslået på den enkelte skole, som umiddelbart er lette at realisere.

Følgende fokuspunkter bør betragtes, inden man igangsætter fysiske tiltag på den enkelte klub:

### ▪ Sammentænkning af klubber og skoler

Fritidsklubber og ungdomsklubber er på nuværende tidspunkt ikke organiseret under skolerne og ligger for det meste i særskilte bygninger enten langt væk fra skolerne eller tæt på. Der er et potentiale i at skolerne/hhv. klubberne i højere grad benytter hinandens lokaler, især hvor klub og skole ligger i umiddelbar nærhed af hinanden. Det anbefales at der arbejdes med kulturen omkring brugen af klubbens faciliteter, samt at der skabes let adgang til booking af lokalerne.

Klubberne er generelt indrettet med funktionsrum. Det betyder, at det enkelte rum er kodet til én type af aktiviteter og dermed ikke er særlig fleksible til, at andre aktiviteter kan udfolde sig i rummet. Det skaber til gengæld gode miljøer og indretning for de konkrete aktiviteter. Hvis man opnåede en fuld booking på disse lokaler, kan det give mening at indrette efter funktioner og ikke efter multifunktionalitet. Det anbefales at arbejde med dette, så den besluttede fleksibilitet i forhold til lokaleudnyttelsen sikres jf. forretningsstrategiens princip om Spacemanagement. Nogle få af klubberne holder til i ældre bygninger der kræver større bygningsmæssige investeringer. Det anbefales at inden man iværksætter tiltag på disse bygninger, overvejer mulighederne for at placere de pågældende klubber i skolerne lokaler og dermed udnytte skolens lokaler om eftermiddagen i mellemtrin og udskoling, der for det meste står tomme. Der bør samtidig ses på muligheden for at afhænde eller sælge de ældre klubbygninger. Der skal fokuseres på at skabe et godt ungemiljø med respekt for behovene for både skole og fritid.

Det vurderes at der kan være et langsigtet potentiale i generelt at sammentænke skole og fritidsmiljøet for derved at skabe attraktive ungemiljøer på skolerne, således som forretningsstrategien også lægger op til.

### ▪ Uddannelse af ledelse og personale

For at opnå maksimal udbytte af de investeringer, der gennemføres på den enkelte klub, er det afgørende, at der i højere grad tænkes i arealoptimering og pædagogisk indretning på et lokalt niveau. Optimal indretning af rum vil være med til at sikre et bedre match i forhold til serviceniveau, pædagogisk, fleksibilitet og dobbeltudnyttelse. Derfor anbefales det, at Lyngby-Taarbæk Kommune udformer en guide til indretning af klubber, der giver gode ideer og konkrete indretningsforslag, samt at ledelse og personalegruppe kompetenceudvikles til at indrette og optimere anvendelsen af rum i forhold til den pædagogiske praksis.

- **Bedre udnyttelse af eksisterende rammer**

Eksterne brugere benytter i mindre grad klubberne uden for disses åbningstider. De fleste klubber har godt indrettede funktionsrum til udfoldelse af forskellige former for aktiviteter, som f.eks. boldrum, dansesal, IT lokaler, videoredigering m.v. og samtidig har de tilfredsstillende udearealer. Det kan være bands, der låner musiklokalet eller lokale folkeoplysningsforeninger, der benytter lokalerne. Der er umiddelbart et stort potentiale for øget udnyttelse af lokalerne og det anbefales, at man får kortlagt og synliggjort lokalerne, samt får etableret et let tilgængeligt bookingsystem.

Der er generelt et stort potentiale for at skolerne i højre grad benytter klubbens lokaler i dagtimerne. Det anbefales at klubbens lokaler indgår i et centralt bookingsystem og at der arbejdes med kulturen i den enkelte klub, der gør at deling af lokaler med eksterne brugere bliver et centralt element i indretning og brugen af lokalerne i hverdagen, både i aften- og dagtimerne.

Der bør være opmærksomhed på, at der kan være udfordringer med, at ekstern brug kan give større slid af lokalerne, samt et større behov for rengøring.

- **Integrering af IT**

Der er meget store forskelle på, hvordan man integrerer IT i dagligdagen i klubberne. Nogle steder er det udelukkende til spil, og andre steder arbejder man mere kreativt. Det anbefales, at Lyngby-Taarbæk Kommune sætter fokus på IT for at løfte anvendelsen og brugen af IT i et læringsmiljø i forhold til funktionsprincippet, således som det udarbejdede forslag til IT strategi for 0-18 års området lægger op til.

- **Reducering af støjgener**

Det er flere steder forsøgt at eliminere støjgener med akustikregulerende plader uden, at dette har skabt den ønskede effekt. Hvis man vil forbedre støjforholdene generelt i klubberne anbefales det, at der arbejdes med brugernes adfærd. Det er muligt at reducere støjgener ganske enkelt ved at skabe bevidsthed om, hvordan støj hænger sammen med indretning og organisering af hverdagen.

- **Bygningstypologier**

Lundtofte Fritids- og Ungdomsklub er indrettet i en ældre bolig fra 1872. Da bygningerne ligger i den høje ende af forbrug på el og samtidig har store udfordringer med det termiske indeklima, bør man foretage et strategisk langsigtet perspektiv på bygningen, inden man igangsætter de foreslåede tiltag.

Fritids- og ungdomsklubben Kolle er delvis etableret i en pavillon med en månedlig lejeudgift. Det bør overvejes strategisk, om det er mere rentabelt på langt sigt i forhold til lejeudgifter, at der tilbygges til den øvrige del af klubben, eller om der er andre alternative muligheder for placering af hele klubben andetsteds. En mulighed er at placere klubben i Virum skoles nuværende bygninger i forbindelse med hjemklasselokaler eller faglokaler. Der vil umiddelbart være plads til det i forhold til resultaterne fra kortlægningen, men der skal arbejdes med brugernes holdning med denne løsning.

Fritids- og ungdomsklubben Tryggehvile er indrettet i et bevaringsværdigt hus. Det bør undersøges og overvejes nærmere, om det på sigt er hensigtsmæssig med en klub indrettet i denne bygning, da det er en udfordring med vedligehold og fleksibilitet for brugerne og at den arkitektoniske værdi forringes med det store slidtage, der finder sted på bygningen.

Det anbefales endvidere, at der med udgangspunkt i kommunens nøgletal foretages en vurdering af kommunens vedligeholdelsestunge bygninger til klubber fremadrettet. Vurderingen skal give klarhed om der kan være økonomiske rationaler i fraflytning eller salg, fremfor ressourcekrævende tiltag, som alligevel ikke skaber optimale rammer.

▪ **Områdets funktionsprincipper**

Der er inden besigtigelserne udarbejdet en række funktionsprincipper for klubberne i samarbejde med kommunen. Det vurderes, at de nuværende udarbejdede funktionsprincipper er en god overordnet markør for, hvad de fysiske rammer skal give plads og mulighed for i Lyngby-Taarbæk Kommunes klubber for, at den enkelte klub kan udøve sin service og pædagogiske praksis. Det anbefales, at disse funktionsprincipper fremadrettet anvendes som guidelines for indretning og brugen af kommunens lokaler og bygninger. I forbindelse med udarbejdelse af funktionsprincipperne, blev der formuleret et funktionsprincip om sammenlægning af klubber og skoler. Dette princip bør undersøges nærmere med henvisning til strategiske anbefalinger. Det bør overvejes om princippet med koldt drikkevand bør udgå, dels er det ikke nævnt inden for de øvrige områder, dels er princippet på et mere konkret niveau end de øvrige principper.

### 3 Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks klubber

I dette kapitel gives først en sammenfattende vurdering af i hvor høj grad bygningerne opfylder kommunens funktionsprincipper. Vurderingen præsenteres i nedenstående matrice, hvor det med farver er illustreret i hvilken grad den enkelte klubs bygning vurderes at leve op til funktionsprincipperne.

Efter den overordnede vurdering præsenteres grundlaget for vurderingen i form af en redegørelse for det, der er set og hørt om klubbernes indretning. Redegørelsen tager udgangspunkt i funktionsprincipperne (i hvert afsnit findes funktionsprincippet i tekstboks).

#### 3.1 Overordnet vurdering af klubberne

Der er givet følgende vurdering af kommunens klubber i forhold til, i hvor høj grad deres bygninger lever op til kommunens funktionsprincipper:

I hvor høj grad understøtter bygningen områdets funktionsprincipper, som værende tidssvarende og moderne faciliteter?

	Lav	Middel	Høj
Fritids- og ungdomsklubber			
Fritids- og ungdomsklubben Tryggehvile		Middel	
Fritids- og ungdomsklubben Vænget			Høj
Lundtofte Fritids- og Ungdomsklub	Lav		
Fritids- og Ungdomsklubben Kolle		Middel	
Fritids- og Ungdomsklubben Tronen			Høj
Fritidsklubben Bøvsen		Middel	
Fritids- og Ungdomsklubben Carlsvognen			Høj
Fritids- og Ungdomsklubben Baune		Middel	
<b>Antal Institutioner</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

#### 3.2 Redegørelse for indretning

I det følgende redegøres for indretningen i klubberne med udgangspunkt i funktionsprincipperne. Redegørelsen er baseret på dels interview og dels besigtigelse af ejendommene.

##### 3.2.1 Inspirerende læringsmiljøer

*Fritids- og ungdomsklubberne under 'Klub Lyngby' skal indrettes, så de giver lyst til samvær og fællesskab i fleksible og inspirerende læringsmiljøer.*

Generelt er klubberne indrettet med inspirerende læringsmiljøer og der tænkes i indretning, som understøtter børn og unges aktiviteter. Klubberne er generelt gode til at indrette særlige rum, der giver en særlig stemning om den enkelte aktivitet. Der er dog stor forskel på i hvor høj grad, de enkelte klubber indrettes som et læringsmiljø eller mere som et opholds/fritidsmiljø. Fokus for indretningen de fleste steder er da også at skabe hjemlige og hyggelige miljøer til børn og unge med en variation af rumstørrelser og indretninger, hvilket på mange måder kan være en barriere for fleksibel udnyttelse.

Klubberne er generelt indrettet med funktionsrum. Det betyder, at det enkelte rum er kodet til én type af aktiviteter og dermed ikke er særlig fleksible til, at andre aktiviteter kan udfolde sig i rummet. Det skaber til gengæld gode miljøer og indretning for de konkrete aktiviteter. Hvis man opnåede en fuld booking på disse lokaler kan det give mening at indrette efter funktioner og ikke efter multifunktionalitet.

## Gode cases

### Fleksibel udnyttelse

I Fritids- og ungdomsklubben Baune er alrummet et godt og åbent rum, der understøtter social aktivitet, hvor børn "hænger" ud og snakken er uformel. Samtidig er der et stort samlingsrum, hvor der er plads til fysisk aktivitet indendørs. Det understøttes yderligere af det tætte samarbejde med gymnastikhallen og boldbaner udendørs.

### Funktionsrum

I Fritids- og ungdomsklubben Vænget findes et musik- og lydstudie, som appellerer til de unge og som giver gode muligheder for at udfolde sig med en type aktivitet, de færreste har mulighed for derhjemme.

## 3.2.2 Sociale aktiviteter og fysisk aktivitet

*Miljøerne skal invitere til sociale aktiviteter i og omkring den enkelte fritids- og ungdomsklub og give plads til bevægelse og fysisk aktivitet.*

Der er stor mulighed for sociale aktiviteter i klubberne. De er generelt indrettet, så der er mange muligheder for at sidde i større eller mindre grupper, og rum og gangarealer bliver i høj grad brugt til ophold og aktiviteter.

Der er generelt gode muligheder for at lave fysisk aktivitet. Der er god plads i udemiljøerne og eksterne idrætsfaciliteter benyttes, især når de ligger i nærheden. Der er få steder, hvor der er indrettet indendørs aktivitetsrum til f.eks. fodbold og dans.

### Gode cases

På Fritidsklubben Virumgaardvej er der indrettet et danserum med en lille scene, hvor der er mulighed for forskellige former for fysisk aktivitet.

Fritids- og ungdomsklubben Baune bruger den nærvæd liggende Engelsborghal, hvor klubgængerne drager nytte af muligheden for at røre sig fysisk både ude- og inde.

## 3.2.3 Innovation og kreativitet

*Fritids- og ungdomsmiljøerne skal understøtte den eksperimenterende del af de unges læring og skabe plads til innovation og kreativitet, samt stimulere de unges fantasi og sanser.*

Klubberne understøtter generelt i høj grad det eksperimenterende og giver plads til innovation og kreativitet i kraft af deres velindrettede funktionsrum, der giver muligheder for mange forskellige kreative aktiviteter.

### Gode cases

#### Kreativt værksted

På Fritids- og ungdomsklubben Tryggehvile er en masse små rum i overetagen slået sammen til et stort kreativt værksted.

I Klubben Kolle er mange funktionsrum stærkt dedikerede og specialiserede. I rummene udfordres børn kreativt gennem fremstilling af rollespilsudstyr, fjernstyrede biler og fly, syning og keramik.



### 3.2.4 **Fleksibilitet**

*Lokalefaciliteterne skal være fleksible, så de giver mulighed for, at brugere og personale kan mødes på kryds og tværs. De unge kommer for at møde venner og kammerater og det er vigtigt at indretningen understøtter disse møder, så de kan opstå naturligt og i forbindelse med relevante aktiviteter, som f.eks. kan være madlavning/spisning, spil, musik, kreative aktiviteter, såvel som aktiviteter, der har med bevægelse og sportslig udfoldelse at gøre.*

Lokalerne giver i høj grad mulighed for, at børn, unge og personalet kan mødes på kryds og tværs. I kraft af funktionsrummene, der giver mulighed for mange forskellige typer af aktiviteter, opstår der hele tiden møder på kryds og tværs i lokalerne og gangarealer.

Selv om klubberne generelt er indrettet efter funktioner, er arealerne meget i brug på grund af det høje antal børn og unge, der færdes i klubber og benytter fritidstilbuddene. På den måde er der en anden form for fleksibilitet i klubberne, der i højere grad handler om at skabe gode miljøer, hvor både aktiviteter og ophold kan finde sted og dermed benyttes alle rum meget i det tidsrum det benyttes.

Ungdomsklubberne har generelt rigtig god plads, mens fritidsklubberne er noget mere pakket grundet det høje antal børn, der benytter fritidsklubben. Det mærkes især om vinteren.

#### **Gode cases**

##### **Multirum**

Salen på Lundtofte Fritids- og Ungdomsklub bruges som multirum. Rummet er friholdt for fast inventar, så man selv kan "indtage" rummet. Børnene skater, bygger ramper, løber og spiller spil i rummet. Det er et stort rum, så det kan også bruges til fester og andre typer fællesarrangementer.

##### **Varierede rumudtryk**

I Fritidsklubben Tronen benyttes møbler, overfladebelægninger, farvetemaer og ikke mindst belysning, som en aktiv del af indretningen og formår at give de fleste rum en "særlig" karakter eller stemning, som afspejler rummets funktion. Indretningen sker desuden aktivt i samarbejde med børnene, hvorved de i højere grad påtager sig ejer følelse over huset.

##### **Fælles aktiviteter**

Fritids- og ungdomsklubben Baune har, som flere andre klubber, flere rum, der understøtter aktiviteter mellem personale og brugere i forskellige aldre. De laver fx mad sammen i køkkenerne, planlægger teater- og film forestillinger og indspiller musik sammen.

### 3.2.5 **Tværfaglige projekter**

*Der skal være mulighed for at samle de unge i større og mindre grupper til aktiviteter og tværfaglige projekter både for at fremme samarbejdet i personalegruppen og de unges muligheder for udvikling og læring.*

Der er i høj grad mulighed for at arbejde med tværfaglige projekter grundet de velindrettede funktionsrum. Det handler i højere grad om valg af pædagogik og kultur på den enkelte institution om det finder sted.

#### **Gode cases**

Fritids- og ungdomsklubben Baune har et stort samlingsrum på ca. 100 m<sup>2</sup>. Foruden jævnlig afvikling af forskellige samlinger og fysiske udfoldelse, bruger de rummet til teateropsætninger. Brugere inddrages og udvikles tværfagligt, da forskellige opgaver skal uddelegeres (skuespil, musik, lyd og lys, filmoptagelse etc.).

### 3.2.6 Inddragelse af alle rum som læringsrum

*Alle rum, gang- og udearealer i fritids- og ungdomsklubberne er som udgangspunkt læringsrum og derfor skal alle arealerne videst muligt inddrages i den daglige planlægning af aktiviteterne i fritids- og ungdomsklubberne.*

Alle arealer i klubberne inddrages i høj grad i dagligdagen. Kvadratmetrene udnyttes og bruges af børn og unge, som fordeler sig meget rundt i bygningen og bruger rummene på mange måder.

#### Gode cases

I Fritids- og ungdomsklubben Lundtofte er næsten alle rum også forbindelsesrum. Derfor bruges alle m<sup>2</sup> også trappen mellem stue og 1. sal der anvendes som "snakke-sted".

### 3.2.7 IT

*IT vil være en væsentlig del af fritids- og ungdomsklubbernes læringsmiljø og bygningerne skal understøtte de unges og lærerernes mulighed for at inddrage dette i aktiviteterne.*

I alle klubberne er der i høj grad mulighed for at benytte og inddrage IT i aktiviteterne.

#### Gode cases

På Fritidsklubben Virumgårdsvej er der indrettet spillerum uden siddepladser, så man også er i bevægelse, når man spiller computer. Der er også et computerrum til forskellige computerrelaterede aktiviteter.

På Fritids- og ungdomsklubben Baune bruges IT til spil, men derudover inddrages det også meget i læringsaktiviteter. Børnene bruger computere og IT som opslagsværk og til at planlægge større begivenheder. De bruger også computere til at indspille musik og optage film, som de efterfølgende redigerer.

### 3.2.8 Personalefaciliteter

*Fritids- og ungdomsklubberne skal være en attraktiv arbejdsplads, hvor der er mulighed for at kunne forberede sig, holde møder og afholde sociale arrangementer, samt trække sig tilbage for pause. Administrationen skal have tæt kontakt til personalefaciliteter for at fremme samarbejdet mellem ledelse og personale.*

Personalet i klubberne har generelt gode personalefaciliteter. Der er ofte et mindre kontor med de basale kontorfunktioner til rådighed og fællesrummene benyttes til møder og andre aktiviteter, hvor flere pædagoger skal samles. Aktiviteterne afholdes i tidsrummet inden børn og unge møder ind i klubben. Personalet har ingen eller få pauser, når børnene og de unge er der, og har derfor ikke et stort behov for særlige pauserum.

### 3.2.9 Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold

*Fritids- og ungdomsklubberne skal indrettes, så der er et godt indeklima med gode støjforhold, lysforhold og temperaturer, samt have et godt indvendigt vedligeholdelsesniveau.*

Generelt er der gode lysforhold i alle klubber, men enkelte steder mangler god udendørs belysning, så børn og unge trygt kan færdes til og fra klubben om vinteren. Der opleves generelt problemer med støj flere steder. Det er især i fællesområder og de ældre bygninger, når mange børn og unge opholder sig dér på engang. Især i de gamle villaer og i bygninger udført i præfabrikerede elementer, opleves store temperaturforskelle, som medfører kulde/varme gener.

### 3.2.10 Sammentænke fritids- og ungdomsklubber med mellemtrin og udskoling

*Dette funktionsprincip er defineret som et fremtidigt potentielt funktionsprincip. Princippet er et perspektiv på en mulig fremtidig bygningsanvendelse og vedrører elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer, f.eks. om pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.*

*I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper, som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.*

*Det forventes, at der findes et potentiale i at sammentænke fritids- og ungdomsklubberne med mellemtrin /udskoling, og på den måde frigøre lokalekapacitet. Mulighederne undersøges i forhold til bygningsfysik og holdningsmæssige forhold.*

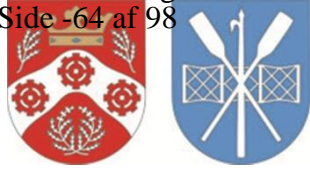
Der er et potentiale i at sammentænke fritids- og ungdomsklubber med mellemtrin og udskoling for at skabe bedre udnyttelse af bygningerne i klubbens ejendomme, da de står en del ledig alle dage frem til opstart af klubben. Ved en samtænkning er der potentiale for at skabe gode og inspirerende læringsrum for mellemtrin/udskoling.

Flere af lokalene kan benyttes til kreative aktiviteter og eksperimenterende undervisning. Hvor klubber ligger i umiddelbar nærhed af skolerne, er det anbefalet under kulturtiltag hvis det er skønnet nødvendigt. Klubberne er positive overfor at udlåne lokalene til eksterne brugere og klubber placeret tæt på skoler benytter allerede i høj grad skolens faciliteter.

#### 4 Økonomi

Opgaver	Økonomi
Holdningsmæssige tiltag	Ikke prissat, med indgår som en del af Spacemanagement processen
"Dele med andre". Dele faciliteter mellem kommunale institutioner og mellem foreningerne under folkeoplysningen	Ikke prissat, men indgår som en del af Spacemanagement processen.
Indretningsmæssige tiltag Kategori 1. Kategori 2. Kategori 3. I alt	<b>0</b> <b>600.000</b> <b>100.000</b> <b>700.000</b>
Bygningsmæssige tiltag. Kategori 1. Kategori 2. Kategori 3. I alt	<b>0</b> <b>4.050.000</b> <b>0</b> <b>4.050.000</b>
I alt	<b>4.750.000</b>

Sammenstilling af ovenstående økonomi er beregnet af Lyngby-Taarbæk Kommune med udgangspunkt i overslagstal fra Bascon.



# Arealanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune

Strategiske anbefalinger: Daginstitutioner

## Lyngby-Taarbæk Kommune

September 2013



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Lyngby Rådhus, Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Bascon A/SÅboulevarden 21Postbox 510DK-8100 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Strategiske anbefalinger .....</b>	<b>5</b>
2.1	Strategiske prioriteringer af tiltag .....	5
2.2	Øvrige anbefalinger .....	6
<b>3</b>	<b>Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks daginstitutioner .....</b>	<b>9</b>
3.1	Overordnet vurdering af daginstitutionerne .....	9
3.2	Redegørelse for indretning .....	10
3.2.1	Inspirerende læringsmiljøer .....	10
3.2.2	Innovation og kreativitet .....	10
3.2.3	De 6 læreplanstemaer .....	11
3.2.4	Plads til forskellige former for leg .....	11
3.2.5	Børneperspektiv .....	12
3.2.6	Samarbejde .....	12
3.2.7	Inddragelse af alle rum som læringsrum .....	13
3.2.8	Udemiljø .....	13
3.2.9	IT .....	14
3.2.10	Personalefaciliteter .....	14
3.2.11	Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold .....	14
3.2.12	Indretning af værkstedsrum/projektrum .....	15
<b>4</b>	<b>Økonomi .....</b>	<b>17</b>

## 1 Indledning

I det følgende præsenteres resultaterne af bygningsfysisk gennemgang og analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes daginstitutioner. Delrapporten peger på en række strategiske anbefalinger til, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet kan sikre, at lokalefaciliteterne i daginstitutionerne understøtter en moderne og fremtidssikret anvendelse af lokalerne, og opgaveløsning, samtidig med, at der tænkes i arealoptimering og optimeret lokaleudnyttelse.

De strategiske anbefalinger i denne rapport er baseret på et omfattende analysearbejde gennemført i første halvdel af 2013. Analysearbejdet er sket på baggrund af forskellige informationskanaler. Dels er der lyttet til de der bruger bygningerne, dels er hverdagen i bygningerne observeret.

Med afsæt i funktionsprincipperne og på baggrund af interviewene med dagtilbudslederen og besigtigelses af daginstitutionerne, er der udarbejdet en række forslag til tiltag, som hver især vil bidrage til at optimere areal-anvendelsen, og sikre at bygningerne lever op til moderne og fremtidssikrede måder at løse opgaven på indenfor de forskellige sektor områder.

Tiltagene i den enkelte daginstitution er foreslået i 3 niveauer:

- Organisations-/kulturniveau
- Indretningsniveau
- Bygningsniveau

Tiltagene er beskrevet overordnet, ligesom at der er beregnet et økonomisk rammebeløb for hvert tiltag. De enkelte tiltag og den tilhørende økonomi foreligger i databilag, og vil fremadrettet indgå i Lyngby-Taarbæk Kommunes fremtidige Facility Management system. Der henvises til den opsamlende rapport hvor den økonomiske metode er beskrevet.

Delrapporten indeholder tre hovedafsnit:

- Strategiske anbefalinger for hele daginstitutionsområdet
- Redegørelse for daginstitutionernes indretning med udgangspunkt i funktionsprincipperne
- Tilstandsvurdering af ejendommene som vil foreligge ultimo 2013.

De strategiske anbefalinger i første del af rapporten er angivet i to niveauer:

- Et byggefysisk niveau, hvor den strategiske anbefaling går på, hvorledes Lyngby-Taarbæk Kommune kan prioritere, hvilke tiltage der skal sættes i gang i forhold til ønsker om opnået niveau for den enkelte daginstitution.
- Et perspektiverende niveau, hvor der sættes fokus på de potentialer der kan realiseres med en ændret tilgang til, hvordan bygninger og lokaler kan udnyttes mere effektivt.

Delrapportens anden del består af en sammenfattende redegørelse af de gennemgåede daginstitutioner i forhold til funktionsprincipperne, samt en overordnet vurdering af, i hvor høj grad daginstitutionerne lever op til funktionsprincipperne. Der er i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune udarbejdet et sæt funktionsprincipper for kommunens daginstitutioner. Disse funktionsprincipper har været den "målestok", hvorudfra samtlige daginstitutioner er blevet gennemgået og efterfølgende vurderet.



Lyngby-Taarbæk Kommune har udarbejdet nøgletal for varme og elforbrug for den enkelte ejendom. Hvor den enkelte ejendom har haft væsentlige udsving i forhold til gennemsnittet på lignende ejendomme, er det kommet med i den samlede vurdering af tiltag og de strategiske anbefalinger for at sikre fokus på at minimere negative udsving.

## 2 Strategiske anbefalinger

Generelt er de fysiske rammer for Lyngby-Taarbæk Kommunes daginstitutioner moderne og tidssvarende, og lever stort set op til de gældende funktionsprincipper. Det er ganske få tiltag, der er brug for på de enkelte institutioners fysiske rammer for, at de vil kunne betegnes som optimale, tidssvarende og fleksible fysiske rammer. Et færre antal institutioner lever dog i ringe grad op til funktionsprincipperne, og disse institutioners fremtid bør overvejes nøje i forhold til at få mest muligt ud af de ressourcer, der skal investeres.

Der er en generel tendens til, at hvor de fysiske rammer ikke er optimale, finder man lokalt løsninger, som kalder på kreative måder at indrette og anvende rum. Omvendt kan der observeres, at hvor institutionerne har god plads, anvendes i mindre grad dobbeltudnyttelse og kreative tanker i forhold til at skabe plads og rum til aktiviteter.

### 2.1 Strategiske prioriteringer af tiltag

Der er på den enkelte institution foreslået en række tiltag, der skal være med til at opgradere den enkelte daginstitutionens fysiske rammer i forhold til anvendelse og brug. Tiltagene er foreslået i tre niveauer:

- Bygningstiltag, hvor det er om- til- eller nybygninger
- Indretningstiltag med inventar m.v.
- Kulturtiltag, brugernes kultur og/eller holdninger indarbejdes for i højere grad at udnytte lokalerne/faciliteternes potentialer.

Målet med opgraderingen er, at lokalerne opleves som tidssvarende, fremtidssikret og at de lever op til kommunens funktionsprincipper.

Hvert enkelt tiltag er blevet prioriteret i kategori 1, 2 eller 3.

- Kategori 1 er tiltag, der bør gennemføres hurtigst muligt, da de vurderes som meget værdiskabende i forhold til investeringen.
- Kategori 2 er tiltag, der også bør prioriteres. Der er tale om tiltag, hvor værdien vurderes at være passende i forhold til den investering der skal foretages.
- Kategori 3 kan betragtes som "luksus", hvilket vil sige tiltag, der skaber relativt begrænset værdi i forhold til størrelsen på investeringen og som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at institutionernes bygninger lever op til funktionsprincipperne (når kategori 1 og 2 er gennemført). Alle kategori 3 tiltag vil skabe værdi i daginstitutionerne, men hver enkelt tiltag er vurderet ud fra en helhedsbetragtning af daginstitutionernes indretning, organisering og udformning. Prioriteringen er herefter foretaget i forhold til at skabe et niveau, svarende til hensigterne i funktionsprincipperne, og at dette gøres på den mest økonomiske måde.

Hvorvidt man ønsker at realisere nogle eller samtlige tiltag, er i bund og grund et spørgsmål om prioritering af kommunens ressourcer i forhold til andre serviceområder. Skal realiseringen ske inden for rammerne af et begrænset økonomisk råderum, kan der med fordel prioriteres på følgende måde:

1. Der er to institutioner der vurderes som lav i forhold til at leve op til kommunens funktionsprincipper (rød i skemaet side 9). Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det, at disse ejendomme løftes til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Før der foretages investeringer i disse bygninger, skal det nøje overvejes, om man vil fastholde anvendelse af de fysiske rammer til institution, eller om der kan findes alternative løsninger. Muligheder for frasalg og tilvejebringelse af erstat-

ningskapacitet andre steder bør overvejes i forhold til den økonomiske bæredygtighed af bygningen. Estimeret økonomi for investering i de to ejendom bliver sammenlagt ca. 2,9 mio.

2. 15 institutioner vurderes i middel grad at leve op til kommunens funktionsprincipper (gul i skemaet side 9). Gennemføres tiltagene i kategori 1 og 2 vurderes det, at disse ejendomme vil løftes til i høj grad at leve op til kommunens funktionsprincipper. Estimeret økonomi for investering i de 15 ejendomme samt inventar til indretning bliver sammenlagt ca. 7,5 mio.
3. For samtlige institutioner er der formuleret en række øvrige tiltag (kategori 3) Tiltag som måske nok kan tilføre værdi for brugerne, men som samtidig ikke vurderes nødvendige i forhold til, at bygningerne, når kategori 1 og 2 tiltag er gennemført, lever op til funktionsprincipperne. Tiltagene bør således prioriteres lavt, men kan gennemføres, hvis kommunen vurderer der er økonomisk grundlag for det. Estimeret økonomi for investering i kategori 3 tiltagene bliver sammenlagt ca. 2,7 mio. Se mere detaljeret økonomisk opsamling under økonomiafsnittet sidst i rapporten

## 2.2 Øvrige anbefalinger

Udover igangsættelse af tiltag, jf. prioriteringsprincipperne nævnt i forrige afsnit, anbefales i dette afsnit en række yderligere strategiske perspektiver. Perspektiverne omhandler alternative muligheder for at skabe optimale rammer og god udnyttelse/anvendelse af bygningerne, og handler om at påvirke den mentale opfattelse blandt brugere af bygningerne, og om at organisere anvendelsen af rum på nye måder. Det er anbefalinger, der umiddelbart vil kræve en større indsats fra kommunens side, for at forløse potentialet, modsat de enkelte tiltag der er foreslået på den enkelte institution, som umiddelbart er lette at realiserer.

Følgende fokuspunkter bør betragtes med udgangspunkt i Forretningsstrategien, inden man igangsætter fysiske tiltag på den enkelte institution.

### ▪ Uddannelse af ledelsen og personalet

Der er stor forskel på evnen til at organisere og lede brugen af rum på den enkelte institution. Nogle steder er ledelse og personalet kreative og nytænkende og formår at få meget ud af lidt. I mange institutioner har man indrettet sig efter et voksenperspektiv, hvor man overser mulighederne for at indrette og aktivere mindre steder i et børneperspektiv.

For at opnå maksimal udbytte af de investeringer, der gennemføres i den enkelte institution, er det afgørende, at der i højere grad tænkes i arealoptimering og pædagogisk indretning på lokalt niveau. Optimal indretning af rum vil være med til at sikre et bedre match i forhold til serviceniveau, pædagogik, fleksibilitet og dobbeltudnyttelse. Derfor anbefales det, at Lyngby-Taarbæk Kommune udformer en guide for indretning af daginstitutioner, der giver gode ideer og konkrete indretningsforslag, samt at ledelse og personalegruppe kompetenceudvikles i forhold til at indrette og optimere anvendelsen af rum i forhold til den pædagogiske praksis.

Nøgleord kan være: Rummet som den tredje pædagog, fleksibilitet, multifunktionel indretning, opbevaring og indretning i børneperspektiv, regler for børn i køkken m.v.

### ▪ Bedre udnyttelse af eksisterende rammer

Flere institutioner har fantastiske steder og rum til udfoldelse af forskellige former for aktiviteter. Det kan være særligt store og velindrettede udearealer, strand, motorikrum m.v. Det anbefales, at disse rum kortlægges og at der etableres en koordineret booking-ordning, således at disse faciliteter kan anvendes af kommunens andre institutioner. Derudover anbefales det, at man i langt højere grad afdækker muligheder for fælles anvendelse af visse lokaletyper, fremfor at der nødvendigvis etableres alle lokaletyper på alle institutioner. Fokus skal være særligt rettet mod rum, der kun anvendes i afgrænsede tidsrum – f.eks. motorikrum og kreative værksteder.

Institutioner med særlig gode rum og arealer:

- Eremitageparken: motorikrum
- Carlshøj: teaterum, rytmik/motorikrum
- Børnereden: motorikrum
- Lærkereden: to motorikrum, kreativt værksted
- Ulrikke: motorikrum, kreativt værksted
- Papillon: motorik/rytmikrum
- Svanen: motorikrum, kreativt værksted, grov værksted
- Spurvehuset : 6000 m2 godt udeareal
- Humlehuset: 5000 m2 godt udeareal
- Klokkeblomsten: dedikeret vandrum i nyt hus
- Skovbakken: Kreativt værksted
- Hjortholm: Kreativt værksted
- Langs Banen: Motorikrum i kælderen
- Pilen: Special indrettet motorikrum (benyttes p.t. af andre institutioner )

Lokalefaciliteter der ikke anvendes kan anvendes af andre kommunale institutioner, andre kommunale brugere og eksterne brugere.

### Øvrige eksterne brugere

Det anbefales, at der arbejdes videre med ideen om, at eksterne brugere kan benytte lokaler i daginstitutionerne som f.eks. fællesrum og legeplads eller køkkenfaciliteter i aftentimerne. Der er generelt en positiv stemning hos institutionerne for, at det kan lade sig gøre. Der bør i første omgang etableres et centralt bookingsystem og arbejdes med kulturen på det enkelte institution der gør, at deling af lokaler bliver et centralt element i anvendelse af lokalerne i hverdagen, både i aften- og dagtimerne.

Det er en ny tanke for de fleste institutioner, at eksterne brugere skulle benytte deres lokaler, der bør derfor være opmærksomhed på, at der kan være udfordringer med, at ekstern brug kan give større slid af lokalerne, samt et større behov for rengøring.

### ▪ Integrering af IT

Der er meget store forskelle på, hvordan man integrerer IT i dagligdagen, og dermed er det svært for institutionerne at pege på, hvordan IT og de fysiske rammer tænkes sammen. Der er igangsat et udviklingsprojekt på området fra kommunens side og det vurderes der at være et potentiale i forhold til at skabe et sæt retningslinjer for hvordan man arbejder med IT i kommunens daginstitutioner, og at man samtidig sikrer, at retningslinjerne matcher de gældende funktionsprincipper.

### ▪ Reducering af støjgener

Det er flere steder forsøgt at eliminere støjgener med akustikregulerende plader uden, at dette har skabt den ønskede effekt. Hvis man vil forbedre støjforholdene generelt i daginstitutionerne anbefales det, at der arbejdes med brugernes adfærd. Det er muligt at reducere støjgener ganske enkelt ved at skabe bevidsthed om, hvordan støj hænger sammen med indretning og organisering af hverdagen.

### ▪ Mere børneperspektiv

I rigtig mange institutioner har man indrettet sig efter et voksenperspektiv. Ofte kan mindre funktionelle arealer aktiveres, hvis man tillægger sig et børneperspektiv. Mange steder fandt man forskellige lokale løsninger på at anvende køkkenområderne efter et børneperspektiv.

### ▪ Bygningstypologier

Institutionerne er indrettet i forskellige bygningstypologier, og der er især to bygningstyper, hvor man strategisk bør tage et langsigtet perspektiv, inden man igangsætter ressourcekrævende tiltag.

For det første anbefales det, at man overvejer ressourcekrævende investering i institutioner indrettet i bygninger, opbygget i præfabrikerede elementer. Denne type bygninger lever generelt ikke særligt godt op til kommunens funktionsprincipper samtidig med, at bygningernes levetid og kommende ved-

ligeholdelsesbehov kan rejse spørgsmålstejn ved om indsatsen er økonomisk bæredygtig. Der opleves generelt større problemer med indeklima i disse bygninger, som f.eks. støj og temperatur.

Dernæst anbefales det, at man overvejer ressourcekrævende investering i institutioner indrettet i villaer, som ikke lever op til funktionsprincipperne og samtidig også har forholdsvis store omkostninger forbundet med vedligehold. De gamle villaer anses ofte for værende charmerende og hyggelige, men de er for ofte indrettet alt for uhensigtsmæssig i forhold til at være tidssvarende og optimale rammer for en daginstitution. Det bør undersøges i hvilket omfang, der er økonomisk rationale i at frasælge bygningerne for i stedet at investere i nybyggeri, som på længere sigt vurderes at være mere optimalt både i forhold til driftsøkonomi, arbejdsmiljø og i forhold til den service, som institutionerne leverer. Det noteres at der tidligere har været foretaget bygningsmæssige ændringer og reduktioner i de daginstitutioner i de ekstra personalenormeringer, der er begrundet i bygningsmæssige forhold.

Det anbefales endvidere, at med udgangspunkt i kommunens nøgletal, foretages en vurdering af kommunens vedligeholdelsestunge bygninger. Vurderingen skal give klarhed om der kan være økonomiske rationaler i fraflytning eller salg, fremfor ressourcekrævende tiltag, som alligevel ikke skaber optimale rammer.

- **Områdets funktionsprincipper:** Der er inden besigtigelserne udarbejdet en række funktionsprincipper for daginstitutionerne i samarbejde med kommunen. Det vurderes, at de nuværende udarbejdede funktionsprincipper er en god overordnet markør for, hvad de fysiske rammer skal give plads og mulighed for i Lyngby-Taarbæk Kommunes daginstitutioner for, at den enkelte institution kan udøve sin service og pædagogiske praksis. Det anbefales, at disse funktionsprincipper fremadrettet anvendes som guidelines for indretning og brugen af kommunens lokaler og bygninger. I forbindelse med udarbejdelse af funktionsprincipperne, blev der formuleret et potentielt funktionsprincip om yderligere udnyttelse af værkstedsrum/projektrum. Der vurderes at være perspektiver i princippet, hvorfor det anbefales, at dette gøres til et faktisk funktionsprincip.

### 3 Redegørelse for indretning af Lyngby-Taarbæks daginstitutioner

I dette kapitel gives først en sammenfattende vurdering af i hvor høj grad bygningerne opfylder kommunens funktionsprincipper. Vurderingen præsenteres i nedenstående matrice, hvor det med farver er illustreret i hvilken grad den enkelte daginstitutionens bygning vurderes at leve op til funktionsprincipperne.

Efter den overordnede vurdering præsenteres grundlaget for vurderingen i form af en redegørelse for det, der er set og hørt om daginstitutionernes indretning. Redegørelsen tager udgangspunkt i funktionsprincipperne (i hvert afsnit findes funktionsprincippet i tekstboks).

#### 3.1 Overordnet vurdering af daginstitutionerne

Der er givet følgende vurdering af kommunens daginstitutioner i forhold til, i hvor høj grad der bygninger lever op til kommunens funktionsprincipper. Der er i opgørelsen kun medtaget kommunale bygninger.

I hvor høj grad understøtter bygningen områdets funktionsprincipper, som værende tidssvarende og moderne faciliteter?

Daginstitutioner	Lav	Middel	Høj
3.1 Børnehuset Bulderby		Middel	
3.2 Eremitageparken			Høj
3.3 Børnehuset Lille Ørholm		Middel	
3.5 Taarbæk Børnehus Strand afd		Middel	
3.8 Carlshøj Vuggestue		Middel	
3.10 Børnehuset Rævehøjen			Høj
3.11 Børnehuset - Askevænget		Middel	
3.12 Vuggestuen Villa Furesø			Høj
3.13 Børnehuset Humlehuset			Høj
3.14 Børnehuset Mælkevejen			Høj
3.15 Børnehuset Spurvehuset			Høj
3.16 Vuggestuen Børnereden			Høj
3.17 Skovbakkens Børnehave			Høj
3.18 Vuggestuen Kapelgården		Middel	
3.19 Børnehaven Bøgely			Høj
3.20 Børnehuset Pilen			Høj
3.21 Børnehuset Blå			Høj
3.22 Børnehuset Langs Banen		Middel	
3.23 Børnehuset Rosenlys			Høj
3.24 Børnehuset Troldebo			Høj
3.25 Vuggestuen Garantien		Middel	
3.26 Vuggestuen I H Mundtsvej			Høj
3.27 Bondebyens Børnehave		Middel	
3.28 Børnehuset Børnely			Høj
3.29 Børnehuset Ulrikke		Middel	
3.30 Børnehuset Kastaniehuset	Lav		
3.31 Børnehuset Klokkeblomsten			Høj
3.32 Vuggestuen Firkløveren		Middel	
3.33 Børnehuset Hjortholm			Høj
3.34 Børnehuset Trinbrættet			Høj
3.35 Børnehuset Papillon		Middel	
3.36 Vuggestuen Andedammen		Middel	
3.37 Dansk Røde Kors Børnehave	Lav		
3.38 Brede Børnehave			Høj
3.39 Børnehaven Prinsessehøj			Høj
3.41 Børnehuset Lærkereden			Høj
3.42 Børnehuset Svanen			Høj

3.48 Børnehuset Blomsten  
3.50 Den kommunale dagpleje

Middel

Middel

Antal Institutioner	2	15	22
---------------------	---	----	----

### 3.2 Redegørelse for indretning

I det følgende redegøres for indretningen på daginstitutionerne med udgangspunkt i funktionsprincipperne. Redegørelsen er baseret på dels interview og dels besigtigelse af ejendommene.

#### 3.2.1 Inspirerende læringsmiljøer

*Dagtilbuddene skal indrettes, så de giver lyst til leg og læring i fleksible og inspirerende læringsmiljøer. Miljøerne skal invitere til sociale aktiviteter i og omkring det enkelte dagtilbud og give plads til bevægelse og fysisk aktivitet.*

Generelt er institutionerne indrettet, så de giver lyst til leg og læring. Der tænkes i indretning, så det understøtter børnenes sanser og udvikling, og enkelte institutioner er særlig gode til at indrette særlige rum, der giver en særlig stemning om den enkelte aktivitet. Der er dog en del institutioner, hvor indretning og miljøerne virker tilfældige og ikke umiddelbart synes særligt gennemtænkt i forhold til service og pædagogik.

Generelt er daginstitutionerne gode til fleksibel dobbeltudnyttelse af rum. Det sker oftest fordi institutioner mangler plads eller rum til aktiviteter, og i mindre grad ud fra en bevidst tanke om at optimere areal anvendelsen. Det ses bl.a. ved at der, de steder hvor der er god plads, generelt ikke sker dobbeltudnyttelse.

Daginstitutioner har generelt god plads til bevægelse og fysisk aktivitet. Det er typisk udearealerne og motorikrum, der benyttes. På de institutioner, hvor der er mulighed for fleksibel indretning anvendes stuerne også ofte til bevægelse og fysisk aktivitet. Flexibiliteten består f.eks. af mobilt inventar, som kan flyttes ud til siderne og skabe rum på gulvet. Flere steder har institutionerne indrettet motorikrum i kælderen, som dog ikke i kan anvendes pga. gældende lovkrav mht. brand.

#### Gode cases

##### Fleksibel udnyttelse

Organiseringen af *Villa Furesø* er opbygget med et køkken til hver stue. Dette har gjort det muligt at give rummene særlige funktioner, således at køkkenet er indrettet statisk med borde og stole, mens stuerne frigøres og holdes åbne overfor mange forskellige aktiviteter.

##### God indretning

I Institutionen *Svanen* har de indrettet deres rum med stor fokus på fleksibilitet. Indretningen er gjort meget mobil, og derfor er det muligt at skabe mange forskellige rum, tilpasset det aktuelle behov. Rummene kan det ene øjeblik fremstå store og åbne med møblementet langs væggen, mens rummet det næste øjeblik kan være indrettet med huler/nicher dannet af møblementet.

*Skovbakken* er på alle punkter meget kreativ og god til at udnytte rum. De formår at bruge alle hjørner og nicher og gøre disse til noget specielt. De omformer ubrugte skabe til huler og skaber stemning ved at bruge friske farve og lave tematiserede nicher.

#### 3.2.2 Innovation og kreativitet

*Institutionens læringsmiljøer skal understøtte den eksperimenterende del af børns læring og skabe plads til innovation og kreativitet, samt stimulere børns fantasi og sanser.*



Enkelte institutioner har værksteder, hvor de igangsætter kreative projekter med børnene. De institutioner der råder over egentlige værksteder, er ofte institutioner med masser af plads, og ofte er værkstederne kun udnyttet i begrænset omfang. Institutionerne med mindre plads, udnytter i høj grad både stuer og udearealer til at arbejde kreativt og eksperimenterende. Disse institutioner har i stedet materialedepoter, hvor de henter materialer. Aktiviteter iscenesættes hvor der er plads og rum, men ofte er manglende depotplads årsag til at aktiviteterne begrænses, da pædagogerne skal bruge for meget tid på at hente materialer.

#### **Gode cases**

##### **Gode værkstedsfaciliteter ude og inde samt mobile værkstedsdepoter**

Daginstitutionen *Svanen* har et godt værkstedsmiljø. De har et kreativt værksted indenfor, hvorfra der er adgang til et grovværksted med fokus på natur. Grovværkstedet er indrettet i et uopvarmet rum med store porte, der kan åbnes, så man skaber en mere flydende overgang mellem inde og ude.

### **3.2.3 De 6 læreplanstemaer**

*Lokalefaciliteterne skal være fleksible så de giver mulighed for både den formelle og uformelle læring, samt rum og rammer for, at man kan udfolde aktiviteter i forhold til de 6 læreplanstemaer.*

Flere institutioner giver udtryk for, at det ikke er så afgørende, hvordan bygningen er udformet for at kunne udfolde de 6 lærerplantemaer. De påpeger, at det mere handler om det pædagogiske, og så finder man rum og rammer til det og indretter ad hoc de miljøer, man har brug for til hvert enkelt tema. Mange institutioner arbejder med visuel gengivelse af arbejdet med læreplanstemaerne på væggene i institutionen.

#### **Gode cases**

##### **Visuel gengivelse af arbejdet med læreplanstemaer på vægge mv.**

Ligesom hos mange af de andre institutioner, er Blomsten begyndt at anvende gangareal og lignende rum, som tidligere har stået ubenyttet. I forhold til læringsrum indrettes fx gangarealer med læreplanstemaer og benyttes som supplement til stuerne.

### **3.2.4 Plads til forskellige former for leg**

*Bygningerne skal give plads til børns forskellige måder at lege og lære på, og dermed give mulighed for, at børn kan finde plads til bl.a. at lege selv eller i mindre grupper, samt vælge mellem forskellige aktiviteter.*

Generelt er institutionerne gode til at indrette rummene med nicher og mange små opholds- og legesteder, så børnene har muligheder for at lege i mindre grupper eller være for sig selv. Enkelte institutioner er særlig gode til det, hvor de justerer indretningen, når der er brug for det i forhold til de pædagogiske aktiviteter eller ønskede tiltag. Her er det afgørende, at indretningen er fleksibel og kan formes efter flere formål. Der er stor forskel på, i hvor høj grad indretningen er fleksibel på institutionerne. Der hvor indretningen er fleksibel, er der også flere muligheder for at omdanne rummene, således at de matcher børnenes behov og den pædagogiske praksis.

#### **Gode cases**

##### **Rum-i-rum, fleksible og gode løsninger**

Hos daginstitutionen Villa Furesø danner de rum-i-rum vha. af fleksibel og mobil indretning. De supple-

rer læringsmiljøerne med enkelte større legeelementer, som roterer med lidt større mellemrum, og som giver hver stue et unika.

Institutionen Bondebyens børnehave opdeler stuerne på forskelligvis afhængigt af, hvilken pædagog der er på de forskellige stuer. Men især er der en enkel stue, som formår at skabe zoner og nicher, der giver børnene mulighed for at skabe deres eget rum i det store grupperum.

### 3.2.5 Børneperspektiv

*Institutionen skal indrettes med et børneperspektiv, så de i praksis kan inddrages i diverse aktiviteter. F.eks. skal køkkener indrettes, så det er muligt, at børn kan inddrages i pædagogisk praksis omkring madlavning.*

I flere institutioner er der indrettet køkken med mulighed for, at børnene kan inddrages. Selvom køkkenerne er indrettet så børnene kan inddrages sker det forholdsvist sjældent. Det skyldes dels, at man er usikker på regler og retningslinjer for at have børn med i køkkenet, og dels at der findes en række forskellige pædagogiske holdninger til, om børn skal inddrages i køkkenaktiviteter. Der, hvor man pædagogisk arbejder med inddragelse af børn i køkkenaktiviteter, formår man med succes at inddrage børnene, selv hvis køkkenet egentligt ikke er indrettet til det. Det sker f.eks. ved at sætte børnene omkring et bord eller ved at benytte skamler, som børnene kan stå på.

Helt generelt gælder det for institutionerne, at de er indrettet ud fra et voksenperspektiv. F.eks. hænger udsmykning primært i voksenhøjde, og ofte opbevares legetøj mv. steder hvor børnene ikke umiddelbart selv har adgang til det – f.eks. på hylder.

#### Gode cases

Der er to køkkener på institutionen *Lærkereden*. Det ene er et stort køkken og det andet et mindre såkaldt tekøkken. I det store køkken sidder børnene ved bords og deltager i at smøre mad og lignende. I det mindre køkken hjælper børnene med at tømme opvaskemaskine, dække bord etc.

### 3.2.6 Samarbejde

*Der skal være mulighed for at samle børn i større og mindre grupper til aktiviteter og tværfaglige forløb på tværs af stuerne for at fremme samarbejdet i personalegruppen og børns muligheder for udvikling og læring.*

Dette sker i høj grad på de enkelte stuer samt på ture og i udearealerne. Den generelle holdning er, at der ikke nødvendigvis er brug for fællesrum for, at tværfaglige forløb og samarbejde kan fremmes. Men det kan i lige så høj grad ske ved placering af dobbeltdør mellem stuerne, så man kan samles på tværs.

#### Gode cases

##### Dobeltdør mellem stuerne, stuer som kan indrettes til mange funktioner

Anvendelsen af dobbeltdøre mellem stuerum og tilknyttede funktionsrum i Dansk Røde Kors Børnehave sikrer en mere flydende overgang. Børnene har flydende læringsmiljøer fra fx stuen på 1. sal og ind i spisestuen og køkkenet. Derved kan funktionerne udvides og bruges på tværs af rum.

##### Fleksibelt samarbejde

Hos Svanen er alle stuer sammensat parvis. Et mindre fællesrum kan åbnes med dobbeltdøre og udvide en af stuerne eller bruges som forbindelsesrum ved stuesammenlægning. Det gør pædagogerne mindre sårbare ved sygdom og skaber stærkt fleksible miljøer for børnene.

### **Fleksibelt fællesrum**

Mælkevejen er en institution bosat i et 2 etages hus med flere udfordringer. Men de har formået at indrette sig fleksibelt med store skydedøre mellem alle stuerne, hvilket gør det muligt at slå alle stuer sammen til et stort fællesrum når der er behov.

### **3.2.7 Inddragelse af alle rum som læringsrum**

*Alle rum, gang- og udearealer i dagtilbuddene er som udgangspunkt læringsrum og derfor skal alle arealerne videst muligt inddrages i den daglige planlægning af aktiviteterne i daginstitutionen.*

I mange institutioner opleves gangarealerne som snævre og trange. Hvis gangarealerne samtidig også benyttes til garderobe, er det oftest ikke muligt at anvende disse til aktivitet, da der ofte vil være skidt og snavs på gulvene. Enkelte steder har man god plads i gangene, og her er arealerne i nogen grad indrettet og inddraget til leg mv. bl.a. som et særligt rum, så gangarealerne frigives til andre formål. Disse løsninger anses for værende velfungerende.

#### **Gode cases**

##### **Udnyttelse af gangareal**

Hos Carlshøj er der især ét gangareal, der skiller sig ud ved god indretning og brug. Gangen på 2. sal er bred og med masser af dagslys. Langs den ene væg er der garderobe med små bænke til at tage overtøj på. Langs den anden side er der indrettet kontor, små nicher og legearealer.

##### **Læseplads i gangareal**

I Bondebyens Børnehave har Dobbeltudnytter man gangarealet ved at have en madras som kan slås ud og bruges til læsning med små grupper.

### **3.2.8 Udemiljø**

*Udemiljøet som læringsrum er lige så vigtigt som indendørs faciliteterne, derfor skal de sammentænkes, og uderum skal anses som et supplement til de indendørs læringsrum*

Generelt har institutioner gode og varierede ude-læringsrum. Der er dog stor forskel på størrelsen af arealerne, hvor enkelte har meget små udendørs faciliteter og nogle har meget store. Det spænder fra 200 m<sup>2</sup>- 5.000 m<sup>2</sup>. Der hvor institutioner har trange pladsforhold, er der en generel tendens til, at ude-læringsrummet benyttes i højre grad, samt at man i høj grad benytter øvrige steder i nærområdet..

#### **Gode cases**

##### **Gode udearealer / god brug af udemiljø**

Udearealerne tilknyttet Børnereden er effektivt indrettet, så der er forskellige legemiljøer, en mindre boldbane og et overdækket areal med små borde. Børnereden supplerer kraftigt med brugen af nærliggende faciliteter i udemiljøet. Gadekær, skov, parker, tunellen og udflugter til teater anvendes ofte.

##### **Designet legeplads**

Mælkevejen har fået en designer til at komme med tegninger på en kreativ legeplads, og de tegninger skal snart udføres. Der er spændende potentialer i legepladsens indretning, og den kunne blive til god inspiration for kreativ udnyttelse af rum i fremtiden for andre institutioner.

##### **Et godt motorikrum**

Pilen har et helt specielt indrettet motorikrum, både til interne og eksterne brugere. Der fungerer virkelig godt, at forskellige institutioner kan booke sig ind, mens Pilen har krav på at bruge den ca. 2 af dagene.

### 3.2.9 IT

*Fremadrettet vil der være en større anvendelse af IT i den pædagogiske praksis, og bygningerne skal understøtte børnenes og pædagogernes mulighed for, at inddrage dette i aktiviteterne.*

Der er forskellige oplevelser af, hvor godt det trådløse netværk fungerer, og i de tilfælde det ikke fungerer, kan det være en barriere for anvendelse af IT. Det virker umiddelbart til, at der ikke er konsensus omkring brugen af IT, og der er meget store forskelle på, hvad den enkelte institution ser af muligheder for anvendelse af IT i pædagogikken. Forvaltningen har oplyst at der er udarbejdet en ny fælles IT strategi for hele 0 -18 års området, som sætter fokus på IT som pædagogisk redskab og understøttelse af børns læreprocesser i dagtilbuddene.

#### Gode cases

Svanen er en af de første institutioner med "Børnelynet". IT er blevet integreret effektivt og fungerer godt med dokumentation af børnenes dagligdag og til personalets brug. Børnene bruger IT meget begrænset til spil og mere til foto, lyd og sang på ekskursioner.

### 3.2.10 Personalefaciliteter

*Dagtilbuddet skal være en attraktiv arbejdsplads, hvor der er mulighed for at kunne forberede pædagogiske forløb, holde møder og afholde sociale arrangementer, samt trække sig tilbage for pause. Administrationen skal have tæt kontakt til personalefaciliteterne, for at fremme samarbejdet mellem ledelse og personale.*

Generelt har personalet mulighed for at finde plads til forberedelse, afholdelse af møder mv. Ofte prioriteres rummene dog til børnene, sådan at der ved mangel på plads, ofte sker en inddragelse af f.eks. møderum til børneaktiviteter i en periode. I de tilfælde der ikke findes egnede personalerum med arbejdspladser, benyttes ledelsens kontor ofte også af de øvrige medarbejdere. Mange steder benyttes køkkenet til flere formål som f.eks. pauser, møder mv., hvis der ikke er plads eller rum andre steder. Flere pædagoger fortæller, at de ind imellem arbejder hjemme, når der skal planlægges forløb mv. Generelt er institutionerne af en størrelse, der gør at den fysiske afstand mellem ledelse og personale ikke er et problem.

#### Gode cases

##### Arbejdsplads på ledelsens kontor og gode personalerum

Hos Villa Furesø indgår ledelsens kontor som et rum, der kan bruges af personalet. Det ligger godt i hjertet af bygningen og med udgang til den ene børnegarderobe. Hvis det er nødvendigt, bruger de også kontoret som stillerum for et par børn.

Hjortsholm er en nyrenoveret villa med et meget fint personalerum, der benyttes til forskellige funktioner for personalegruppen.

Pilen er en hel ny institution med gode forhold i de fysiske rammer. Institutionen er velindrettet og godt udnyttet og de har stor fokus på personalefaciliteterne, der bruges til mange funktioner.

### 3.2.11 Støj, indeklima, lysforhold og vedligehold

*Institutionerne skal indrettes, så der er et godt indeklima med gode støjforhold, lysforhold og temperaturer, samt have et godt indvendigt vedligeholdelsesniveau.*

Lysforholdene opleves de fleste steder som gode. Mange steder er den kunstige belysning blevet opgraderet, hvilket har haft en positiv effekt på lysforholdene. Støj opleves som et problem flere steder. Der er mange steder, hvor man har fået lydreguleret, i form af akustisk regulerende plader. Der er stor variation i oplevelsen af deres effektivitet, og generelt opleves det som en udfordring at lydregulere fællesrum, med henblik på at mindske støjgener. Der er gode erfaringer fra andre kommuner med at arbejde med støj med udgangspunkt i adfærden.

Der opleves meget svingende temperature i de bygninger, der er udført i præfabrikerede elementer og i enkelte af de ældre villaer. Villaerne opleves ofte som kolde om vinteren, især om morgenen. Dette er forsøgt reguleret fra kommunens side uden større effekt. Tagetager bliver ofte overophedet om sommeren.

#### **Gode cases**

Pilen er en ny institution. Derfor er alt indeklima optimeret og i høj stand.

### **3.2.12 Indretning af værkstedsrum/projektrum**

*Dette funktionsprincip er defineret som et forslag til et fremtidigt funktionsprincip. Et sådant princip er perspektiver på den fremtidige bygningsanvendelse. Det er elementer, som i større eller mindre grad kan forventes at blive gældende inden for en overskuelig fremtid. Det er imidlertid også perspektiver, som formentligt kræver drøftelser på andre niveauer – f.eks. omkring pædagogiske og/eller læringsmæssige elementer.*

*I denne opgaves sammenhæng anvender vi de potentielle fremtidige funktionsprincipper som opmærksomhedspunkter i bygningsgennemgangen, og der sættes således fokus på de bygningsfysiske og holdningsmæssige muligheder og barrierer for den pågældende funktion.*

*Det må forventes, at der findes et potentiale for arealoptimering ved indretning af projektrum/værkstedsrum, hvor de kan dobbeltudnyttes med plads til mange forskellige typer af aktiviteter, så flere fagligheder og forskellig praksis kan benytte samme rum.*

Det er få steder, hvor de har plads til at etablere velindrettede værkstedsrum. De steder, hvor dette er etableret, er der et potentiale for merudnyttelse, da de ofte kun bliver brugt som værksted. Ofte har disse institutioner dog ikke brug for yderligere plads til andre aktiviteter, så de har ikke et umiddelbart behov for at dobbeltudnytte rummet.

Flere steder har man indrettet veludstyret motorikrum i kælderens, som nogle steder p.t. ikke er i brug pga. gældende lovkrav på brand. Disse steder venter på afklaring. Andre steder er motorikrummet vel-fungerende, og anses som et godt aktiv for institutionen. Ofte bruges rummene dog ikke alle ugens dage, og der er således ofte ledig kapacitet i disse rum.

#### **Andre observationer**

- Brug af nærområder  
Institutionerne er generelt gode til at benytte nærområdets steder og lokaliteter til forskellige aktiviteter og formål.
- Eksterne brugere  
Det er en ny tanke for de fleste institutioner, at eksterne brugere skulle benytte deres lokaler. Det kan give udfordringer med slid, rengøring og det, at deres "private" ting ligger fremme.

- Ældre bygninger og pavilloner

Et antal institutioner er indrettet i ældre bygninger, tidligere anvendt som villaer. De er ikke optimal indrettet med mange trapper og etager og giver forskellige gener i hverdagen for brugerne af huset. Det betyder at enkelte institutioner er tildelt ekstra personalemæssige ressourcer af bygningsmæssige hensyn.

Ligeledes er et antal bygninger opført i præfabrikerede materialer, hvilket bl.a. giver brugerne diverse gener med støj, kulde og træk.

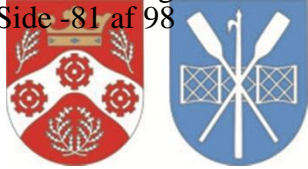
Der er ligeledes behov for en særlig opmærksomhed på pavillonerne i forbindelse med den fremtidige vedligeholdelse og modernisering af bygningerne. Det bør vurderes om hvorvidt bygningerne fortsat skal anvendes til dagtilbud eller om pavillonerne skal afvikles/sælges og aktiviteterne flyttes til andre eller nye bygninger.

#### 4 Økonomi

Opgaver	Økonomi
Holdningsmæssige tiltag	Ikke prissat, med indgår som en del af Spacemanagement processen
"Dele med andre". Dele faciliteter mellem kommunale institutioner og mellem foreningerne under folkeoplysningen	Ikke prissat, men indgår som en del af Spacemanagement processen.
Indretningsmæssige tiltag	
Kategori 1.	<b>50.000</b>
Kategori 2.	<b>4.200.000</b>
Kategori 3.	<b>950.000</b>
I alt	<b>5.200.000</b>
Bygningsmæssige tiltag.	
Kategori 1.	<b>2.650.000</b>
Kategori 2.	<b>8.600.000</b>
Kategori 3.	<b>1.750.000</b>
I alt	<b>13.000.000</b>
I alt	<b>18.200.000</b>

Sammenstilling af ovenstående økonomi er beregnet af Lyngby-Taarbæk Kommune med udgangspunkt i overslagstal fra Bascon.





# Arealanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune

Kortlægning af anvendelse og udnyttelsesgrad

## Lyngby-Taarbæk Kommune

September 2013



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Lyngby Rådhus, Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Bascon A/S  
Åboulevarden 21  
Postbox 510  
DK-8100 Aarhus C

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anvendt metode .....</b>	<b>6</b>
3.1	Skoler .....	6
3.2	Områdecetre .....	6
3.3	Handicap – og psykiatrinstitutioner .....	6
3.4	Folkeoplysningen .....	6
<b>4</b>	<b>Kortlægning af skoler .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Kortlægning af områdecetre/træningscentre .....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Kortlægning af handicap – og psykiatrinstitutioner .....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Kortlægning folkeoplysningsområdet .....</b>	<b>13</b>
7.1	Hvad er kortlagt .....	13
7.2	Redegørelse for anvendelse og udnyttelsesgrad baseret på interview .....	13
7.2.1	Hvem anvender/bruger lokalerne/bygningerne? .....	13
7.3	Stikprøveresultater .....	14
7.3.1	Hvordan organiserer foreningerne sig? .....	14
7.3.2	Hvordan booker man? .....	15
7.3.3	Har foreningen aftaler med andre foreninger, der bruger bygningen eller nogle lokaler? .....	15
7.3.4	Kan der være flere foreninger i bygningen på samme tid? .....	16
7.3.5	Er det muligt at tilvejebringe bookinglister eller lokaleskemaer? .....	16
7.3.6	Varierer brugen af lokalerne i forhold til årstider eller sæson? .....	17
7.3.7	Hvad ser I (foreningerne) af muligheder og barrierer i forhold til andre brugere? Ser I nogle oplagte synergimuligheder og fællesskaber med andre foreninger, som I kunne have glæde af? .....	17

## 1 Indledning

Nærværende delrapport er en redegørelse for kortlægningen af Lyngby-Taarbæk Kommunes ejendomme. Kortlægningen er fordelt på fire forskellige områder:

- Skoler
- Områdecentre/træningscentre
- Sociale institutioner
- Folkeoplysningen

Formålet med kortlægningen er at tegne et billede af, hvordan og i hvilket omfang de bygningsmæssige faciliteter anvendes. Kortlægningen sker i to trin. Første trin er en beskrivelse af, hvilke lokaler der findes på den pågældende lokalitet, og hvordan disse anvendes. Dette er afdækket gennem deskriptiv registrering, samt interview af ledelsen eller anden relevant person. Dette ligger tilgængeligt som data og er præsenteret her i delrapporten som opsamlinger.

Næste trin er en række observationer på udvalgte tidspunkter, hvor eventuelle aktiviteter i de enkelte lokaler er noteret. Observationerne er foretaget på tidspunkter, hvor der normalt kan forventes aktiviteter i de pågældende lokaler. Hovedkonklusionerne for områderne præsenteres i denne rapport.

Kortlægningen giver således dels et billede af, hvordan brugerne af de forskellige faciliteter opfatter anvendelsen af disse og dels et øjebliksbillede af i hvor høj grad denne opfattelse kan genfindes i hverdagen. Alle input er indarbejdet i analyserne, der er foretaget for områdecentre og skoler, hvorimod det på folkeoplysningsområdet alene har været hensigten at afdække potentialerne for bedre udnyttelse af lokalerne.

I den beskrivelse er variationer henover skiftende sæsoner søgt indfanget, mens observationerne er et øjebliksbillede, der af naturlige årsager ikke kan indfange disse evt. variationer. Variationerne kan også forekomme på kortere sigt, f.eks. i forbindelse med stævner, eksamener og som følge af vejrliget.

## 2 Konklusion

På baggrund af kortlægningen er det muligt at foretage følgende overordnede konklusioner for anvendelse og udnyttelse af bygningsfaciliteterne i Lyngby-Taarbæk Kommune:

- Kortlægningen af anvendelse og udnyttelsesgraden på skolerne peger på, at der i dagligdagen er et stort potentiale i øget udnyttelse af gangarealer, grupperum og faglokaler, samt sammentænkning med SFO og klubber i indskolingsmiljøer. Læringscenteret er det rum, der bliver benyttet aller mest på skolerne. Der er et potentiale for bedre udnyttelse både i dag- og aftentimerne af lokalerne på skolerne til interne og eksterne brugere.
- På området for handicap- og psykiatrinstitutioner er der foretaget registrering på én matrikel. Der er umiddelbart et potentiale for bedre udnyttelse af kontor- og mødelokaler samt aktivitetslokale. Dette skal dog ske under hensyntagen til de primære brugere.
- På områdecentrene har fællesarealerne til beboerophold, fælles køkkenlokaler samt lokaler til eksterne brugere en forholdsvis lav udnyttelsesgrad. På træningscentrene er det aktivitetslokalerne, fælles køkkenlokaler og lokaler til eksterne brugere, der har en forholdsvis lav udnyttelsesgrad. For begge områder er der et potentiale for bedre udnyttelse af lokalerne i både dag- og aftentimer, idet der skal gøres opmærksom på at beboerne også betaler en del af lejen i disse faciliteter.
- I forhold til faciliteterne på folkeoplysningsområdet er der tydeligvis visse ikke-realiserede potentialer for at øge udnyttelsen af faciliteterne. F.eks. udnyttes spejderforeningernes faciliteter typisk ikke før fra klokken cirka 15.00-16.00, og selv efter dette tidspunkt viser øjebliksbilledet en ret lav udnyttelsesgrad. Vandsportsforeningerne anvender generelt lokalerne en del, og der vil kun i mindre grad være potentiale for yderligere anvendelse. For idrætsforeninger vil der være et potentiale i dagtimerne hvorimod aftentimerne generelt er booket og for øvrige foreninger vil der være et potentiale for bedre udnyttelse både i dag og aftentimerne.

Fælles for alle foreningerne gælder, at hvis udnyttelsen skal øges, kræver det, at flere foreninger/brugere skal udnytte de samme faciliteter. Dette rejser tre særlige problematikker:

- 1) Foreningerne indretter sig med eget inventar og udstyr, som de ikke umiddelbart ønsker at dele med andre.
- 2) Mange faciliteter anvendes af foreningerne/brugere uden booking/reservation. Flere foreningers/brugeres fælles anvendelse af samme lokaler forudsætter central administration, via et fælles bookingsystem. .
- 3) Realisering af potentialerne på folkeoplysningsområdet kræver en tæt dialog med foreningerne/brugere. De øvrige områder, skoler, områdecentre og handicap – og psykiatrinstitutionerne er umiddelbart positive over for at have eksterne brugere. Daginstitutioner er ikke kortlagt, men gennem analyse af den enkelte ejendom er der observeret et potentiale for at udnytte institutionerne i aftentimerne til eksterne brugere, især køkkener, rytmikrum og værksteder vil være egnede lokaler til eksterne brugere. På klubberne er der ligeledes observeret et potentiale for anvendelse af lokalerne for eksterne brugere. Her kunne skolerne i højere grad gøre brug af lokalerne. Herudover er der i skolernes umiddelbare nærhed andre kommunale lokaler der også kan tænkes ind som lokalbuffer.

Det anbefales, at man udnytter potentialet inden for alle områder og får kortlagt og synliggjort de lokaler, der kan være til glæde for både interne og eksterne brugere. Derudover bør man etablere et centralt bookingsystem og arbejde med kulturen på den enkelte ejendom, der gør at deling af lokaler bliver et centralt element i anvendelse af lokalerne i hverdagen, både i aften- og dagtimerne, således som den vedtagne forretningsstrategi forudsætter.

Der er i Lyngby-Taarbæk Kommune udviklet projektet "Lyngby Idræts by", der skal realiseres henover 2014-15. Bag projektet er der netop en tænkning om, at lokalerne skal anvendes fleksibelt af foreningerne. På den måde er man gået væk fra ejerskabet til det enkelte lokale og indgår i et lokalfællesskab med øvrige foreninger. Der er umiddelbart potentiale i at anvende dette koncept på alle områder.

Der er ikke foretaget en systematisk gennemgang af idrætshaller og svømmehaller, udover de idrætshaller der ligger i umiddelbar tilslutning til skolerne.

I henhold til etablering af arbejdspladser til medarbejderne på skolerne viser analysen at der kan anvendes ledige undervisningslokaler og andre ledige lokaler som dermed kan reducere eller overflødiggøre behovet for særlige bygningsmæssige tiltag til dette formål. Der kan være et behov for anskaffelse af fleksibelt inventar.

### **3 Anvendt metode**

I det følgende redegøres for metoderne anvendt for de forskellige områder.

#### **3.1 Skoler**

Kortlægningen af skolernes lokale anvendelse skete ved en systematisk gennemgang af plantegninger/situationsplaner på tre udvalgte skoler. Samtlige lokaler på de tre skoler blev noteret i forhold til anvendelse. Efterfølgende blev de tre skoler besøgt fire gange, hvor samtlige lokaler blev noteret i forhold til aktivitet.

#### **3.2 Områdecentre**

Kortlægningen af områdecentrenes lokale anvendelse skete ved en systematisk gennemgang af plantegninger/situationsplaner på tre udvalgte områdecentre. Samtlige lokaler på de tre områdecentre blev noteret i forhold til anvendelse. Efterfølgende blev de tre områdecentre besøgt fire gange, hvor samtlige lokaler blev noteret i forhold til aktivitet.

#### **3.3 Handicap – og psykiatrinstitutioner**

Kortlægning af disse ejendomme er sket ved indledende interview med de pågældende ledere, der er tilknyttet og anvender de pågældende ejendomme. Interviewene har haft til formål at tegne et billede af, hvordan man anvender faciliteterne, herunder tidspunkter, principper for booking og variation i løbet af ugen, måneden og året. Ved interviewene blev omhandlende lokaler på de pågældende ejendomme noteret i forhold til anvendelse.

Efter gennemførelsen af interviewene, er der gennemført stikprøvebesøg ved pågældende to ejendomme. Stikprøverne er foretaget på Magneten, Kastanievej 2 og Chr. Den X's Allé 97 (Gymnastiksalen). Der er foretaget 12 besøg i løbet af en uge pr. ejendom.

Gymnastiksalen på Chr. X's Allé er endnu ikke taget helt i brug. I forbindelse med interviewene er der angivet forventet anvendelse og udnyttelse. Gymnastiksalen er besøgt i forbindelse med stikprøverne, men er ikke kortlagt, da der ikke har været aktivitet ved besøgene.

#### **3.4 Folkeoplysningen**

Kortlægningen af ejendomme under folkeoplysningen er kortlagt ved en række interview med repræsentanter fra kommunen og/eller repræsentanter fra de foreninger, der anvender de pågældende ejendomme. Interviewene har haft til formål at tegne et billede af, hvordan de forskellige foreninger anvender faciliteterne, herunder tidspunkter, principper for booking og variation i løbet af ugen, måneden og året.

Efter gennemførelsen af interviewene er der foretaget i alt 40 stikprøvebesøg på udvalgte ejendomme. Besøgene har alene haft til formål at efterprøve det billede, interviewene har givet.

## 4 Kortlægning af skoler

Skolerne er besøgt på varierende tidspunkter i tidsrummet ca. kl. 8.00 til ca. 15.00. Stikprøverne dækker således forskellige tidspunkter på dagen. Desuden er der foretaget interview af skolens ledelse på den enkelte skole for at afdække anvendelse af lokalerne med eksterne brugere.

Tabel 1 Stikprøveresultater Skoler

Lokaletype	Antal observationer	Antal observeret aktivitet	Udnyttelsesgrad i forbindelse med observation
Hjemmeklasselokale	306	175	57 %
Grupperum	62	11	18 %
Faglokaler	160	31	19 %
SFO lokaler	226	97	43 %
Gangarealer	28	4	14 %
Lokaler til eksterne brugere (tandlæge, sundhedsplejerske mv.)	76	18	24 %
Personalelokaler, administration o. lign	204	66	32 %
Læringscenter	12	8	67 %
Ildrætshal tilknyttet skolerne	16	5	31 %

Stikprøverne på skolerne er gennemført i en periode, hvor nogle elever har påbegyndt eksamensperioden, hvilket betyder at nogle lokaler er benyttet mindre end normalt. Det skal desuden bemærkes, at perioden for stikprøverne var med rigtig godt vejr, hvilket betød, at SFO havde mange udeaktiviteter.

Observationerne af skolerne har to interessante aspekter. For det første, at hjemmeklasselokalerne og SFO lokalerne sammen med Læringscentret er de lokaletyper, der er mest udnyttet – hvilket dog svarer til mellem 43 % og 67 %. For det andet, at grupperum, faglokaler og gangarealer er de lokaletyper der udnyttes mindst.

### Anvendelse af lokalerne

Brugerne gav generelt udtryk for, at alle lokaler blev brugt i et stort omfang i hverdagen, hvilket for nogle af lokaletyperne ikke matcher med de stikprøver, der er foretaget på udnyttelsesgraden. Samtidig gav brugerne udtryk for, at lokalerne primært bliver anvendt til det, de er indrettet til og dermed giver det et generelt billede af, at rummene ikke mentalt og i deres indretning lægger op til en fleksibel brug af lokalerne med mulighed for at anvende det til flere funktioner. Observationerne på stedet understregede dette forhold.

Det blev observeret, at det generelle billede som stikprøverne viser på anvendelse og brug af faglokalerne er mere nuanceret i forhold til de forskellige typer faglokaler. Håndarbejdelokalet, sløjd og hjemkundskab var de faglokaler, der er mindst i anvendelse. Hvorimod fysik/kemi og billedkunst bliver anvendt i høj grad de fleste steder.



Der var i observationerne af de fysiske rammer overensstemmelse mellem god indretning og i hvor høj grad, rummet blev brugt. Læringscentret er et eksempel på, at med den rette indretning, der appellerer til de behov som brugerne har, bliver lokalerne taget oftere i brug.

Det skal understreges, at der er variationer på anvendelse og udnyttelse af lokalerne på den enkelte skole der ikke kommer frem her, hvilket der bør tages højde for i den videre anvendelse af de generelle billeder. Der er i analyserne af den enkelte skole inddraget observationer og betragtninger lokalt på stedet, som dermed er indarbejdet i de enkelte tiltag foreslået på den enkelte skole.

## 5 Kortlægning af områdecentre/træningscentre

Områdecentre/træningscentre er besøgt på varierende tidspunkter i tidsrummet ca. kl. 8.00 til ca. 15.00. Stikprøverne dækker således forskellige tidspunkter på dagen. Desuden er der foretaget interview af ledelsen på det enkelte områdecenter/træningscenter for at afdække anvendelse af lokalerne med eksterne brugere.

Tabel 2 Stikprøveresultater områdecentre

Lokaletype	Antal observationer	Antal observeret aktivitet	Udnyttelsesgrad i forbindelse med observation
Administration og mødelokaler	61	25	41 %
Aktivitetscentre	16	9	56 %
Opholdslokaler for beboer	20	4	20 %
Køkkenlokaler	33	4	12 %
Lokaler til eksterne brugere	44	15	34 %

Tabel 3 Stikprøveresultater træningscentre

Lokaletype	Antal observationer	Antal observeret aktivitet	Udnyttelsesgrad i forbindelse med observation
Administration og mødelokaler	29	15	52 %
Aktivitetslokaler	45	14	31 %
Opholdslokaler for beboer	-	-	-
Køkkenlokaler	44	13	30 %
Lokaler til eksterne brugere	151	100	34 %

Observationerne i forhold til køkkenlokaler dækker over en række forskellige køkkenlokaler, herunder kølerum mv. Netop fordi der er mange forskellige rum, bliver udnyttelsesgraden forholdsvis lav. I forbindelse med stort set alle besøgene har der været nogen aktivitet i enkelte af køkkenlokalerne. Et mere retvisende billede af disse lokaler vil kræve en egentlig analyse af funktioner og faciliteter i forhold til den produktion der finder sted.

### Anvendelse af lokalerne:

Brugerne gav generelt udtryk for, at alle lokaler bliver brugt i middel omfang, hvilket for nogle af lokaletyperne ikke matcher med de stikprøver, der er foretaget på udnyttelsesgraden. Brugerne på træningscentre gav bl.a. udtryk for, at aktivitetslokalerne på træningscentre i høj grad blev benyttet i dagtimerne, men stikprøverne viser, at der er et større potentiale for udnyttelse. Samtidig gav brugerne udtryk for, at lokalerne primært bliver anvendt til det dertil indrettede og dermed fremkommer et generelt billede af, at rummene ikke mentalt og i deres indretning ligger op til fleksibel brug af lokalerne med mulighed for at anvende det til flere funktioner. Observationerne på stedet understregede dette forhold.

Der var i observationerne af de fysiske rammer overensstemmelse mellem god indretning og i hvor høj grad rummet blev brugt. På Baunehøj har man f.eks. etableret en opbevaringsvæg med god depotplads til eksterne brugere. Denne væg har stor betydning for fleksibel brug af rummet.

Det skal understreges, at der er variationer på anvendelse og udnyttelse af lokalerne på det enkelte områdecenter og træningscenter der ikke kommer frem her, og som man bør tage højde for i den videre anvendelse af de generelle billeder overordnet. Der er i analyserne af det enkelte områdecenter/træningscenter inddraget observationer og betragtninger lokalt på stedet, som dermed er indarbejdet i de enkelte tiltag, der er foreslået på den enkelte ejendom.

## 6 Kortlægning af handicap – og psykiatrinstitutioner

På området for social og sundhed er der foretaget kortlægning af to ejendomme: Bostedet Chr. X's Allé og Magneten på Kastanievej. Den førstnævnte er kun kortlagt i forhold til forventet anvendelse, da ejendommen på kortlægningstidspunktet var under overdragelse, og endnu ikke taget i brug. I begge tilfælde er anvendelsen kortlagt igennem interview med lederen af ejendommen.

Bostedet Chr. X's Allé vil fremover råde over ejendommen, som skal bruges af bostedets (ejendommen ligger i tilknytning til bostedet) ca. 50 beboere med autisme. Ejendommen er i to plan. I stueplan findes et multirum og et fitnessrum. Herudover findes en aflastningsbolig, et pedelkontor og et tekøkken. På førstesal planlægges indrettet en café, et større mødelokale med plads til 60 - 80 personer og et kompetencecenter. På førstesalen findes desuden endnu en aflastningsbolig.

Da ejendommen ikke er taget i brug kan vurderingen af anvendelse kun ske som forventninger. Som en naturlig følge af brugernes særlige baggrund, er der brug for en meget struktureret hverdag. Det betyder igen, at en stor del af anvendelsen vil være skemalagt. Dette giver også muligheder for, at andre brugere kan anvende lokalerne, hvis det passer ind i planlægningen. Brugernes baggrund er ikke umiddelbart forbundet med problemer i forhold til at invitere andre ind i huset. Dette kræver måske lidt struktur, men burde kunne lade sig gøre.

Ejendommen *Magneten* består af en villa i to plan med udnyttet tagetage og kælder. I stueplan findes et stort mødelokale samt et mindre lokale. Hertil kommer et depot, et kontor og et større produktionskøkken. På førstesalen findes endnu et mødelokale samt tre kontorer. På begge etager findes toiletter. Den udnyttede tagetage rummer to værelser og et pulterkammer, som dog ikke anvendes af husets brugere (uvished om hvorvidt lokalerne er godkendt til brug). Kælderen fremtræder forsømt og meget fugtig.

Ejendommen har i 15 år været anvendt af voksne udviklingshæmmede, som bor forskellige steder i kommunen i bofællesskaber/opgangsfællesskaber. Ejendommen anvendes af i alt ca. 60 udviklingshæmmede og knap 40 senhjerneskedede. Ejendommen anvendes både af bofællesskaberne enkeltvis og på tværs. Der er faste tider for aktiviteterne, som stort set foregår hele ugen. I weekenderne anvender brugerne lokalerne til f.eks. fødselsdage osv.

Umiddelbart vurderes der at være begrænsede potentialer for øget anvendelse og udnyttelse af ejendommen. Kortlægningen viser dog, at kontor og mødelokaler samt aktivitetslokalet blev benyttet i mindre grad, så der vil umiddelbart være et potentiale. Hvis eventuelle eksterne brugere skal have adgang skal det ske i tæt samarbejde med de primære brugere. Der peges på de muligheder der ligger i indførelsen af et fælles bookingsystem

Da ejendommen i forbindelse med Bostedet Chr. X's Allé på kortlægningstidspunktet ikke var taget i brug, er der kun gennemført observationer på Magneten, som er besøgt 12 gange i løbet af en uge. Tidspunkterne har varieret henover dagen fra ca. kl. 08.00 til ca. 20.00

På samtlige besøg undtagen en formiddag var der aktiviteter på adressen. I tabellen nedenfor fremgår, hvordan de forskellige lokaletyper blev anvendt i forbindelse med observationerne.

*Tabel 4 Kortlægning social og sundhed*

Lokaletype	Antal observationer	Antal observeret aktivitet	Udnyttelsesgrad i forbindelse med observation
Kontor	48	13	27 %
Aktivitetslokaler	12	4	33 %

---

Opholdsrum	12	6	50 %
Mødelokaler	12	3	25 %
Køkkenlokaler	12	6	50 %

---

## 7 Kortlægning folkeoplysningsområdet

### 7.1 Hvad er kortlagt

Kortlægningen af folkeoplysningsområdet er sket med en indledende interviewrunde, hvor driftsansvarlige distriktspersoner fra Lyngby-Taarbæk Kommune og/eller foreningsformænd er interviewet per telefon. Der er i alt kortlagt 27 foreninger på 23 adresser. I 23 tilfælde er den driftsansvarlige distriktsperson fra Lyngby-Taarbæk Kommune interviewet, og i 17 tilfælde er foreningsformænd interviewet. På tre af adresserne er der flere foreninger, der anvender lokalerne, og her er kun den driftsansvarlige distriktsperson fra Lyngby-Taarbæk Kommune interviewet. I seks tilfælde har det ikke været muligt at få kontakt til foreningens ansvarlige, og disse lokaliteter er dermed kun interviewet i forhold til den driftsansvarlige distriktsperson fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

I forbindelse med kortlægningen har vi opdelt foreningerne i følgende grupper:

- Spejderforeninger
- Vandsportsforeninger
- Idrætsforeninger
- Øvrige foreninger

I det følgende præsenteres først en redegørelse for anvendelse og udnyttelsesgrad, som disse beskrives af henholdsvis foreningsformændene og de driftsansvarlige distriktspersoner fra Lyngby-Taarbæk Kommune. Dernæst redegøres for udnyttelsesgraden i form af resultater af de gennemførte stikprøver.

### 7.2 Redegørelse for anvendelse og udnyttelsesgrad baseret på interview

#### 7.2.1 Hvem anvender/bruger lokalerne/bygningerne?

##### *Spejderforeninger*

Hovedparten har "egen" bygning eller "egne" bygninger stillet til deres fulde rådighed og styrer selv brugen af den. Enkelte deler ejendom med andre foreninger, som så råder over visse lokaler - spejderforeningen har egne lokaler. Enkelte står som primære bruger af en ejendom, men har lavet aftaler med andre mindre foreninger, som bruger ejendommen på tildelte tider, når den er ledig.

Belægningsgraden er i mange tilfælde lav. Hovedparten af bygningerne står tomme frem til mellem kl. 15 og 16. Det forekommer som et generelt billede af spejderbygninger i hele Lyngby-Taarbæk Kommune.

Spejdernes bygninger er tilsyneladende for hovedparten ikke med i den årlige prioritering og lokalefordeling. Foreningerne har altid - traditionelt - fået stillet bygningerne til deres fulde rådighed og forvalter selv brugen af dem.

Et enkelt sted blev der for fire til fem år siden oprettet et bookingsystem på en enkelt ejendom, som har betydet, at også spejderforeningen som primær bruger, skal booke sig ind på ejendommen/lokalerne. Inden sæsonstart melder spejderforeningen ind til Lyngby-Taarbæk Kommune, hvilke dage/tidspunkter de ønsker at benytte huset. Derefter udfærdiger Lyngby-Taarbæk Kommune aftaler med øvrige foreninger.

Der er vurderingen at der i høj grad er et potentiale i en fleksibel udnyttelse af bygningerne ligesom det bør overvejes at udarbejde ensartede procedurer for bookning af og udnyttelse af bygningerne.

Spejderforeningerne fremhæver vigtigheden af, at de fortsat er den primære bruger af ejendommen. Det er vigtigt at kunne sætte præg på rammerne, således at børnene f.eks. kan udsmykke huset med de ting, som de har lavet. Dette behov skal dog sammenholdes med mulighederne for flere brugere og mere effektiv lokaleudnyttelse.

##### *Vandsportsforeninger*

Hovedparten har "egen" bygning stillet til deres fulde rådighed og styrer selv brugen af den. Det er for

hovedparten klubben selv, som bruger faciliteterne, mens der i et vist omfang sker en udlåning til medlemmer eller klubber inden for samme sportsgren. Faciliteterne anvendes - udover primær aktivitet - til kurser, foredrag, sociale arrangementer, festligheder mv. Der er stort fokus på sporten som livsstil og netværk. Desuden har nogle foreninger aftaler med skoler mv.

#### *Idrætsforeninger*

Hovedparten har "egen" bygning stillet til deres fulde rådighed og styrer selv brugen af den. De idrætsforeninger, der er omfattet af denne kortlægning har været fodboldklubber, som således råder over både klubhus og fodboldbane(r). Egentlig er det sådan, at såfremt man har adgang til banerne, har man også adgang til omklædningen. Det er adgangen til banerne, der er styret og tilrettelagt. Der er faste træningstider/fast træningsplan. I nogle tilfælde anvendes faciliteterne -- udover primær aktivitet - til kurser, foredrag, sociale arrangementer, festligheder mv. inden for egne rækker. Medlemmer kan låne klublokaler til private formål.

#### *Øvrige foreninger*

Mange forskellige foreninger. Nogle foreninger har fået tildelt "egne" lokaler. Nogle booker sig ind på lokaler via Lyngby-Taarbæk Kommunes Bookingsystem.

### 7.3 Stikprøveresultater

På baggrund af interviewene i forbindelse med de 27 foreninger og deres lokaler, er der udvalgt 10 forskellige foreninger, som repræsenterer de forskellige foreningstyper og forskellige former for udnyttelsesmønstre. Stikprøverne er foretaget på tidspunkter, hvor der ifølge foreningernes besvarelser med høj sandsynlighed burde være aktivitet på lokaliteten.

Foreningstype	Antal observationer	Antal observeret aktivitet	Udnyttelsesgrad i forbindelse med observation
Spejder/naturforeninger	8	1	13 %
Vandsportsforeninger	8	6	75 %
Idrætsforeninger	8	5	63 %
Øvrige foreninger	16	6	38 %
Samlet	40	18	45 %

Samlet set var der aktiviteter i forbindelse med cirka halvdelen af de besøg, der blev foretaget. Spejder/naturforeninger falder uden for det generelle billede med en udnyttelsesgrad markant mindre end de øvrige foreningstyper.

#### 7.3.1 Hvordan organiserer foreningerne sig?

##### *Spejderforeninger*

Det er som sådan spejdernes hus, og foreningen organiserer selv brugen af bygningerne med den nævnte undtagelse.

##### *Vandsportsforeninger*

Foreningerne har generelt selvforvaltningsaftaler på ejendommene. Klubberne sørger selv for tingene, hvis f.eks. noget går i stykker eller når græsset skal slås osv. Det er som sådan generelt foreningernes " eget " hus. Der er faste træningstider og faste arrangementer. Desuden kommer og går man, som man



har lyst alt efter interne aftaler. Der er mange brugergrupper, og medlemmerne har selv nøgler. Man er i reglen kun på vandet, når det er lyst, men der er generelt stort set altid nogen i klubhusene. Træningslokaler er meget i brug – særligt i vinterhalvåret. Muligheden for yderligere anvendelse af disse lokaler bør analyseres.

#### *Idrætsforeninger*

Det er som sådan foreningernes/fodboldklubbernes eget klubhus. Trænere m.fl. har nøgler. Forud for en ny sæson planlægges faste træningstider samt kampprogram. Muligheden for yderligere anvendelse af disse lokaler bør analyseres.

#### *Øvrige foreninger*

Nogle foreninger har fået tildelt "egne" lokaler. I disse tilfælde har foreningsmedlemmer fået udleveret egne nøgler til pågældende lokaler. Nogle booker sig ind på lokaler via Lyngby-Taarbæk Kommunes Bookingsystem.

### **7.3.2 Hvordan booker man?**

#### *Spejderforeninger*

Spejderforeningerne booker generelt ikke, og der findes generelt ikke lister over lokalebrug. Der er et enkelt eksempel på, at booking foregår gennem Lyngby-Taarbæk Kommune, Kultur og Fritidsforvaltningen.

#### *Vandsportsforeninger*

Der er ingen bookinglister. Enkelte anvender en oprettet blog eller en oprettet Facebook-gruppe til orientering, træningsprogrammer mv.

#### *Idrætsforeninger*

Der er ingen bookinglister.

#### **Øvrige foreninger**

Der er generelt ingen bookinglister for foreninger, der har fået tildelt lokaler som står til deres rådighed. Der er derimod bookinglister/-systemer ved de ejendomme, som udlånes til flere foreninger. Enkelte anvender hjemmeside, Facebook-gruppe eller SMS til orientering, koordinering mv.

### **7.3.3 Har foreningen aftaler med andre foreninger, der bruger bygningen eller nogle lokaler?**

#### *Spejderforeninger*

Enkelte har i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune fået aftaler med andre mindre foreninger, som bruger ejendommen på tidspunkter, hvor spejderne ikke selv benytter faciliteterne. De mindre foreninger har selv nøgler til ejendommen.

Flere spejderforeninger låner desuden deres ejendomme ud til andre spejderklubber et par timer eller en enkelt aften. Et enkelt sted udlåner i den forbindelse også foreningens kanoer. Spejderklubberne er glade for at have den fleksibilitet.

#### *Vandsportsforeninger*

Foreningerne inden for vandsport har generelt kun aftaler med andre foreninger inden for egne sportsgren. Endvidere anvendes lokalerne til uddannelse, kurser og foredrag inden for egen forening. En enkelt forening har en aftale med en anden type forening, som anvender lokaler efter forespørgsel få gange årligt.

#### *Idrætsforeninger*

Idrætsforeningerne har generelt ikke aftaler med andre foreninger vedrørende anvendelse af lokaler. Der sker dog i vinterhalvåret en koordinering i forbindelse med brug af kunstgræsbaner. Enkelte påpeger, at

man gerne vil passe på inventar mv. som er klubbens ejendele. De fysiske rammer i form af bygningerne ejes af Lyngby-Taarbæk Kommune, men inventar og øvrige ejendele er klubbens, og hvis lokalerne skal kunne bruges af mange forskellige brugere, frygter foreningerne, at disse brugere ikke vil have samme forhold til inventar. Foreningerne giver typisk deres medlemmer mulighed for at låne lokalerne til private formål.

#### *Øvrige foreninger*

Enkelte påpeger, at man gerne vil passe på inventar og klubbens ejendele, og at udlån til andre brugere derfor ikke er videre ønskeligt. De fysiske rammer i form af bygningerne ejes af Lyngby-Taarbæk Kommune, men inventar og øvrige ejendele er foreningens.

En enkelt forening har lavet en aftale med børnehaver, der gerne vil anvende pågældende bygning (som ligger meget naturskønt) i de tidsrum hvor foreningen ikke selv anvender bygningen. Børnehaverne koordinerer selv med foreningen.

Enkelte har indbyrdes aftaler om at anvende en anden forenings lokaler i særlige forbindelser og ved indbyrdes forespørgsel og aftale.

### **7.3.4 Kan der være flere foreninger i bygningen på samme tid?**

#### *Spejderforeninger*

I tidsrum hvor spejderforeningerne anvender deres ejendomme, er hele ejendommen typisk i brug. I enkelte tilfælde har spejderne indgået aftale med anden forening, som så råder over en del af en bygning/ejendom, disse kan godt have aktiviteter på samme tid. Principielt kan foreninger godt dele brugen af en ejendom med andre (især andre spejderforeninger). F.eks. kunne flere spejderklubber råde over bygningen på hver sin ugedag. Det kræver dog meget nøje planlægning i forhold til f.eks. weekender og særlige arrangementer.

#### *Vandsportsforeninger*

Vandsportsforeningerne anvender generelt faciliteterne fuldt ud, og kan ikke umiddelbart se muligheder for at dele lokaler med andre foreninger. I enkelte tilfælde kan andre foreninger låne enkelte lokaler, men foreningerne vurderer ikke mulighed for faste aftaler om fælles brug af lokalerne.

#### *Idrætsforeninger*

I princippet kan det godt tænkes, at en forening spiller/træner fodbold, anvender baner samt omklædningsrum, samtidig med at en anden forening anvender klublokalet. Der er dog generelt ikke indgået denne form for aftaler.

#### *Øvrige foreninger*

Mulighederne varierer fra forening til forening og lokalitet til lokalitet. Generelt kan siges, at såfremt de fysiske rammer giver mulighed for det, er foreningerne positivt indstillet over for fælles anvendelse af lokaliteter.

Det er set ud fra udnyttelsesprocenterne vurderingen at der i alle foreningsejendomme er et potentiale for yderligere udnyttelse af flere brugere.

### **7.3.5 Er det muligt at tilvejebringe bookinglister eller lokaleskemaer?**

Generet anvendes ikke bookinglister fra uge til uge, men højst generelle beskrivelser af træningstider mv. Det vil sige, at det reelt ikke er muligt at vurdere den faktiske lokaleanvendelse.

### 7.3.6 Varierer brugen af lokalerne i forhold til årstider eller sæson?

#### *Spejderforeningerne*

For hovedparten anvendes bygningerne lidt mere om vinteren. Om sommeren er spejderforeningerne mere udendørs.

#### *Vandsportsforeninger*

Generelt er man kun på vandet, når det er lyst, men der er stort set altid nogen i klubhusene. Træningslokaler er meget i brug – særligt i vinterhalvåret.

I vinterhalvåret anvendes klubhusene flere steder til opmagasinering og istandsættelse af både. Endvidere anvendes klublokalerne i vinterhalvåret mere til bl.a. kurser, foredrag, sprogundervisning, sociale arrangementer, festligheder mv. Der er generelt stort fokus på sporten som livsstil og netværk.

#### *Idrætsforeningerne*

Hovedparten af banerne anvendes kun i sommerhalvåret. Enkelte klubber har en kunstgræsbane og anvender denne i vinterhalvåret. En enkelt klub låner en anden klubs kunstgræsbane, men anvender egne omklædningsfaciliteter.

Enkelte klubber anvender desuden klublokalerne til bl.a. julearrangementer mv.

#### *Øvrige foreninger*

Brugen af bygninger og lokaler varierer i nogle tilfælde med skoleferierne, hvor mange er ude at rejse.

### 7.3.7 Hvad ser I (foreningerne) af muligheder og barrierer i forhold til andre brugere? Ser I nogen oplagte synergimuligheder og fællesskaber med andre foreninger, som I kunne have glæde af?

#### *Spejderforeningerne*

Der vurderes at kunne være synergi i at placere flere spejderklubber sammen under samme tag. Der ses et umiddelbart stort potentiale i og store muligheder for at samle flere spejderklubber i samme bygning. Der er dog en barriere i klubbernes historier og traditioner. Spejderklubberne har i et vist omfang forskelligt fokus og udgangspunkt i deres kultur og praksis.

Der ses endvidere muligheder i, at andre foreninger anvender spejderforeningernes bygninger i de dagtimer, hvor de ikke selv anvender bygningerne. Spejderklubberne vil dog gerne sikre sig, at fleksibiliteten ikke går tabt.

Enkelte steder ses desuden et potentiale i at flytte spejderklubber sammen og herved frigive plads til ældre brugergrupper i bygninger, der tager bedst højde for tilgængelighed – og i øvrigt ligger strategisk centralt placeret i forhold til de ældres nærområde. Der opleves nogle steder stor mangel på lokaler, der kan anvendes af ældre.

Flere spejderforeninger råder over to bygninger og anvender den ene meget lidt. Enkelte steder kunne spejderforeningers bygning nr. to anvendes bedre af andre brugere eller evt. sælges.

Endvidere kunne man tilsyneladende med fordel mange steder udarbejde planer for tildelinger for henholdsvis en sommer- og en vintersæson.

#### *Vandsportsforeninger*

Vandsportsfaciliteterne opleves anvendt og udnyttet i meget høj grad. Potentialer ses mest i forhold til muligheder for træning sammen med andre vandsportsforeninger.

#### *Ildrætsforeninger*

Flere steder ses der potentiale for at skoler, ældre/oldboys og andre foreninger eller f.eks. bridgeklubber kunne anvende idrætsforeningers bygninger i de dagtimer, hvor de ikke selv anvender bygningerne.

Mere aktivitet vurderes endvidere at kunne virke præventivt i de lokaliteter, som er plaget af indbrud.

#### *Øvrige foreninger*

Der vurderes i nogle tilfælde at være mulighed for en optimering af lokaleanvendelse i formiddagstimerne, hvor foreningerne generelt ikke anvender lokaliteterne.



# Potentialer for sammenlægning af tandklinikker



Center for Sundhed og Kultur



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
2. Indledning og baggrund for analysen.....	6
2.1 Påkrævet udskiftning af teknisk udstyr.....	6
2.2 Tandplejeopgaven har ændret sig .....	7
2.3 Hjemtagelse af specialtandplejen .....	8
3. Modeller for Tandplejens fremtidige organisering.....	10
3.1 Modellernes strukturelle kendetegn .....	11
3.2 Brugernes oplevelse af tandplejetilbuddet. Case: Laura 10 år.....	12
3.3 Medarbejdernes oplevelse af tandplejetilbuddet. Case: Karen - ansat i Tandplejen ..	13
3.4 Modellernes økonomiske perspektiver .....	14
4. Særlige udfordringer og potentialer.....	15
4.1 Risiko for at de 16-17 årige i højere grad benytter fritvalgsordningen og ønsker at modtage tandpleje i privat praksis .....	15
4.2 Flere udeblivelser blandt udsatte børn.....	15
4.3 Udfordring af nærhedsprincippet .....	16
4.4 Tandplejen som attraktiv arbejdsplads.....	16
Bilag 1. Inventar- og investeringsoversigt – udskiftning af tandklinikudstyr 2014-21 ....	18
Bilag 2. Huller hos 12-årige børn i Lyngby-Taarbæk Kommune. År 1980-2011. ....	22
Bilag 3. Geografisk kort over forslag til placering af tandklinikker .....	23
Bilag 4. Bygningsbilag – mulige placeringer og økonomiske overslag på anlæg.....	24
Bilag 5. Samlede økonomiske overslag og potentialer .....	31
Bilag 6. Tandplejens nuværende bygningsmæssige rammer .....	33
Bilag 7. Erfaringer med sammenlægninger i andre kommuner .....	35
Bilag 8. Udsatte børn og unge fordelt på skoledistrikter .....	36

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### Sammenfatning

I forbindelse med budgetaftalen for 2013-16 vedtog aftalepartierne at iværksætte "en undersøgelse af (...) effektiviseringspotentialer – både kvalitativt og økonomisk – ved at sammenlægge kommunens tandklinikker".

Nærværende undersøgelse er udarbejdet i perioden december 2013 – februar 2014 af en projektgruppe med repræsentanter fra såvel Tandplejen, Center for Sundhed og Kultur samt Center for Areal og Ejendomme. Sideløbende med projektgruppens arbejde har også Tandplejens MED-udvalg drøftet og leveret input til rapporten.

Følgende tre modeller er analyseret i undersøgelsen:

Model 1: Samle hele Tandplejen på to tandklinikker, en i Lyngby og en i Virum/Sorgenfri

Model 2: Bevare den nuværende decentrale struktur med tandklinikker på 8 skoler samt tandklinik og tandreguleringsafdeling på Toftebæksvej 8

Model 3: Samle tandklinikker i Lyngby og bevare fire skoletandklinikker i Virum/Sorgenfri

Overordnet set viser analysen, at den nuværende struktur med små fuldt udstyrede tandklinikker på alle skoler ikke understøtter løsningen af nutidens tandplejeudfordring. Børnene har i dag sjældent huller og kommer typisk til undersøgelse med 1½ års mellemrum. Desuden er kun halvdelen af tandplejens målgruppe i dag skolebørn.

Kliniksammenlægning har derfor en lang række kvalitative potentialer i form af bl.a. øget brugerservice og faglighed. Endvidere frigiver en sammenlægning ca. 700 kvm. på skolerne. På den anden side viser undersøgelsen, at en sammenlægning har store anlægsomkostninger, som, trods driftsbesparelser og mindsket køb af klinikudstyr, har en forholdsvis langsigtet businesscase.

Tandplejens tekniske **udstyr er i dag nedslidt.**

61 ud af Tandplejens 88 maskiner er i 2015 15 år eller ældre og er dermed stort set slidt op. Det svarer til, at knap 70 pct. af alt udstyret skal skiftes ud i 2015. At levetiden er ved at rinde ud for udstyret understreges af, at kun 5 apparater/maskiner er ældre end 20 år. Tandplejen oplever i dag dyre reparationsudgifter på apparatur og flere og flere apparater bukker under. Lindegårdsskolens klinik har lukket, da der ikke er midler til at indkøbe nyt udstyr, og der er risiko for, at det samme vil ske for andre klinikker, hvis der ikke indkøbes nyt udstyr.

I forhold til de dyre tandlægestole er billedet det samme; her skal 13 ud af 20 udskiftes i 2015. Det svarer til 65 pct. af alle tandlægestole.

En sammenlægning af klinikker mindsker behovet for nyt udstyr, da alt ikke skal dubleres. Det betyder, at geninvesteringsbehovet kun er 4 mio. kr. over de kommende år, og at de forventede udgifter til nyt udstyr falder med godt 40 pct. (fra 6,7 til 4 mio.kr.).

Udover behovet for udskiftning af meget dyrt udstyr de kommende år, har flere klinikker pt. en række driftsudfordringer. Eksempelvis har Engelsborgskolens og Lindegårdsskolens tandklinikker vedvarende indeklima- og arbejdsmiljøproblemer, og på Lundtofte skoles tandklinik gik der i efteråret ild i en nedslidt sugemotor, som var tæt på at sætte ild til skolens tag. I reformprojektet på Lindegårdsskolen er tandklinikken desuden fjernet og er ikke genplaceret i planen for skolens ombygning.

En sammenlægning muliggør **hjemtagelse af specialtandplejen.**

Specialtandpleje er et tilbud om tandpleje til borgere med varige sindslidelser og psykisk udviklingshæmning. Den nuværende klinikstruktur har hverken fysiske eller ressource-



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

mæssige rammer til opgaven, og den løses derfor i dag af Gentofte Kommune. En nybygning skaber de fornødne rammer til at hjemtage opgaven med en årlig effektiviseringsgevinst på 0,7 mio. kr.

Der ses følgende **kvalitative potentialer** ved tandklinikssammenlægninger i kommunen:

- **Bedre borgerservice og højere fleksibilitet** i form af klinikker, som er moderne og har åbent for henvendelse på alle hverdage. Mulighed for udvidede åbningstider og tilstedeværelse af alle faggrupper samtidigt vil give større fleksibilitet i forhold til brugernes behov.
- **Fortsat brugernært tilbud** i form af små forebyggelsesenheder på skolerne.
- **Styrket forældresamarbejde** og medansvar for børnenes tandsundhed, når forældre kommer med børnene til tandlæge, hvilket vil gavne tandsundheden.
- **Højere kvalitet og ensartethed i tilbuddet**, da det faglige miljø styrkes med mere (tvær)faglig sparring. Samtidig vil chancen for at blive mødt af kvalificerede medarbejdere i fremtiden øges, da det er nemmere at tiltrække fagfolk på større klinikker og nyuddannede tandlæger ikke må arbejde alene på små klinikker.
- **Færre aflyste aftaler og nem adgang ved akut behandlingsbehov** da sårbarheden mindskes ved bedre personaledekning i klinikkerne (fx ved sygdom).

Desuden viser analysen følgende **økonomiske potentialer** ved klinikssammenlægninger:

- **Investeringsmæssige fordele** fordi en væsentlig del af det nedslidte tandlægeudstyr ikke behøver at blive udskiftet. En gennemgang af udstyret viser et massivt investeringsbehov i de kommende år svarende til 6,7 mio. kr. Sammenlægges klinikker falder investeringsbehovet med 40 pct. til 4 mio. kr.
- **Årlig effektiviseringsgevinst ved hjemtagelse af specialtandplejen, svarende til 0,7 mio. kr.** Den nuværende klinikstruktur har hverken fysiske eller ressourcemæssige rammer til opgaven, og den løses derfor i dag i Gentofte Kommunes specialindrettede klinik.

Analysen viser imidlertid også, at der vil være både kvalitative og økonomiske udfordringer ved en sammenlægning af tandklinikker. Eksempelvis vil transporttiden til nærmeste tandklinik øges. Med den foreslåede klinikstruktur vil ingen bruger af Tandplejen dog få mere end tre km fra skole til tandklinik (dog undtaget Taarbæk, som allerede i dag kører til Trongårdsskolen). Desuden forsøges nærhedsprincippet imødekommet ved at oprette forebyggelsesenheder på hver skole.

Forældre kan opleve det som en ulempe at skulle tage fri fra arbejde for at følge barnet til tandlæge. En bekymring kan derfor være, om dette vil medføre flere udeblivelser blandt især udsatte børn, og at flere 16-17 årige helt vil forlade den kommunale børnetandpleje. Til dette skal det bemærkes, at for langt de fleste børn og deres familier vil omfanget af besøg på tandklinikken være seks besøg i løbet af en tiårig periode. Erfaringer fra andre kommuner viser desuden, at en central klinik ikke har givet hverken flere udeblivelser fra fx sårbare grupper eller en større andel af 16-17-årige, der vælger at modtage tandpleje i privat praksis.

### Mulige placeringer af tandklinikker

Konkret foreslår forvaltningen følgende placeringer:

**Model 1:** Én nybygget klinik i Lyngby enten på Lindegårdsskolen eller i forbindelse med "Nyt rådhus" samt én nybygget klinik i Sorgenfri i forbindelse med Hummeltofteskolen. Anlægsomkostningerne skønnes at blive 21,5 mio. kr. og indkøb af nyt udstyr 4 mio. kr.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

I model 1 kan specialtandplejen hjemtages med en besparelse på 0,7 mio. kr./år. Desuden forventes en indtægt på 0,5 mio. kr./år ved fremtidig udlejning af Toftebæksvej 8.

**Model 2:** Udgangspunktet er her en uændret struktur med tandklinikker på 8 skoler samt en centralklinik, en tandreguleringsklinik og en røntgenklinik beliggende på Toftebæksvej 8. Omkostningerne til udskiftning af udstyr de kommende år skønnes at blive 6,7 mio. kr. De eksisterende rammer giver ikke mulighed for at etablere en specialindrettet klinik og dermed hjemtage specialtandplejen fra Gentofte Kommune.

**Model 3:** Én nybygget klinik i Lyngby enten på Lindegårdsskolen eller i forbindelse med "Nyt rådhus" samt en bevarelse af klinikker på fire skoler i Virumområdet. Anlægsomkostningerne skønnes at blive 14,3 mio. kr. og indkøb af nyt udstyr 5,1 mio. kr. I model 3 kan specialtandplejen hjemtages med en besparelse på 0,7 mio. kr./år. Desuden forventes en indtægt på 0,5 mio. kr./år ved fremtidig udlejning af Toftebæksvej 8.

Bibeholdes den nuværende tandklinikstruktur (model 2) forventes der i de kommende år udgifter til udskiftning af udstyr for 6,7 mio. kr. De reelle ekstraomkostninger forbundet med kliniksammenlægninger får man derfor ved at trække 6,7 mio. kr. fra anlægsudgifterne til sammenlagte klinikker. Med en sådan beregning vil investeringerne i en sammenlagt tandklinikstruktur balancere efter 10-11 år (model 3) eller 15-16 år (model 1).

Tandplejen  
Center for Sundhed og Kultur & Center for Arealer og Ejendomme  
Februar 2014

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### 2. Indledning og baggrund for analysen

I forbindelse med budgetaftalen for 2013-16 vedtog aftalepartierne at iværksætte "en undersøgelse af (...) effektiviseringspotentialer – både kvalitativt og økonomisk – ved at sammenlægge kommunens tandklinikker". Undersøgelsen har afventet en delrapport fra den såkaldte lokaleundersøgelse på bl.a. skoler og institutioner, som desværre viste sig vanskelig at anvende til vurdering af tandklinikksammenlægninger.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på den baggrund i november 2013 at fortsætte undersøgelsen af potentialerne ved sammenlægninger, idet den bygningsmæssige udredning udarbejdes af kommunens Center for Areal og Ejendomme.

Udvalget præciserede desuden, at følgende tre modeller skal analyseres nærmere:

Model 1: Samle hele Tandplejen på to tandklinikker, en i Lyngby og en i Virum/Sorgenfri

Model 2: Bevare den nuværende decentrale struktur med tandklinikker på 8 skoler samt tandklinik og tandreguleringsafdeling på Toftebæksvej 8

Model 3: Samle tandklinikker i Lyngby og bevare fire skoletandklinikker i Virum/Sorgenfri

Hovedelementerne i undersøgelsen af sammenlægningspotentialer er:

- Baggrund for analysens aktualitet
- Beskrivelse og perspektiver for modeller for fremtidig organisering
- Diskussion af modellernes udfordringer og potentialer
- Bygningsanalyser og anlægsberegninger
- Investeringsoverslag over udskiftning af Tandplejens udstyr og inventar

Undersøgelsen vedrører udelukkende den kommunale børne- og ungdomstandpleje og specialtandpleje. Omsorgstandplejen på kommunens plejecentre indgår ikke i analysen.

Analysen er udarbejdet i perioden december 2013 – februar 2014. Der har været nedsat en projektgruppe bestående af repræsentanter fra såvel Tandplejen, Center for Sundhed og Kultur samt Center for Areal og Ejendomme. Sideløbende med arbejdet i projektgruppen har Tandplejens MED-udvalg desuden drøftet og leveret input til rapporten.

Ved sammensætningen af projektgruppen blev der lagt vægt på at sikre et bredt ejerskab til rapporten blandt Tandplejens medarbejdere. Der blev derfor udpeget medarbejdere fra alle faggrupper, blandt unge og erfarne medarbejdere og så alle tandklinikker var repræsenteret enten i projektgruppen eller i MED-udvalget. I forbindelse med projektgruppens arbejde med rapporten blev der aflagt besøg på sammenlagte tandklinikker i Gentofte, Gladsaxe og Brøndby kommuner.

#### **Spørgsmålet om sammenlægning – hvorfor er det aktuelt?**

Børne- og ungdomstandplejens opgave og vilkår har ændret sig de senere år. De vigtigste ændringer og deres betydning bliver gennemgået herunder. Ligeledes beskrives behovet for udskiftning af Tandplejens tekniske udstyr, som understreger aktualiteten i at overveje den fremtidige fysiske struktur.

##### *2.1 Påkrævet udskiftning af teknisk udstyr*

Tandplejens tekniske udstyr har fungeret i langt flere år end beregnet og kræver nu ofte omfattende og dyre reparationer. En del af det tekniske udstyr kan ikke længere repareres. Et eksempel er Lindegårdsskolens tandklinik, hvor der er nedbrud af røntgenudstyr og udstyr til sterilisation af instrumenter. Det har derfor været nødvendigt midlertidigt at lukke tandklinikken og tilbyde tandpleje til skoledistriktets børn på centralklinikken på Toftebæksvej. På Lundtofte skoles tandklinik gik der i efteråret ild i tandklinikens suge-

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

motor, der er placeret i skunkrum under taget, og ilden var tæt på at sætte ild til taget på skolen.

Det bemærkes endvidere, at tandklinikkerne i dag fremstår nedslidte og utidssvarende. Der er alvorlige indeklima- og arbejdsmiljøproblemer på Lindegård og Engelsborgskolens tandklinik, mens klinikken på Lindegårdsskolen slet ikke er indtænkt og genplaceret i skolens ombygningsplaner. Endelig opfylder kun få af tandklinikkerne krav om handicap-adgang.

En aktuel gennemgang af Tandplejens udstyr og inventar viser behov for omfattende udskiftning de kommende år. Det skønnes, at det samlede investeringsbehov for de mest nødvendige udskiftninger er på knap 6,7 mio. kr. fordelt over de næste otte år, men med størst behov i 2015. Se tabel 1. Uddybende opgørelser findes i bilag 1.

Tabel 1: Skønnet investeringsbehov i tandplejeudstyr

	2015	2016	2017	2018	2019-21
Units (tandlægestole/enheder)	3.520.000				440.000
Røntgenudstyr på alle klinikker	648.000				
Øvrigt tandklinikudstyr (maskiner til sterilisation, kompressor og suge- motorer)	1.515.000	4.800	57.000	124.000	416.000
Forventede udgifter – Total	<b>5.683.000</b>	<b>4.800</b>	<b>57.000</b>	<b>124.000</b>	<b>856.000</b>

Alle beløb er angivet i kr., ex. moms og i 2013-priser.

61 ud af Tandplejens 88 maskiner er i 2015 15 år eller ældre og er dermed stort set slidt op. Det svarer til, at knap 70 pct. af alt udstyret skal skiftes ud i 2015. At levetiden er ved at rinde ud for udstyret understreges af, at kun 5 apparater/maskiner er ældre end 20 år. Tandplejen oplever i dag, at udstyret er slidt op, der er dyre reparationsudgifter på materialet og flere og flere apparater bukker under

I forhold til de dyre tandlægestole er billedet det samme; her skal 13 ud af 20 udskiftes i 2015. Det svarer til 65 pct. af alle stole.

En så omfattende udskiftning understreger, hvorfor det er relevant at få truffet beslutning om en eventuel fremtidig sammenlægning af klinikker. Færre fysiske enheder og samling af fx røntgen og sterilisationer vil få indflydelse på mængden af indkøb. Eksempelvis vil investeringsbehovet reduceres med 40 pct. (fra 6,7 mio. kr. til 4 mio. kr.) ved en sammenlægning til to store klinikker i kommunen.

Det skal bemærkes, at tandplejen ikke har et særskilt budget til udskiftning af inventar og udstyr i større skala. Fremtidige investeringer vil derfor skulle bevilges.

### 2.2 Tandplejeopgaven har ændret sig

Den nuværende tandklinikstruktur med små fuldt udstyrede tandklinikker på alle kommunens skoler understøtter ikke løsningen af nutidens tandplejeudfordring. Tandplejens børne- og ungemålgruppe har gennem årene ændret sig markant fra kun at være skolebørn til i dag at være alle børn fra 0-18 år. I dag har langt færre børn huller i tænderne (jf. bilag 2). Der ses dog en polarisering, hvor det er en lille andel af børn og unge, som bærer det meste tandsygdom. Forskellen i tandplejens opgave før og nu er illustreret i tabel 2.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

Tabel 2: Tandplejens opgave i 1970-80'erne og i dag

	Børneungetandpleje i 1970-80'erne	Børneungetandpleje i dag
Mål-gruppe	Skolebørn	Alle børn og unge fra 0-18 år
Case – Anton 11 år	I 1970'erne og 1980'erne går Anton til undersøgelse og behandling på tandklinikken hver 6. måned. Der er næsten altid huller, der skal behandles. Anton modtager sammen med sine klassekammerater fluorskyllinger og tandbørsteinstruktion i klassen.	I dag går Anton til undersøgelse hver 15.-18. måned. Der er sjældent huller, og Anton motiveres og instrueres til god egen-tandpleje. Hvis Anton har brug for ekstra støtte, instruktion og/eller fluorbehandling kan dette foregå i forebyggelsesfaciliteter på skolerne.

Den ændrede opgave betyder, at behovet for at kunne udføre undersøgelser og behandlinger på alle skoler ikke længere er til stede. Et relevant alternativ er derfor at etablere få, fuldt udstyrede tandklinikker med central geografisk placering og supplere disse med forebyggelsesfaciliteter (et mindre rum med spejl og vask) på skolerne. En sådan løsning kunne sammentænkes med Sundhedsplejerskernes lokale på skolerne. Denne analyse indeholder derfor ikke anlægsudgifter til dette.

Desuden afspejler Sundhedsloven i dag et fokus på *sundhedsfremme* og ikke blot forebyggelse og behandling. I praksis betyder dette bl.a., at tilgangen til borgerens sundhed er ændret. Hvor sundhedsuddannede tidligere var eksperterne, betragtes borgerne i dag som eksperter i eget liv med behov for dialog til at blive "klædt på" til at varetage egen sundhed. Tilgangen kendes også fra ældreområdet med hverdagsrehabilitering og afspejler en ændring i det "mindset", som borgeren mødes med. At arbejde med et sundhedsfremmende fokus fordrer en større børne- og forældreinddragelse, hvor forældrenes tilstedeværelse i klinikken giver mulighed for dialog og visuel læring om tandsundhed. En ændret ramme med centralt beliggende tandklinikker, hvor forældre i højere grad følger deres børn, vil kunne understøtte denne udvikling.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2004 en rapport med anbefalinger til fremtidig klinikstruktur. En hovedkonklusion i rapporten er, at større tandplejeeenheder med et større brugergrundlag ses som forudsætning for at kunne udvikle kvalitet og faglighed i tandplejen. Sammenlægning af tandklinikker og etablering af større enheder har således i de senere år bredt sig over hele landet; også i alle Lyngby-Taarbæks omkringliggende kommuner.<sup>1</sup> Erfaringerne fra kommunerne er overvejende positive, omend al omstilling fra en struktur til en anden kan være en krævende proces for både brugere og medarbejdere.

### 2.3 Hjemtagelse af specialtandplejen

Specialtandpleje er et tilbud om tandpleje til borgere med varige sindslidelser og psykisk udviklingshæmning, der ikke kan benytte den almindelige voksentandpleje og den kommunale børneungetandpleje. Opgaven kræver en specialindrettet klinik.

I dag varetager Gentofte Kommune specialtandplejeopgaven for Lyngby-Taarbæk Kommune. Der er tilmeldt 100 borgere til ordningen og udgiften er ca. 0,7 mio. kr. årligt.

<sup>1</sup> Dvs. fx Gentofte, Rudersdal, Gladsaxe, Herlev, Furesø, Hørsholm og København.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

Ved sammenlægning af tandklinikker til en større enhed vil det være muligt at *specialindrette* en tandklinik til opgaven, og dermed hjemtage opgaven fra Gentofte Kommune. Med den nuværende tandklinikstruktur vurderes det til gengæld ikke at være hverken fysisk eller ressourcemæssigt muligt at hjemtage opgaven.

En hjemtagelse vil give målgruppen et lokalt tilbud om tandpleje og tilbuddet kan i højere grad end i dag tilrettelægges forebyggende, i samarbejde med borgeren og dennes støttepersoner. I en sammenlagt klinikstruktur forventes specialtandplejen at kunne hjemtages via effektivisering og medføre en årlig reduktion i Tandplejens budget på 0,7 mio. kr.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### 3. Modeller for Tandplejens fremtidige organisering

I det følgende beskrives og perspektiveres de tre modeller i oversigtsskemaer i forhold til:

- Strukturelle kendetegn, herunder forslag til klinikkernes placering samt muligheder og begrænsninger i de forskellige modellers rammer
- Brugernes oplevelse af tandplejetilbuddet i form af casebeskrivelser om hhv. en decentral og en sammenlagt klinikstruktur
- Medarbejdernes oplevelse af tandplejetilbuddet i form af casebeskrivelser om hhv. en decentral og en sammenlagt klinikstruktur
- Modellernes økonomiske perspektiver, herunder overslag over udgifter til bygningsanlæg og nyt tandklinikudstyr samt årlige besparelspotentialer



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### 3.1 Modellernes strukturelle kendetegn

Model 1: Etablering af to distriktstandklinikker	Model 2: Bevarelse af den nuværende struktur	Model 3: Etablering af én distriktstandklinik i Lyngby. Bevarelse af tandklinikker i Virum-området
<p>Udgangspunktet for modellen er to distriktstandklinikker, som etableres ved følgende sammenlægninger:</p> <p><i>Klinik 1:</i> Lindegårdsskolens, Engelsborgskolens, Lundtofte skoles og Trongårdsskolens tandklinikker, Tandreguleringsklinikken, Centralklinikken samt tandplejens administration. Arealbehov: netto ca. 600-650 kvm. (11 klinikker).</p> <p><i>Klinik 2:</i> Virum skoles, Hummeltofteskolens, Fuglsanggårdskolens og Kongevejens skoles tandklinikker. Arealbehov: netto ca. 300 kvm. (6 klinikker).</p> <p>Af hensyn til brugernes tilgængelighed foreslås tandklinik 1 placeret i bydelen Lyngby med en nybygning på Lindegårdsskolen el. i f.ø.m. en udvidelse af rådhuset. Tandklinik 2 foreslås placeret i bydelen Sorgenfri med en nybygning ved Hummeltofteskolens. For geografisk kortoversigt: se bilag 3. Forslag til placeringer: se bilag 4.</p> <p>Begge tandklinikker får handicapvenlig adgang, og klinikkerne suppleres med forebyggelsesfaciliteter på folkeskolerne. Dette kræver ikke særligt udstyr, og evt. kan der deles lokale med sundhedsplejerskerne. Derved frigøres arealer på skolerne svarende til 700 kvm. (jf. bilag 6). Endvidere kan forhuset i ejendommen på Toftebæksvej 8 muligvis realiseres eller udlejes (med mindre huset udvælges til brug for storklinikken).</p> <p>Store tandklinikker har større mulighed for fleksible åbningstider, og en stor central tandklinik betyder mulighed for indretning af særlig klinik til specialtandpleje, så opgaven kan hjemtages fra Gentofte Kommune.</p>	<p>Udgangspunktet for modellen er en uændret struktur med tandklinikker på 8 skoler, en centralklinik, en tandreguleringsklinik og en røntgenklinik.</p> <p>Huset på Toftebæksvej 8 bevares dermed til centralklinik, tandregulering, administration og røntgen, hvilket blandt andet betyder, at det ikke kan realiseres.</p> <p>I denne model har mindre end halvdelen af tandklinikkerne handicapvenlig adgang.</p> <p>Den decentrale struktur betyder, at tandklinikkerne ligger nær brugernes bopæl og skole. På den anden side er brugergrundlaget i hvert skoledistrikt så lille, at 5 ud af de 8 tandklinikker holder lukket 1-4 dage om ugen (jf. bilag 6). I den nuværende struktur har ingen tandklinikker åbent efter kl. 15.</p> <p>De eksisterende rammer giver ikke mulighed for at etablere en specialindrettet klinik og dermed hjemtage specialtandplejen fra Gentofte Kommune.</p>	<p>Udgangspunktet for modellen er en delvis sammenlægning af tandklinikker. Modellen giver dermed mulighed for, at kommunen opnår en gradvis, men værdifuld, erfaring med tandklinik-sammenlægninger. En sammenlægning af de resterende tandklinikker kan evt. gennemføres senere.</p> <p>Der etableres én distriktstandklinik med placering og størrelse som klinik nr. 1 i den første model. Forslaget er således en nybygning på Lindegårdsskolen eller ved udvidelse af rådhuset.</p> <p>Derudover bevares tandklinikker på Virum skole, Hummeltofteskolens, Fuglsanggårdsskolens og Kongevejens skole.</p> <p>Den centrale tandklinik suppleres med forebyggelsesfaciliteter på alle folkeskoler. Dette kræver ikke særligt udstyr, begrænser lokalebehovet og vil derfor frigøre arealer på de fire berørte skoler.</p> <p>Som i den første model er forventningen, at Toftebæksvej 8 vil kunne realiseres eller udlejes, medmindre huset udvælges til brug for storklinikken. Hjemtagelse af specialtandplejen fra Gentofte Kommune vil også være muligt.</p>

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### 3.2 Brugernes oplevelse af tandplejetilbuddet. Case: Laura 10 år

Sammenlagte tandklinikker	Nuværende tandklinikstruktur
<p>Når Laura hver 15.-18. måned skal have undersøgt eller behandlet sine tænder, bliver hun indkaldt via hjemmet, og hendes mor eller far tager med hende til den store moderne tandklinik, som ligger et par kilometer fra skolen. Hun kender godt klinikken, men det er alligevel trygt, at forældrene er med.</p> <p>Laura har endnu ingen huller, men har hun i en periode brug for ekstra støtte, instruktion og/eller fluorbehandling foregår dette i hendes skoles egne forebyggelsesfaciliteter, hvor hun går hen uden forældrene.</p> <p>Udover at følge Laura til tandlæge, skal forældrene også følge hendes lillebror, når han skal af sted; og selv hendes storebror på 15 år bliver faktisk også fulgt, når han går til bøjletandlæge. Tandklinikken har nu åbent hver dag og nogle dage sent på eftermiddagen, og selvom det sker, at Lauras mor skal tage fri fra arbejde, er det ikke ret tit børnene skal til tandlæge. Til gengæld gør deltagelsen hende tryk og hun får en god mulighed for at blive vejledt af tandplejens medarbejdere.</p> <p>Lauras klassekammerat, Line, har mange huller i tænderne. Faktisk er der et nyt hul næsten hver gang, hun kommer til tandlæge, og hun går oftere til tandlæge end Laura. Lines mor følger hende hen til klinikken, selv om hun har mange udfordringer i sit liv.</p>	<p>Når Laura skal have undersøgt sine tænder, bliver hun kaldt ud fra undervisningen og går selv over til skolens tandklinik. Tandklinikken er et trygt sted, selv om der går op til 1½ år mellem hendes besøg på klinikken.</p> <p>Laura har endnu ingen huller i tænderne, men skulle det ske, får hun normalt besked med hjem til sin mor og far, om at tandlægen vil lave det. Hun ved også, at hendes forældre i så fald gerne må komme med hende; men også at de normalt ikke gør det – flere af hendes venner er blevet bedøvet og behandlet, mens deres forældre var på arbejde.</p> <p>Lauras lillebror går i børnehave. Derfor bliver han stadig fulgt af forældrene til sine undersøgelser. Hendes storebror Lasse på 15 år bliver faktisk også fulgt, når han går til bøjletandlæge.</p> <p>Lauras veninde, Line, som også går i klassen, har tit nye huller i sine tænder. Laura har lagt mærke til, at Line bliver kaldt over til tandlægen oftere end de fleste, og selv om Line er lidt bange for det, der skal ske, går hendes mor meget sjældent med hende. Indimellem får Laura derfor lov at følge Line derover. Personalet prøver altid at forklare veninden, hvordan hun skal passe på sine tænder, men det er svært for Line at fortælle sin mor, at hun skal sørge for at hun får børstet tænder.</p>
<b>Potentialer ved sammenlagt klinikstruktur:</b>	
<p style="text-align: center;"><u>Fordele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Styrket forældresamarbejde</b>, da forældrene i højere grad end i dag vil komme til tandlæge med børnene og dermed kunne inddrages i tandplejen. Lærerne skal ikke længere stå for at sende børn til tandlæge.</li> <li>• <b>Ensartet og bedre service</b> i form af moderne tandklinikker, der har åbent på alle hverdage. Der vil evt. være mulighed for at udvide åbningstiderne i forhold til i dag.</li> <li>• <b>Højere fleksibilitet</b>, da alle faggrupper vil være til stede på tandklinikken hver dag, så undersøgelse, forebyggelse og behandling kan færdiggøres ved det samme eller få besøg på tandklinikken.</li> <li>• <b>Brugernære forebyggelsesenheder</b> som ligger på barnets skole.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Udfordringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Øget fravær fra undervisning og forældre skal tage fri for at følge barnet</b> til undersøgelse og behandling. For langt de fleste børn vil det være seks undersøgelser på tandklinikken over en tiårig periode. Det skal bemærkes, at patientrettighedslovgivningen i dag foreskriver at der skal indhentes samtykke fra forældre til alle aktiviteter på tandklinikken.</li> <li>• <b>Risiko for flere udeblivelser</b> idet børn fra udsatte familier har et højere fravær end andre børn, og ikke kan hentes i klassen til undersøgelse og behandling. Problemstillingen diskuteres i afsnit 4.</li> <li>• <b>Mindre synlighed</b> på skolerne idet tandplejens medarbejdere ikke hver dag vil bemane skolens forebyggelsesenhed.</li> </ul>

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### 3.3 Medarbejdernes oplevelse af tandplejetilbuddet Case: Karen - ansat i Tandplejen

Sammenlagte tandklinikker	Nuværende tandklinikstruktur
<p>Karen møder ind på samme tandklinik hver dag. Mødetiden er kl. 8-15, men af og til er arbejdstiden forskudt, så der kan tilbydes tider på tandklinikken efter kl. 15. Klinikken er personalets faste base, men derudover har alle yderligere 1-2 arbejdssteder, fordi de også kører ud på plejecentre og til forebyggelsesenheder på skolerne.</p> <p>Når borgerne møder op, er alle faggrupper (dvs. tandlæger, tandplejere og klinikassistenter) til stede på klinikken, og hver medarbejder har mindst en kollega fra sin egen faggruppe. Det mindsker sårbarheden ved personalets sygdom og det giver gode muligheder for faglig sparring og kompetenceudvikling. Det er rart, at kollegerne er fysisk til stede, når man har et fagligt tvivsspørgsmål.</p> <p>Sammen med et par kolleger er Karen desuden blevet opkvalificeret til at varetage specialtandplejen – en faglig udfordring, som hun sætter pris på.</p> <p>Fra sin tid på tandklinikken på skolen kan Karen savne de faste patienter og det kendskab til børnene, som det gav. Omvendt støtter skolernes forebyggelsesenheder et vist tilhørsforhold til børnene. Ventetiden ved udeblivelser kan være en udfordring, fordi muligheden for at kalde børn i klasserne ikke længere er muligt. På den anden side er den øgede forældrekontakt en stor fordel i arbejdet med børnenes tandsundhed, fordi de på denne måde lettere inddrages i tandplejen og fx kan få vejledning i børsteteknik.</p>	<p>Karen møder hver dag kl. 8-15. Hendes mødested varierer en del; i alt skifter hun arbejdssted tre-fire gange på en uge. Den manglende base er en anelse opslidende – hun skal forholde sig til mange steder og skiftende kulturer - men det er bl.a. nødvendigt, fordi de tandklinikker, hun er tilknyttet, ikke har åbent alle ugens dage.</p> <p>Når Karen arbejder, har hun typisk 2-3 kolleger på tandklinikken, men sjældent én fra hendes egen faggruppe. Det er heller ikke altid, at alle faggrupper er repræsenteret. Det er sårbart ved sygdom, hvor patienterne typisk må aflyses. Faglig sparring med kolleger foregår typisk over mail eller telefon.</p> <p>Karen er glad for det kendskab, hun har til børnene, som er fast tilknyttet hende og kollegerne. Ved udeblivelser er det også forholdsvist nemt at kalde andre børn fra klassen over på tandklinikken, så spildtid minimeres. På den anden side ser hun stort set aldrig forældrene ved undersøgelser og behandling. Det savner karen, for det er langt nemmere at inddrage og vejlede, når man kan vise, hvordan tænderne skal passes.</p>
<b>Potentialer ved sammenlagt klinikstruktur:</b>	
<p style="text-align: center;"><u>Fordele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bedre faglig sparring</b> med daglig dialog og mulighed for sidemandsop-læring ved faglige udfordringer.</li> <li>• <b>Fleksibel hverdag</b> med mulighed for enten specialisering inden for interesseområder eller mere spredning i arbejdsopgaver. Desuden øget fleksibilitet ved personalets sygdom og mulighed for variable mødetider.</li> <li>• <b>Styrket forældresamarbejde</b>, da forældrene i højere grad end i dag vil komme til tandlæge med børnene og dermed kunne inddrages i tandplejen.</li> <li>• <b>Fast base</b> for hver medarbejder og færre arbejdssteder at forholde sig til.</li> <li>• <b>Nem adgang til alt relevant udstyr</b> i en stor klinik. Fx avanceret røntgenapparat.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Udfordringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Risiko for spildtid ved udeblivelser</b>, idet børn ikke kan hentes i klasserne. Problemstillingen diskuteres i afsnit 4.</li> <li>• Risiko for <b>kamp om at få ydertider</b> ved en øget forældredeltagelse.</li> <li>• <b>Mindre kendskab til børnene</b>, da behandlerne kan variere fra gang til gang.</li> </ul>

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### 3.4 Modellernes økonomiske perspektiver

Model 1: Etablering af to distriktstandklinikker	Model 2: Bevarelse af den nuværende struktur	Model 3: Etablering af én distriktstandklinik i Lyngby. Bevarelse af tandklinikker i Virum-området
<p><u>Samlet skøn:</u>  <b>Anlægsudgifter</b> <span style="float: right;"><b>25,5 mio. kr.</b></span>  <i>Herunder - 2 bygningsanlæg</i> <span style="float: right;"><i>21,5 mio. kr.</i></span>  <i>- udskiftning af udstyr</i> <span style="float: right;"><i>4,0 mio. kr.</i></span>  <b>Besparelsespotentialer</b> <span style="float: right;"><b>1,2 mio. kr./år</b></span>  <i>Herunder - hjemtaget specialtandpleje</i> <span style="float: right;"><i>0,7 mio. kr./år</i></span>  <i>- anslået huslejeindtægt</i> <span style="float: right;"><i>0,5 mio. kr./år</i></span></p> <p>Med nuværende tandklinikstruktur forventes udgifter til udskiftning af udstyr på 6,7 mio. kr.                      Merudgiften ved en sammenlægning i model 1 er dermed: 25,5 mio. kr. – 6,7 mio. kr. = 18,8 mio. kr.                      Modellens skøn for årlige besparelser på 1,2 mio. kr. betyder, at anlægsinvesteringerne på 18,8 mio. kr. vil <b>balancere med en tidshorisont på 15-16 år.</b></p>	<p><u>Samlet skøn:</u>  <b>Anlægsudgifter</b> <span style="float: right;"><b>6,7 mio. kr.</b></span>  <i>Herunder - bygningsanlæg</i> <span style="float: right;"><i>0 mio. kr.</i></span>  <i>- udskiftning af udstyr</i> <span style="float: right;"><i>6,7 mio. kr.</i></span>  <b>Besparelsespotentialer</b> <span style="float: right;"><b>0 mio. kr./år</b></span></p> <p><u>Skøn for udgifter til anlæg og udstyr på 8 skoleklinikker og en centralklinik m. bl.a. tandregulering:</u></p> <p>Der er ingen udgifter til bygningsanlæg, men investeringer i units, udstyr m.v.</p> <p><b>Udgiftsskøn for tandklinikudstyr: perioden 2014-21</b> <span style="float: right;"><b>6,7 mio. kr.</b></span></p> <p>En serviceanalyse af den kommunale tandpleje fra 2012 viste, at Lyngby-Taarbæk Kommune siden 2009 har reduceret Tandplejens driftsbudget med 10 pct. Kommunens udgift pr. barn er i dag lavere end både sammenlignelige kommuner, Region hovedstaden og landet som helhed. Set i lyset heraf vurderes der ikke at være et besparelsespotentialer ved fortsættelse af den nuværende tandklinikstruktur.</p> <p><b>I alt skøn for årlig besparelse: 0 mio kr/år</b></p> <p><i>Bemærk: uddybede beregninger findes i bilag 1</i></p>	<p><u>Samlet skøn:</u>  <b>Anlægsudgifter</b> <span style="float: right;"><b>19,4 mio. kr.</b></span>  <i>Herunder – 1 bygningsanlæg</i> <span style="float: right;"><i>14,3 mio. kr.</i></span>  <i>- udskiftning af udstyr</i> <span style="float: right;"><i>5,1 mio. kr.</i></span>  <b>Besparelsespotentialer</b> <span style="float: right;"><b>1,2 mio. kr./år</b></span>  <i>Herunder - hjemtaget specialtandpleje</i> <span style="float: right;"><i>0,7 mio. kr./år</i></span>  <i>- anslået huslejeindtægt</i> <span style="float: right;"><i>0,5 mio. kr./år</i></span></p> <p>Med nuværende tandklinikstruktur forventes udgifter til udskiftning af udstyr på 6,7 mio. kr.                      Merudgiften ved en sammenlægning i model 3 er dermed: 19,4 mio. kr. – 6,7 mio. kr. = 12,7 mio. kr.                      Modellens skøn for årlige besparelser på 1,2 mio. kr. betyder, at anlægsinvesteringerne på 12,7 mio. kr. vil <b>balancere med en tidshorisont på 10-11 år.</b></p> <p><u>Skøn for udgifter til anlæg og udstyr på én storklinik og 4 bevarede skoleklinikker:</u></p> <p><i>Anlæg af Storklinik (svarende til Klinik 1)*:</i>                      Nybygning på Lindegårdsskolen el. i forbindelse med "Nyt Rådhus" <span style="float: right;">14,3 mio kr.</span></p> <p><i>Udskiftning af tandklinikudstyr:</i>                      Perioden 2014-2021 <span style="float: right;">5,1 mio kr.</span></p> <p><b>I alt skøn for anlægudgifter: 19,4 mio. kr.</b></p> <p><u>Skøn for besparelsespotentialer ved en storklinik og 4 skoleklinikker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig besparelse på hjemtaget Specialtandpleje: <span style="float: right;">0,7 mio kr/år</span></li> <li>• Forventet årlig huslejeindtægt for forhuset på Toftebæksvej 8: <span style="float: right;">0,5 mio kr/år</span></li> </ul> <p><b>I alt skøn for årlig besparelse: 1,2 mio kr/år</b></p> <p><i>Bemærk: uddybede beregninger findes i bilag 5</i></p>
<p><u>Skøn for udgifter til anlæg og udstyr på to klinikker:</u></p> <p><i>Anlæg af Klinik 1*:</i>                      Nybygning på Lindegårdsskolen el. i forbindelse med "Nyt Rådhus" <span style="float: right;">14,3 mio kr.</span></p> <p><i>Anlæg af Klinik 2:</i>                      Nybygning på Hummeltofteskolen <span style="float: right;">7,2 mio. kr.</span></p> <p><i>Udskiftning af tandklinikudstyr:</i>                      Perioden 2014-2021 <span style="float: right;">4,0 mio .kr.</span></p> <p><b>I alt skøn for anlægudgifter: 25,5 mio. kr.</b></p> <p><u>Skøn for besparelsespotentialer ved to store klinikker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig besparelse på hjemtaget Specialtandpleje: <span style="float: right;">0,7 mio kr/år</span></li> <li>• Forventet årlig huslejeindtægt for forhuset på Toftebæksvej 8: <span style="float: right;">0,5 mio kr/år</span></li> </ul> <p><b>I alt skøn for årlig besparelse: 1,2 mio kr/år</b></p> <p><i>Bemærk: uddybede beregninger findes i bilag 5</i></p>	<p><u>Skøn for udgifter til anlæg og udstyr på 8 skoleklinikker og en centralklinik m. bl.a. tandregulering:</u></p> <p>Der er ingen udgifter til bygningsanlæg, men investeringer i units, udstyr m.v.</p> <p><b>Udgiftsskøn for tandklinikudstyr: perioden 2014-21</b> <span style="float: right;"><b>6,7 mio. kr.</b></span></p> <p>En serviceanalyse af den kommunale tandpleje fra 2012 viste, at Lyngby-Taarbæk Kommune siden 2009 har reduceret Tandplejens driftsbudget med 10 pct. Kommunens udgift pr. barn er i dag lavere end både sammenlignelige kommuner, Region hovedstaden og landet som helhed. Set i lyset heraf vurderes der ikke at være et besparelsespotentialer ved fortsættelse af den nuværende tandklinikstruktur.</p> <p><b>I alt skøn for årlig besparelse: 0 mio kr/år</b></p> <p><i>Bemærk: uddybede beregninger findes i bilag 1</i></p>	<p><u>Skøn for udgifter til anlæg og udstyr på én storklinik og 4 bevarede skoleklinikker:</u></p> <p><i>Anlæg af Storklinik (svarende til Klinik 1)*:</i>                      Nybygning på Lindegårdsskolen el. i forbindelse med "Nyt Rådhus" <span style="float: right;">14,3 mio kr.</span></p> <p><i>Udskiftning af tandklinikudstyr:</i>                      Perioden 2014-2021 <span style="float: right;">5,1 mio kr.</span></p> <p><b>I alt skøn for anlægudgifter: 19,4 mio. kr.</b></p> <p><u>Skøn for besparelsespotentialer ved en storklinik og 4 skoleklinikker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig besparelse på hjemtaget Specialtandpleje: <span style="float: right;">0,7 mio kr/år</span></li> <li>• Forventet årlig huslejeindtægt for forhuset på Toftebæksvej 8: <span style="float: right;">0,5 mio kr/år</span></li> </ul> <p><b>I alt skøn for årlig besparelse: 1,2 mio kr/år</b></p> <p><i>Bemærk: uddybede beregninger findes i bilag 5</i></p>

Note: alle priser er opgivet i 2013-prisniveau og er ex. moms.

\* Nybygning på Lindegårdsskolen/Rådhuset forslås i fht. Toftebæksvej 8 ud fra samlede fordele og ulemper (jf. bilag 4), herunder mulighed for at hente investeringen hurtigst hjem.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### 4. Særlige udfordringer og potentialer

Den politiske drøftelse af "Notat om mulige scenarier og potentialer for sammenlægning af tandklinikker" i november 2013 samt projektgruppens arbejde med rapporten har peget på en række potentielle udfordringer ved at sammenlægge tandklinikker. Fire af disse dilemmaer drøftes kort herunder:

- Risiko for at de 16-17 årige i højere grad benytter fritvalgsordningen og ønsker at modtage tandpleje i privat praksis
- Flere udeblivelser blandt udsatte børn
- Udfordring af nærhedsprincippet
- Tandplejen som attraktiv arbejdsplads

#### 4.1 Risiko for at de 16-17 årige i højere grad benytter fritvalgsordningen og ønsker at modtage tandpleje i privat praksis

I en sammenlagt tandklinikstruktur er der ikke længere en geografisk tilknytning til barnets skole, og forældrene forventes at følge barnet til undersøgelse og behandling indtil 5. klasse. I en sådan struktur kunne man forestille sig, at flere forældre vil forlade den kommunale børnetandpleje, fordi de finder det nemmere at samle hele familiens tandpleje hos én privatpraktiserende tandlæge.

Reglerne for fravalg af kommunal tandpleje og tilvalg af andet behandlingstilbud er:

0-15 årige: Valg af privat tandlægepraksis medfører fuld egenbetaling

16-17 årige: Valg af privat tandlægepraksis er uden egenbetaling

Der er i dag kun begrænset mulighed for at vælge andre kommuners tandplejetilbud

Indtil 2012 fik familierne 65 pct. tilskud ved 0-15 åriges valg af privat praksis. Selv med denne mulighed blev ordningen dog kun benyttet i et meget lille omfang (under 1 pct.).

Projektgruppen var i januar 2014 på besøg på sammenlagte tandklinikker i Gentofte, Gladsaxe og Brøndby kommuner. Tilbage meldingen herfra var samstemmende, at kliniksammenlægninger *ikke* har medført en stigning i de unges brug af fritvalgsordningen. De ændrede tilskudsregler fra 2013 har tværtimod betydet, at flere fritvalgsbørn er vendt tilbage til den kommunale tandpleje i dag. Desuden er vurderingen, at Tandplejens tidlige praksis med undersøgelser og behandlinger fra børnehævealderen betyder, at familierne kender stedet og finder det naturligt at lade barnet fortsætte dér, indtil det er 18 år.

#### 4.2 Flere udeblivelser blandt udsatte børn

Ved tandklinikernes udflytning fra skolerne vil børnenes fremmøde til undersøgelse og behandling kræve øget forældredeltagelse og en øget transporttid. En bekymring er derfor, om dette vil medføre flere udeblivelser blandt især udsatte børn, og dermed en negativ påvirkning af tandsundheden. Bekymringen bygger bl.a. på erfaringer fra Lundtofte skole, hvor udeblivelser i dag er en udfordring.

Erfaringen i de tre kommuner, som Tandplejen besøgte, er imidlertid klar. Udeblivelser blandt udsatte børn opleves ikke som en større udfordring i en sammenlagt klinikstruktur; heller ikke i Brøndby og Gladsaxe kommuner som har forholdsvis flere sårbare familier end Lyngby-Taarbæk Kommune. Faktisk har Brøndby Kommune oplevet et fald i udeblivelser efter samling af tandklinikker.

Erfaringen er, at den entydige placering af ansvaret for tandpleje på forældrene har gjort, at forældrene har taget ansvaret på sig. Samtidig har en direkte dialog med forældrene ved udeblivelser vist sig effektiv. Desuden virker præciseringen som en lettelse i forhold til skolelærerne, som ikke længere står med ansvaret for, at børnene kommer til tandlæge.

Sammenlægges tandklinikker i Lyngby-Taarbæk Kommune kan udeblivelser imødekommes ved at placere klinikkerne tæt på sårbare grupper. Det er bl.a. på den baggrund, at der peges på placering af tandklinikker ved Lindegårdsskolen og højhusene i Sorgenfri (v. Hum-

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

meltofteskolen). Tabellen i bilag 8 viser, at det især er ved disse skoledistrikter, der bor udsatte børn.

Desuden kan forebyggelsesenheder på alle skoler sikre nærhed og er dermed særligt rettet mod de sårbare børn. Brøndby Kommune har med succes indarbejdet sådanne forebyggelsesenheder i deres sammenlagte tandklinikmodel.

For at imødegå udfordringen yderligere vil det være muligt at arbejde med følgeordninger på skolerne. Konceptet kendes allerede i dag på Skt. Knud Lavards Skole, hvor større børn følger små, til tandklinikken på Toftebæksvej 8.

Endelig kan det overvejes at afsætte budgetmidler til en særlig taxa/busordning, som er målrettet de sårbare børn. Brøndby og Gladsaxe kommuner har aldrig haft en sådan ordning, mens Gentofte havde én de første par år efter deres sammenlægninger. I praksis blev ordningen i Gentofte dog ikke brugt, og den er derfor nedlagt i dag.

### 4.3 Udfordring af nærhedsprincippet

Det kan have værdi, at kommunale velfærdstilbud findes i brugernes nærmiljø – dvs. at brugerne bliver mødt "der hvor de er". At tandklinikkerne er synlige i børnenes hverdag på skolen, og at personalets kendskab til det enkelte barn er stort.

På den anden side viser erfaringerne i det øvrige sundhedsvæsen, at mange borgere ønsker at flytte sig geografisk efter bedre behandlingstilbud og fleksible åbningstider, ligesom tendensen hos de almene læger går fra solopraksis til fælles lægehuse.

Sammenlægges Tandplejen med klinikker i Lyngby og Sorgenfri vil den maksimale afstand fra et barns skole til en tandklinik blive 3 km.<sup>2</sup> Desuden bevares en del af forebyggelsen på skolerne ved etablering af forebyggelsesenheder, som eksempelvis kan ligge i sundhedsplejerskens lokale. For langt de fleste børn og deres familier vil omfanget af besøg på tandklinikken kun være seks besøg i løbet af en tiårig periode.

Oplevelsen i både Gentofte, Gladsaxe og Brøndby kommuner er, at kun få brugere har klaget i tiden efter sammenlægningerne, og at tabet af geografisk nærhed til brugerne er opvejet af en række fordele. Det gælder især øget faglighed og forældreinddragelse, udvidede åbningstider og en større mulighed for at færdigbehandle patienterne på ét besøg, fordi alle fagligheder er til stede. Alt i alt vurderes det således, at en samling på få klinikker lettere sikrer et ensartet højt kvalitetsniveau i forhold til mulighederne i en decentral tandklinikstruktur.

I forhold til de fysisk og psykisk handicappede borgere som i dag modtager specialtandpleje i Gentofte Kommune, vil en hjemtagelse af tilbuddet til Lyngby-Taarbæk desuden betyde, at netop denne sårbare gruppe får et mere lokalt tilbud end hidtil.

### 4.4 Tandplejen som attraktiv arbejdsplads

Autorisationsreglerne for tandlæger foreskriver, at nyuddannede tandlæger skal have mulighed for daglig supervision og sparring fra kolleger med erfaring.

Dette forhold udfordrer Lyngby-Taarbæks nuværende struktur, hvor der kun er plads til få medarbejdere ad gangen på tandklinikkerne.

Samles medarbejderne på få tandklinikker vil det give bedre mulighed for at tage elever og modtage borgere i jobprøvning. Endvidere vil der være større mulighed for jobglidning mellem faggrupperne, hvilket kan give mere fleksibilitet i arbejdsopgaverne og dermed chance for større arbejdsglæde og lettere personalerekruttering.

Samtidig viser praksis i Brøndby Kommune, at patientaflysninger ved personalesygdom kan undgås, fordi det er muligt at dække hinandens fravær.

For nogle medarbejdere vil en sammenlægning af tandklinikker på den anden side opleves som en ulempe. Det kan være svært at skulle forlade et tilsvarende arbejdssted, som man trives på, og nogle vil måske finde det udfordrende at være mange medarbejdere samlet på ét sted.

---

<sup>2</sup> Undtaget Taarbæk Skole. Børnene har i dag 6 km. til Trongårdsskolen, hvor de går til tandlæge. Til Lyngby vil der være en afstand på 7,5 km.



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

Erfaringerne fra de tre besøgskommuner er, at alle bekymringer skal tages alvorligt ved en sammenlægning, og at medarbejdernes inddragelse i forandringsprocessen er vigtig.



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Bilag 1. Inventar- og investeringsoversigt – udskiftning af tandklinikudstyr 2014-21

Al apparatur i Tandplejen er gennemgået. Levetiden er vurderet på baggrund af Tandplejens generelle erfaring og er drøftet med dentalfirmaet Plandent.

Der er indlagt et "konservativt skøn" for levetid. Typisk vurderes materiel at holde 10-15 år. Dog vurderes udstyr til sterilisering at holde 10 år.

<b>Engelsborg</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	2004	2019					220.000
Tandlægestol	1992	2007	220.000				
Steril	1995	2005	57.000				
Steril	1995	2005	42.000				
Steril	1998	2008	57.000				
kompressor	2005	2020					22.000
Sugemotor	2003	2018				32.000	
Røntgen	1992	2015	72.000				
opvaskemaskine	2005	2020					70.000

<b>Fuglsanggård</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	2000	2015	220.000				
Tandlægestol	1997	2012	220.000				
Steril	2004	2014	57.000				
opvaskemaskine	2005	2020					70.000
Steril	2012	2014	42.000				
kompressor	1987	2002	22.000				
Sugemotor		2015	32.000				
Røntgen	1992	2015	72.000				

### Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

<b>Kongevejen</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	2000	2015	220.000				
Tandlægestol	1997	2012	220.000				
Steril	2009	2019					57.000
Opvaskemaskine	2005	2020					70.000
Steril	1996	2006	42.000				
kompressor	1997	2012	22.000				
Sugemotor		2015	32.000				
Røntgen	1996	2015	72.000				
Steril	1995	2005	57.000				

<b>Centralklinik T8</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	2000	2005	220.000				
Tandlægestol	2005	2020					220.000
Steril	1996	2006	57.000				
Steril	1996	2006	42.000				
Steril	2007	2017			57.000		
kompressor	2003	2018				22.000	
Sugemotor	2011	2026					
Røntgen	2010	2015	72.000				
Røntgen	2006						
Opvaskemaskine	2009	2024					

<b>Lindegård</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
<b>Undersøgelsesklinik</b>							
Tandlægestol		2012	220.000				
Tandlægestol							
Steril	2001	2014	42.000				
Opvaskemaskine	?	2014	70.000				
Steril	?	2014	42.000				
kompressor	?	2015	22.000				
Sugemotor	2004	2019	32.000				
Røntgen	1993	2015	72.000				

### Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

<b>Lundtofte</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	2013	2028					
Tandlægestol	2000	2015	220.000				
Steril	2012	2022					
Steril	2005	2015	57.000				
opvaskemaskine	2005	2020					70.000
kompressor	2011	2026					
Sugemotor	gammel	2010	32.000				
Røntgen	1996	2015	72.000				
	2006	2016		4.800			

<b>Trongården</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	2010	2025					
Tandlægestol	1997	2012	220.000				
Opvaskemaskine	2008	2023					
Steril	1998	2008	42.000				
Steril	2010	2020					57.000
kompressor	1997	2012	22.000				
Sugemotor	1997	2012	32.000				
Røntgen	2002	2015	72.000				
Steril	1996	2011	42.000				

<b>Hummeltofte</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
<b>undersøgelsesklinik</b>							
Tandlægestol	1997	2012	220.000				
Tandlægestol							
Steril	1996	2011	42.000				
Steril	1995	2010	57.000				
Steril	gammel	2014	57.000				
kompressor	gammel	2014	22.000				
Sugemotor	gammel	2014	32.000				
Røntgen	1997	2015	72.000				
Opvaskemaskine	2003	2018				70.000	

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

<b>Virum</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	1996	2011	220.000				
Tandlægestol	1996	2011	220.000				
Tandlægestol	2013	2028					
Opvaskemaskine	2013	2028					
Steril	1996	2006	42.000				
Steril		2015	57.000				
kompressor	2008	2023	32.000				
Sugemotor	2008	2023	22.000				
Røntgen	2015	2015	72.000				

<b>Tandreguleringen</b>	årgang	levetid	2015	2016	2017	2018	2019-21
Tandlægestol	1996	2012	220.000				
Tandlægestol	1996	2012	220.000				
Tandlægestol	2003	2018	220.000				
Tandlægestol	1996	2012	220.000				
Opvaskemaskine	2007	2022					
Steril	2005	2015	57.000				
Steril	1995	2010	57.000				
steril	1996	2011	42.000				

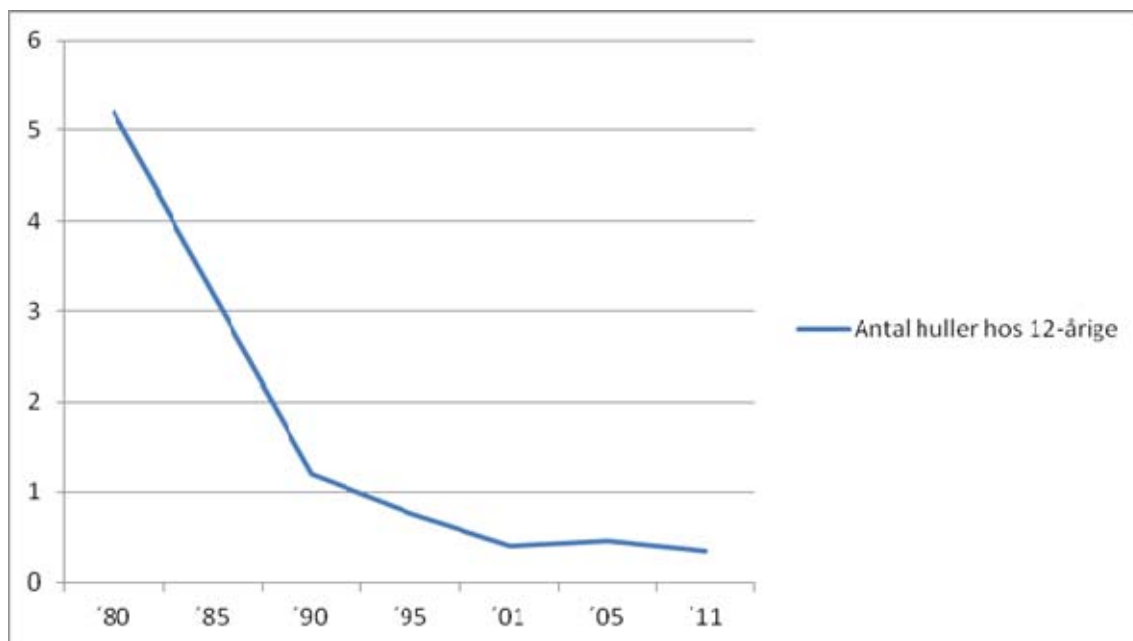
I alt

5.683.000	4.800	57.000	124.000	856.000
-----------	-------	--------	---------	---------

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

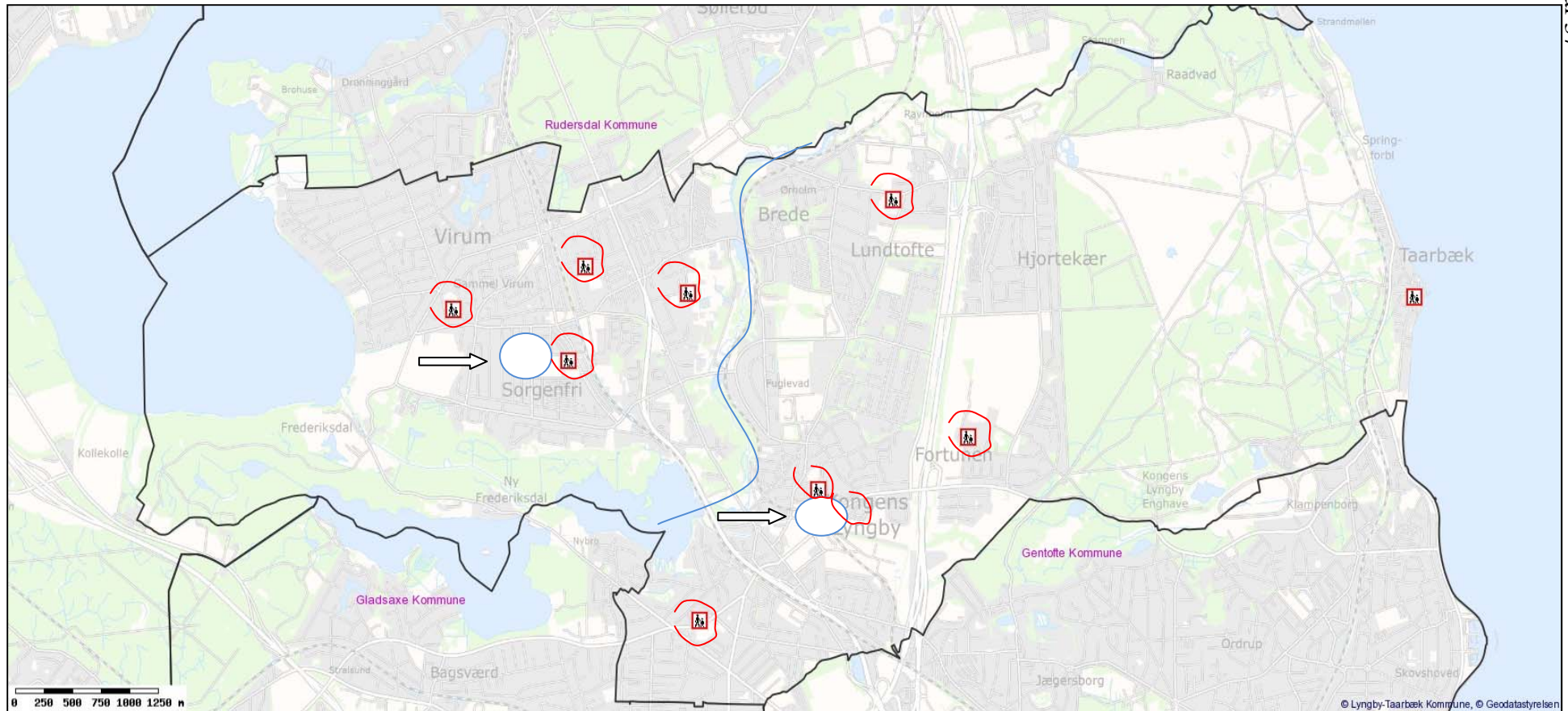
### Bilag 2. Huller hos 12-årige børn i Lyngby-Taarbæk Kommune. År 1980-2011.



Kilde: Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Bilag 3. Geografisk kort over forslag til placering af tandklinikker



○ = Forslag til placering af store tandklinikker i en sammenlagt struktur

○ = Nuværende tandklinikkers placering

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### Bilag 4. Bygningsbilag – mulige placeringer og økonomiske overslag på anlæg

I samarbejde med kommunens Center for Areal og Ejendomme er der foretaget en bygningsmæssig vurdering af muligheder for placering af tandklinikker i en sammenlagt klinikstruktur. Analysen har været koncentreret om lokaliteter i Lyngby samt Virum/Sorgenfri.

I alt tre lokaliteter i Lyngby er beskrevet, mens der for Virum/Sorgenfri er beskrevet én mulig lokalitet beliggende ved Hummeltofteskolen. Bygningsmuligheder på Virum skole, Fuglsangsgårdskolen og Sorgenfriskolen er også blevet undersøgt. Ingen af disse lokaliteter vurderes dog realistiske i forhold til etablering af en tandklinik på ca. 350 kvm.

Det understreges, at der ikke er foretaget egentlige bygningsanalyser med eksempelvis beregning på statik/etagers bæreevne, da sådanne analyser kræver særskilte budgetmidler.

I bilaget præsenteres lokaliteternes geografiske placeringer samt de økonomiske skøn for anlæg i form af om- eller nybygninger. Udgifter til flytning og installation af tandklinikudstyr fremgår af bilag 5. Der er forbehold og forskellige overvejelser, som gør sig gældende ved hver bygningsmulighed. Disse er beskrevet i forbindelse med præsentationen.

De præcise arealbehov afhænger af indretningsmulighederne, herunder bærende vægge, fordeling af gangarealer, vinduespartier og trappeopgangens placering. Det skal være muligt at etablere maskinrum og installationer til kompressor og sugemotor i kælderetage eller i et rum uden for klinikken med rørføring til klinikker og tandlægeunits. Der skal etableres nødvendig beskyttelse mod røntgenstråling i form af fx bly omkring røntgenanlæg.



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---

### Forslag til placering af distrikt 1 med 11 klinikker, ca. 700 kvm.

Alle priser er ex. moms.



#### Forslag 1a

##### Lindegårdsskolen

Tandplejen indarbejdes i det nye skoleprojekt og kan være klar, når skoleombygningen er færdig i 2015/16.

Byggeomkostninger for tandplejen ex. tandlægeudstyr: 700 m<sup>2</sup> á 20.000 kr.: 14 mio. kr.

##### Fordele:

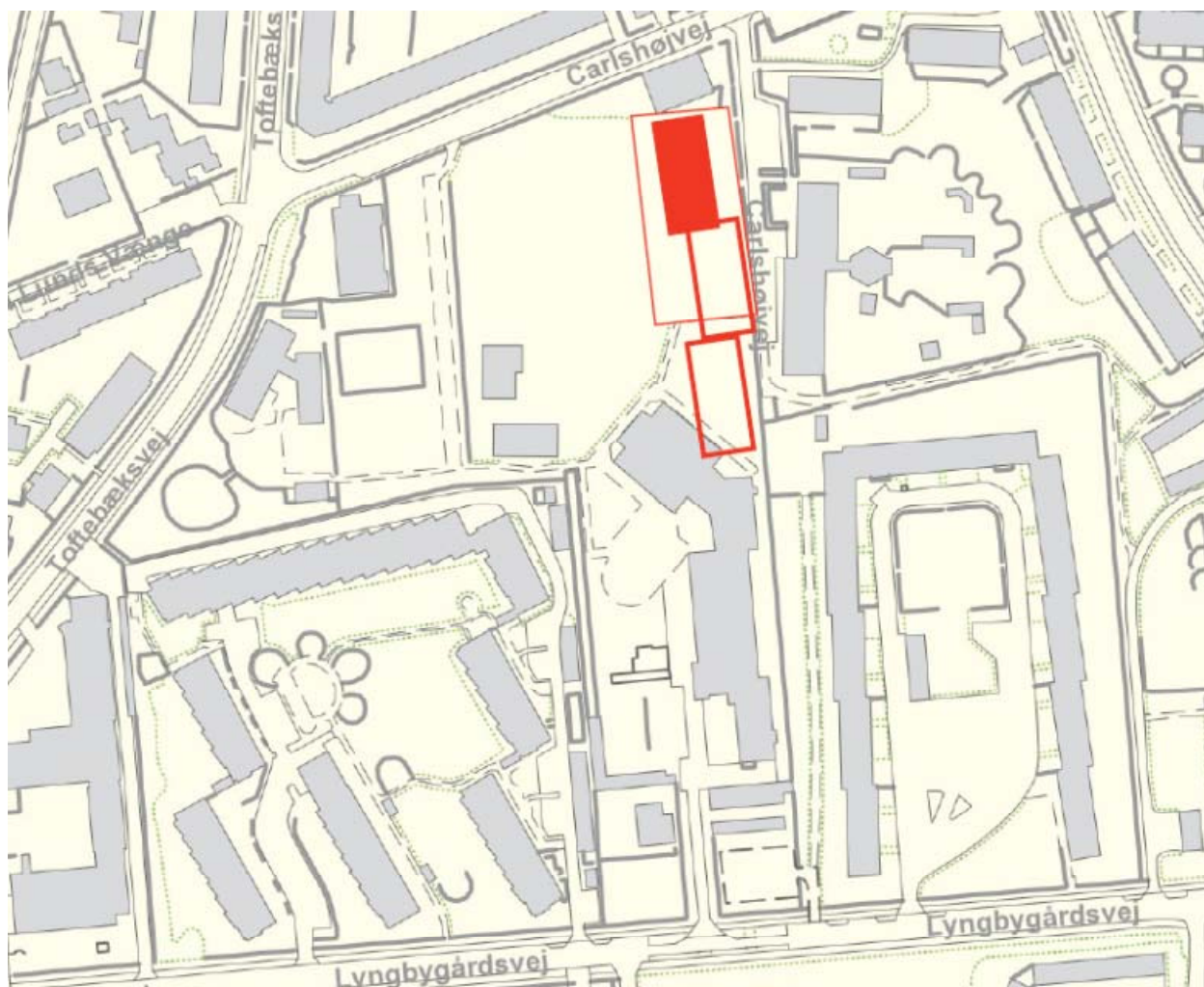
Ligger centralt i Lyngby og sammen med en skole. Kan indrettes præcist til tandplejen, dvs. ingen spildte m<sup>2</sup> – bygningen kan muligvis gøres mindre.

##### Ulemper:

Ingen.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

---



### **Forslag 1b Lindegårdsskolen**

Fritidsklubben, Carlshøjvej 8 og tandplejen indarbejdes i det nye skoleprojekt og kan være klar i 2015/16.

Byggeomkostninger for tandplejen ex. tandplejeudstyr: 700 m<sup>2</sup> á 20.000 kr. 14 mio. kr.

#### *Fordele:*

Ligger centralt og sammen med skolen. Kan indrettes præcist til tandplejen, ingen spildte m<sup>2</sup> – kan muligvis gøres mindre.

#### *Ulemper:*

Ingen.



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker



### Forslag 2

#### Toftebæksvej 8 – forhus og baghus

Forhuset benyttes i dag af Tandplejen, mens Baghuset anvendes således:  
Stueetagens lokaler anvendes af Arbejdsmarkedsafdelingen til samtaler mv.

1. sal lejes ud som erhvervslejemål. Pt. til en privat fysiurgisk klinik.
2. (øverste) etage anvendes til kommunes motionscenter Fun-Fit med åbningstid fra kl. 6 – 23 alle ugens syv dage.

Hver etage i baghuset er på 198 m<sup>2</sup>, heraf en del trappeareal. Der er handicapadgang via elevator til alle tre etager i baghuset.

Ved en benyttelse af huset til en stor tandklinik kræves det, at lejer i baghuset opsiges og Arbejdsmarkedsafdelingen flyttes til rådhuset, når det er udvidet i sommeren 2016. Herefter kan de to ledige etager i baghuset og to etager i forhuset inddrages. Kan være indflytningsklart i efteråret 2016.

Ombygningspris ex. tandklinikudstyr: 730 m<sup>2</sup> á 15.000 kr.

11 mio. kr.

#### Fordele:

Ligger centralt.

Det meste af stueetagen i forhuset vil blive ledig og kan bruges til anden anvendelse.

#### Ulemper:

Der eksisterer ikke-realiserede planer for privat byggeri i området omkring Gasværksvej, som muligvis også omfatter denne bygning/areal.

Der vil være en tabt årlig indtægt fra udlejning af baghusets 1. sal på 0,2 mio. kr.

Der er kun niveaufri adgang til baghuset, og ombygningen vil indebære spildte m<sup>2</sup>. Det er umiddelbart vurderingen, at etablering af niveaufri adgang til forhuset ikke vil være påkrævet ved en ombygning af huset til Tandplejen.

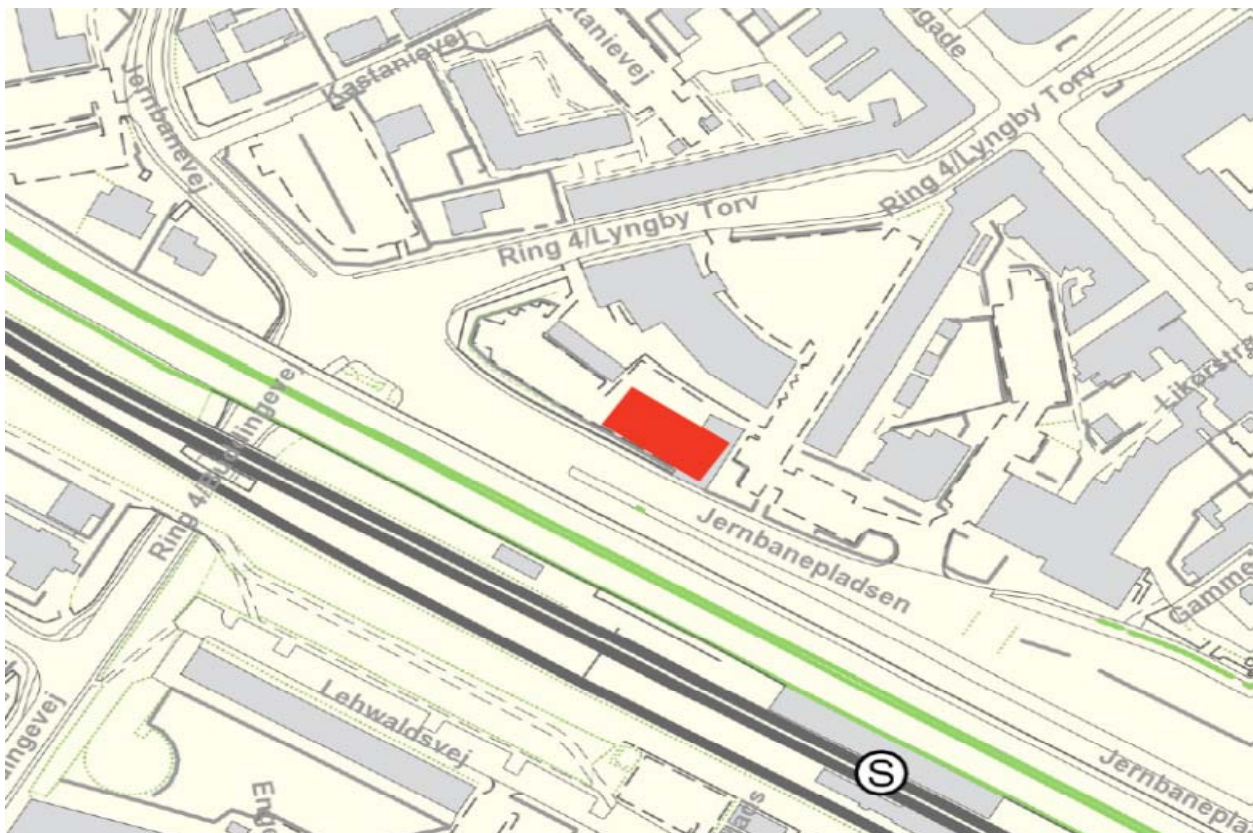
## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

Hvis én eller flere etager i baghuset skal gøres ledig med henblik på udvidelse af den kommunale tandpleje, 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, og kun på betingelse af, at kommunen selv ønsker at benytte det lejede, jf. § 61, stk. 2 samt § 62 i Erhvervslejeloven.

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



### Forslag 3 Rådhusprojektet

Tandplejen indarbejdes i rådhusprojektet.

Byggeomkostninger for tandplejen ex. tandklinikudstyr: 700 m<sup>2</sup> á 20.000 kr.: 14 mio. kr.

#### Fordele:

Ligger centralt placeret. Kan indrettes præcist til tandplejen, dvs. ingen spildte m<sup>2</sup> – kan muligvis gøres mindre.

Kommunen er i rådhusprojektet pt. udfordret på målopfyldelsen i fht. anvendelsen af egne m<sup>2</sup> i byggeriet.

#### Ulempe:

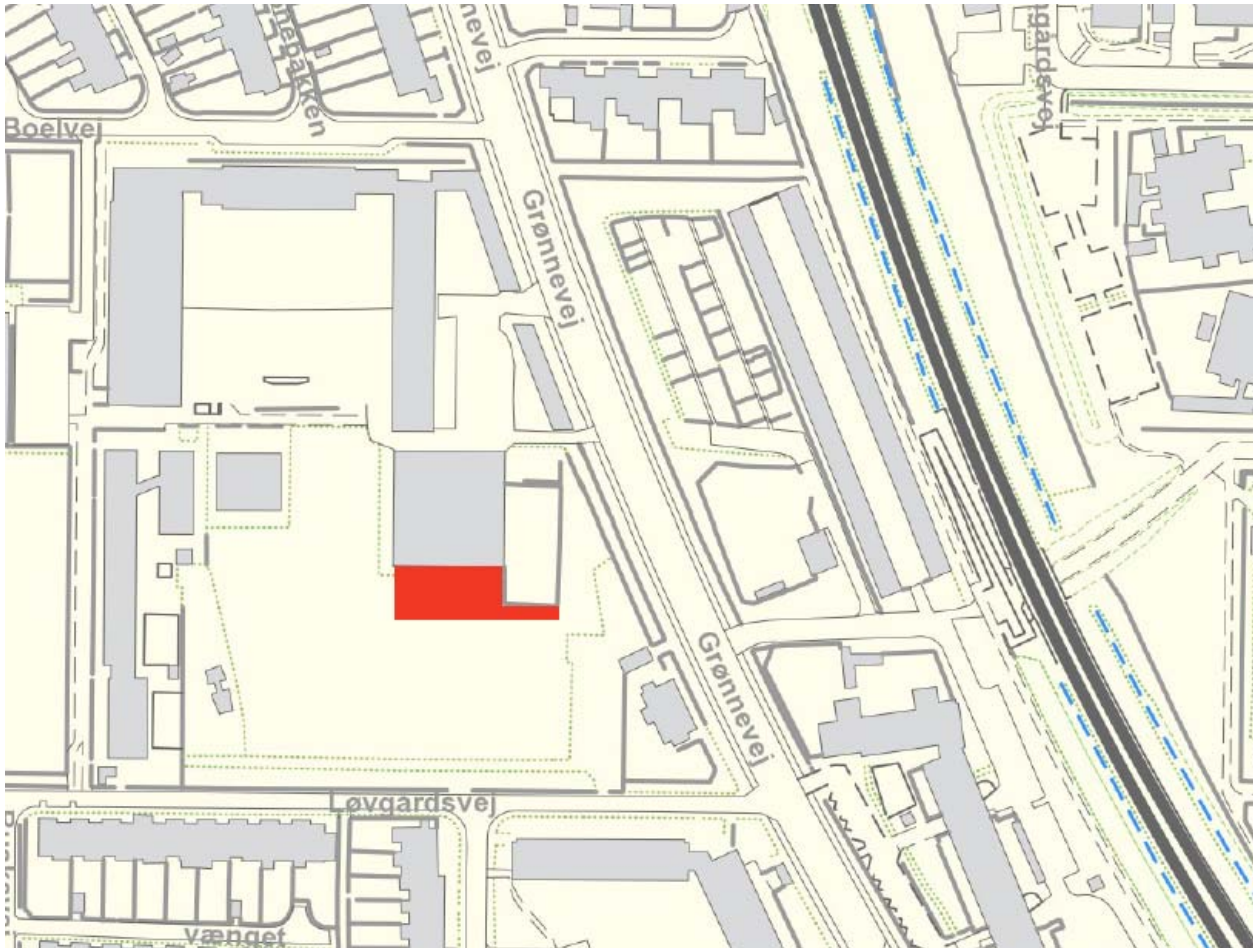
Indflytningstidspunktet er usikkert. Pt. er det juni 2016.



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Forslag til placering af distrikt 2 med 6 klinikker, ca. 350 kvm.

Alle priser er ex. moms.



#### Forslag 4

##### Udvidelse ved Hummeltoftehallen

I forbindelse med opfyldelse af arbejdstilsynets krav ved Hummeltoftehallen indarbejdes tandplejen i projektet. Vil derfor kunne følge halprojektet, hvor den forventede byggetid er 10 mdr.

Byggeomkostninger for tandplejen ex. tandklinikudstyr: 350 m<sup>2</sup> á 20.000 kr.: 7 mio. kr.

##### Fordele:

Kan indrettes præcist til tandplejen, dvs. ingen spildte m<sup>2</sup>.

##### Ulemper:

Placeringen af tandklinikken for enden af Hallen vil hindre en evt. fremtidig udvidelse af hallen til idrætsformål. Det betyder fx, at Hallen ikke vil kunne opfylde målene for en håndboldbane.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker



### Forslag 5

#### **Pedelbolig v. Hummeltofteskolen**

Pedelboligen ved Hummeltofteskolen på Grønnevej nedrives, og der opføres en ny bygning til Tandplejen. Pedelboligen er ledig pr. 1. maj 2014.  
Forventet projekterings-byggetid er 15 mdr.

Byggeomkostninger for tandplejen ex. udstyr: 350 m<sup>2</sup> á 20.000 kr.: 7 mio. kr.

#### *Fordele:*

Kan indrettes præcist til tandplejen, dvs. ingen spildte m<sup>2</sup>. Kan muligvis gøres mindre.  
Kan være indflytningsklar medio 2015.

#### *Ulemper:*

Kræver tilladelse for at nedlægge bolig.  
Udgifter til nedrivning og evt. forurening er ikke medtaget i økonomioverslaget.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Bilag 5. Samlede økonomiske overslag og potentialer

Beregningsgrundlag: skøn for bygningsanlæg og besparelspotentialer:

<b>Nybygning på Lindegårdsskolen i fbm. skoleudviklingsprojekt eller Nybygning i fbm. evt. udvidelse af Rådhuset på Lyngby Torv</b>	
<u>Anlæg:</u>	
Opførelse af ny bygning: 700 kvm * 20.000 kr/kvm =	14 mio. kr.
Indretning og flytning af udstyr: 11 klinikker * 30.000 kr/klinik =	0,3 mio. kr.
I alt anlæg:	<u>14,3 mio. kr.</u>
<u>Årlige potentialer (dvs. besparelser og ekstra udgifter):</u>	
Hjemtagelse af specialtandpleje*:	0,7 mio kr/år
Forventet huslejeindtægt v. udlejning af Toftebæksvej 8**:	0,5 mio kr/år
Totalt årligt potentiale:	<u>1,2 mio kr/år</u>
<b>Ombygning af Toftebæksvej 8 (for- og baghus)</b>	
<u>Anlæg:</u>	
Ombygning af eksisterende kvm.: 730 kvm * 15.000 kr/kvm =	11 mio. kr.
Indretning og flytning af udstyr: 11 klinikker * 30.000 kr/klinik =	0,3 mio. kr.
I alt anlæg:	<u>11,3 mio. kr.</u>
<u>Årlige potentialer (dvs. besparelser og ekstra udgifter):</u>	
Hjemtagelse af specialtandpleje*:	0,7 mio kr/år
Tabt huslejeindtægt v. opsigelse af lejer på 1. sal:	-0,2 mio kr/år
Totalt årligt potentiale:	<u>0,5 mio kr/år</u>
<b>Nybygning på Hummeltofteskolen</b>	
<u>Anlæg:</u>	
Opførelse af ny bygning: 350 kvm * 20.000 kr/kvm =	7 mio. kr.
Indretning og flytning af udstyr: 6 klinikker * 30.000 kr/klinik =	0,2 mio. kr.
I alt anlæg:	<u>7,2 mio. kr.</u>
<u>Årlige potentialer (dvs. besparelser og ekstra udgifter):</u>	
	0 mio kr/år

\* Hjemtagelse af specialtandpleje:

Ved kliniksammenlægninger forventes effektiviseringer således, at specialtandplejen kan hjemtages med den eksisterende normering – dog undtaget borgere som skal i fuld narkose.

Årlig besparelse: 0,7 mio. kr.

\*\* Forventet huslejeindtægt v. udlejning af Toftebæksvej 8:

Den forventede lejeindtægt på 0,5 mio. kr./år afspejler et skøn, som er baseret på oplysninger fra BBR om bygningens areal (500 kvm) samt den markedsleje der i dag er i bygningens kvarter (1.000 kr/kvm/år).



## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

Beregningsgrundlag: skøn for investering i tandklinikudstyr i de tre modeller:

Model 1: Etablering af to distriktstandklinikker	Model 2: Bevarelse af den nuværende struktur	Model 3: Etablering af én distriktstandklinik i Lyngby. Bevarelse af tandklinikker i Virum-området
<p><b>Investeringer i units, udstyr m.v. til to store tandklinikker:</b></p> <p>Units (tandlægestole): = 3.300.000 kr.                      Røntgen: = 144.000 kr.                      Opvaskemaskiner: = 210.000 kr.                      Kompressorer og sugemotorer: = 172.000 kr.                      Autoklaver og asistina: = 240.000 kr.</p> <p>I alt udstyr og units: = <u>4.066.000 kr.</u></p>	<p><b>Investeringer i units, udstyr m.v. til otte skoleklinikker og én centralklinik:</b></p> <p>Units (tandlægestole): = 4.180.000 kr.                      Røntgen: = 648.000 kr.                      Opvaskemaskiner: = 700.000 kr.                      Kompressorer og sugemotorer: = 346.000 kr.                      Autoklaver og asistina: = 819.000 kr.</p> <p>I alt udstyr og units: = <u>6.693.000 kr.</u></p>	<p><b>Investeringer i units, udstyr m.v. til én stor tandklinik og fire skoleklinikker:</b></p> <p>Units (tandlægestole): = 3.740.000 kr.                      Røntgen: = 360.000 kr.                      Opvaskemaskiner: = 350.000 kr.                      Kompressorer og sugemotorer: = 188.000 kr.                      Autoklaver og asistina: = 480.000 kr.</p> <p>I alt udstyr og units: = <u>5.118.000 kr.</u></p>

Note: alle priser er opgivet i 2013-prisniveau og er ex. moms.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Bilag 6. Tandplejens nuværende bygningsmæssige rammer

	Engelsborgsskolens tandklinik	Lindegårdsskolens tandklinik	Trongårdsskolens tandklinik
Klinikkens størrelse	Klinikkens areal er 107 kvm., og indeholder to klinikker med to units.	Klinikkens areal er 46 kvm., og indeholder en klinik med en unit.	Klinikkens areal er 91 kvm., og indeholder to klinikker med to units.
I brug	5 dage pr. uge	1 dag pr. uge	4-5 dage pr. uge
Klinikkens fysiske stand samt adgang for handicappede	Klinikken er ikke hensigtsmæssigt indrettet, og er utidssvarende i forhold til kliniske procedurer.  Klinikken ligger i en høj kælder. På grund af trapperne er der derfor dårlig adgang for gangbesværede/handicappede.	Én klinik er nedlagt pga. afstivning af bygningen. Instrumentopvaskemaskine og maskiner til sterilisation er defekte.  Klinikken er beliggende på 4. sal, og da elevatoren kun går til 3. sal er der dårlig adgang for gangbesværede/handicappede.	Klinikkens stand er god, og den ligger handicapvenligt i gadeplan.

	Lundtofte skoles tandklinik	Kongevejens skoles tandklinik	Fuglsanggårdsskolens tandklinik
Klinikkens størrelse	Klinikkens areal er 85 kvm., og indeholder to klinikker med to units.	Klinikkens areal er 70 kvm., og indeholder 2 klinikker med to units.	Klinikkens areal er 78 kvm., og indeholder to klinikker med to units.
I brug	3 dage pr. uge	4 dage pr. uge	4 dage pr. uge
Klinikkens fysiske stand samt adgang for handicappede	Klinikken er utidssvarende indrettet, og ligger placeret på 2. sal uden elevator. Der er derfor vanskelige adgangsforhold for gangbesværede/handicappede	Klinikkens stand er god, men den ligger placeret på 1. sal og er meget lille. Eksempelvis er der ingen forebyggelsesfaciliter og medarbejderne skal indtage deres madpakke i venteværelset	Tandklinikkerne er gamle, men pæne. Lokalerne er trange og utidssvarende.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

	Hummeltofte skolens tandklinik	Virum skoles tandklinik	Central- og tandreguleringsklinikken
Klinikkens størrelse	Klinikkens areal er 95 kvm., og indeholder en klinik med en unit.	Klinikken areal er 138 kvm, indeholder og indeholder tre klinikker	Klinikkernes areal er 350 kvm og indeholder to klinikker til tandbehandling og fire klinikker til tandregulering.
I brug	1 dag pr. uge	5 dage om ugen	Henholdsvis 3 og 5 dage om ugen
Klinikkens fysiske stand samt adgang for handicappede	Klinikken er utidssvarende og befinder sig på 1. sal med vanskelig tilgang for gangbesværede/handicappede	Rummelige og lyse klinikrum, men en del spildplads i gangarealer. Der er handicapvenlig adgang.	Er beliggende i 3 etagers bygning med lav udnyttelsesgrad idet der er meget spildplads til bl.a. gang og trappearealer. Der er ikke handicapvenlige adgangsforhold.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Bilag 7. Erfaringer med sammenlægninger i andre kommuner

	Gladsaxe	Gentofte	Brøndby
Antal børn og unge 0-18 år	15.000	17.250	7.500
Omstrukturering	2 klinikker Sammenlagt i 2007-2008	4 klinikker Sammenlagt i perioden 2000-2007	1 klinik Sammenlagt i 2012
Forebyggelsesenheder på skolerne?	Nej	Nej	Ja, på to skoler
Håndtering af dilemmaer, når tandklinikkerne ikke længere ligger på skolerne			
- Melder børnene/de unge sig ud og går til privat tandlæge?	Ikke opgjort, men det er fornemmelsen at længere åbningstider og øget fleksibilitet ikke har givet flere udmeldelser	Ikke flere udmeldelser. Forældrene angiver at de kender tandklinikken og synes det er trygt for de unge at fortsætte der, indtil de fylder 18 år.	Antallet af unge, der fravælger den kommunale tandpleje er faldet, og flere unge er vendt tilbage efter at have været udmeldt.
- Er der flere udeblivelser fra undersøgelser og tandbehandling?	Nej, der er sket en hurtig tilvænning til at komme på den nye tandklinik. Der er mulighed for at komme sammen med sine søskende.	Vurderer at antallet af udeblivelser er uændret. For få måneder siden er der indført borgerbooking i Tandplejen og det ser ud til at nedbringe udeblivelserne væsentligt.	Antallet af udeblivelser er faldet. Forældrene har taget ansvaret om at gå med deres børn til tandlæge på sig. Hvis et barn/ung udebliver, bliver familien telefonisk kontaktet.
- Taber vi de udsatte børn, idet forældrene ikke magter at komme med dem til tandlæge?	De to tandklinikker er bevidst placeret i de udsatte boligområder Værebro og Høje Gladsaxe. En taxaordning, med mulighed for at hente udeblevne børn blev aldrig aktuel.	I begyndelsen havde Tandplejen en mobil enhed, der kørte rundt til skolerne. Endvidere blev der bevilget penge til en taxaordning. Der viste sig efter kort tid ikke behov for disse tiltag. Selvom tandklinikkerne ligger lige ved skolerne, hentes børnene ikke til tandpleje. Tandplejen vægter forældresamarbejdet meget højt og mener, at det er forældrenes ansvar at sørge for tandpleje til deres børn.	Forældresamarbejdet vægtes meget højt, og både forældre og medarbejdere er glade for det samarbejde, der kan etableres, når forældrene er med til tandpleje. Forebyggelsesenhederne bruges til sundhedsfremme og forebyggelse for de børn der har behov for dette. Der underrettes systematisk om børn, der gentagne gange udebliver fra tandpleje.
Er rekruttering af tandlæger uden turnus lettere? Tager man i højere grad elever og personer i jobafprøvning mv.?		Ja. Flere tandlæger er de senere år gået på pension, og deres stillinger er hovedsagelig besat af tandlæger uden turnus. Der er nu hele tiden en klinikassistentelev ansat.	Tandplejen stod foran et stort generationsskifte, så mulighed for rekruttering var et vigtigt argument for sammenlægning af klinikker. Det angives at sammenlægningen har givet et stort fagligt løft for alle faggrupper i Tandplejen.
Er sygefraværet steget med flere medarbejdere samlet på ét sted?	Ikke opgjort, men det er ikke deres fornemmelse at sygefraværet er steget.		Sygefraværet i Tandplejen har altid været lavt, og er faldet yderligere efter sammenlægning.

## Potentialer for sammenlægning af tandklinikker

### Bilag 8. Udsatte børn og unge fordelt på skoledistrikter

	Elevernes ressourcefordeling. Andel i pct.		
	Stærke	Sårbare	I alt
<b>Tandklinikdistrikt 1</b>			
Engelsborgskolen	90,9	9,1	100%
Lundtofte Skole	78,7	21,3	100%
Taarbæk Skole	92,2	7,8	100%
Trongårdsskolen	81,3	18,7	100%
Lindegårdsskolen	73,2	26,8	100%
<b>Tandklinikdistrikt 2</b>			
Fuglsanggårdsskolen	91,6	8,4	100%
Hummeltofteskolen	91,4	8,6	100%
Kongevejens Skole	94,3	5,7	100%
Virum Skole	96,7	3,3	100%
<b>Gennemsnit for hele LTK</b>	<b>88,3</b>	<b>11,7</b>	<b>100%</b>

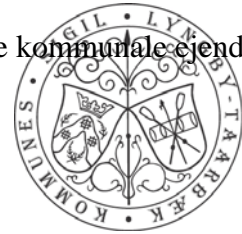
Note:

Elever er markeret som sårbare, hvis mindst 2 ud af disse 3 kriterier er opfyldt:

- 1) Eleven bor ikke hos både far og mor
- 2) Hverken mor eller far har en kort eller længerevarende uddannelse
- 3) Mere end 25% af indkomsten kommer fra kontanthjælp, social pension eller dagpenge

Kilde: Lyngby-Taarbæk Kommunes Center for Uddannelse og Pædagogik, november 2012. Tal fra Danmarks Statistik vedr. Lyngby-Taarbæk Kommune.





## Bilag 4

### Notat vedr. vurdering af genopretningsbehov for de kommunale ejendomme

#### Baggrund

Forvaltningen har gennemført et udvendigt bygningssyn af de kommunale ejendomme i løbet af 2. halvår af 2013 og 1. kvartal 2014. Bygningssynet omfatter alene en gennemgang af bygningernes klimaskærm d.v.s. fundament, ydervægge, vinduer, yderdøre, tag, tagrender, false m.m. Vurderingen er baseret på et udvendigt bygnings-syn af 150 ejendomme og ca. 220.000 kvadratmeter. Den indvendige vedligeholdstilstand herunder tilstanden på de tekniske installationer, samt tilstanden på de tilhørende udearealer er ikke medtaget i forvaltningens samlede vurdering af genopretningsbehovet. Dog skønnes, at efterslæbet på de tekniske installationer udgør ca. 6 mio. kr. Når gennemgangen af vedligeholdstilstanden for den indvendige bygningstilstand samt udearealer er gennemført, vil der foreligge en ny samlet vurdering af genopretningsbehovet på den kommunale bygningsmasse.

Resultatet af forvaltningens bygningssyn af klimaskærmen fremgår af nedenstående vurdering af genopretningsbehovet. Vurderingen er baseret på en udvendig bygningssyn gennemgang af en lang række kommunale ejendomme omfattende: Område- og træningscentre, daginstitutioner, klubber, skoler, lokaliteter til folkeoplysningen, administrationsbygninger, biblioteker og idrætsanlæg. Dog er enkelte bygninger udeladt helt af bygningssynet. Der er tale om bygninger, der er sat til salg eller hvor der allerede er udarbejdet en politisk udvalgssag til renovering/modernisering/nybyggeri. For eksempel er Ungdomsskolen, Rådhuset og dele af Lindegårdsskolen ikke medtaget i vurderingen. Endeligt er kommunens udlejningsejendomme og de almene boligselskaber administreret af kommune ikke medtaget i vurdering af genopretningsbehovet.

#### Analysens resultater

Bygningssynet af klimaskærmen på de 150 bygninger (220.000 m<sup>2</sup>) viser et genopretningsbehov på 66 mio. kr. for 2014. Dette svarer til et udgiftsbehov på 299 kr./m<sup>2</sup>.

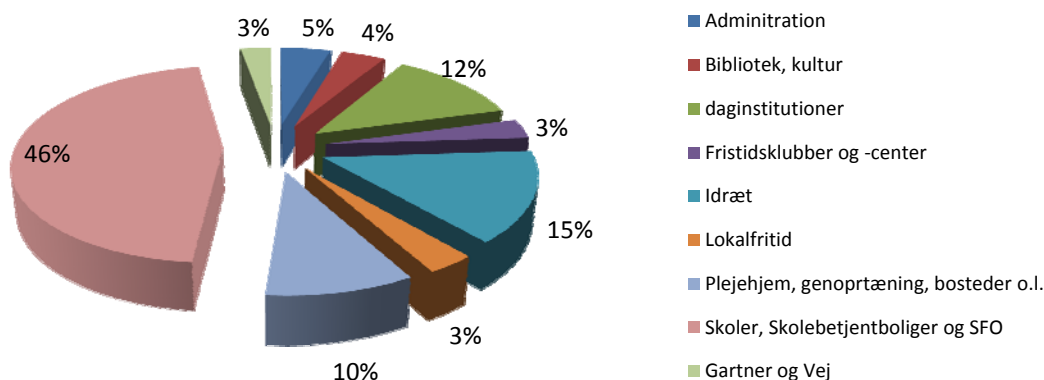
Genopretningsbehovet er registreret som et vedligeholdsefterslæb eller akutte skader på bygningerne, der skal udbedres i 2014, for at få bygningerne til et fornuftigt vedligeholdelsesniveau, uden større risiko for følgeskader, for derfra at kunne udføre planlagt vedligehold. Nødvendig genopretning kan defineres som bygningsskader, der skal oprettes, for efterfølgende at kunne udføre normalt bygningsvedligehold efter planlagte behov. Genopretningsbehovet indebærer således et kvalitetsspring, der helt eller delvis bringer bygningen tilbage eller op på et tidssvarende niveau, så der efterfølgende kan udføres et normalt bygningsvedligehold efter planlagt behov.



Såfremt der ønskes en forsvarlig fremadrettet vedligeholdsstand på de kommunale bygninger, skal forvaltningen have ca. 54 kr./m<sup>2</sup> til udvendig bygningsvedligehold svarende til et årligt budget 11,8 mio. kr. med 220.000 m<sup>2</sup>.

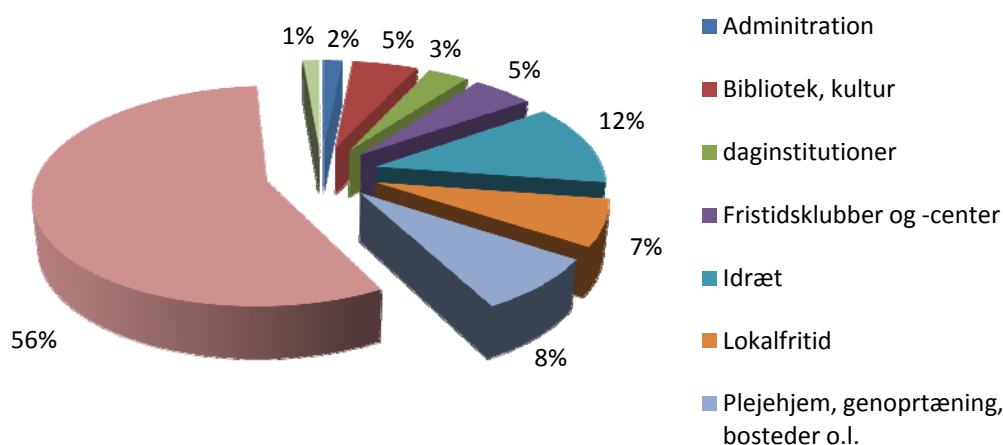
Den kommunale ejendomsportefølje med udvendige vedligeholdelsesforpligtelser fordeles på følgende måde i forhold til anvendelse og andel af kvadratmeter.

Figur 1: Kvadratmeter i pct. fordelt på anvendelse



Det samlede genopretningsbehov på 66 mio. kr. fordeles på følgende måde i forhold til anvendelse.

Figur 2: Genopretningsbeløb i procent fordelt på anvendelse



Af ovenstående figur 2 fremgår det, at Skoler, Skolebetjentboliger og SFO udgør 56 % af det samlede genopretningsbehov, mens området arealmæssigt kun udgør 46 pct. af det samlede areal for kommunale ejendomme (se figur 1). Området Skoler, Skolebetjentboliger og SFO udgør således en forholdsmæssig stor andel det samlede genopretningsbehov.

### **Prioritering**

Forvaltningen arbejder ud fra nedenstående prioritering af de konstaterede bygnings-skader (efterslæb):

1. Fare for personskader, sikkerhed
2. Akutte opståede skader, med stor risiko for følgeskader
3. A&T sager (arbejdstilsyn)
4. Akutte opståede skader, med mindre risiko for følgeskader
5. Planlagt vedligehold på primære bygninger
6. Planlagt vedligehold på sekundære bygninger (udhus, skure etc.)

### **Økonomi**

Det nødvendige genopretningsbehov til udvendigt bygningsvedligehold udgør i alt 66 mio. kr. Af praktiske og økonomiske årsager vil det ikke være muligt eller hensigtsmæssigt at udføre alle arbejder på et enkelt år. Såfremt beløbet til den nødvendige genopretning kan frigives over en kortere periode f.eks. 5 år, vil der være muligt at skabe en synergi på tværs af bygningerne og opnå en stordriftsfordel i forhold til udbudsmængderne. De lavere udbudspriser vil modsvare et øget efterslæb over 5 år. Hvis genopretningsbeløbet først frigives over en længere periode for eksempel 10 år, må det påregnes, at de samlede udgifter til genopretning vil stige 15-20 pct. dels på grund af øget efterslæb, og dels på grund af manglede stordriftsfordele.

Over en femårig periode vil genopretningsbeløbet for klimaskærmen udgøre en årlig merudgift på 13,2 mio. kr. ( $66 / 5 = 13,2$  mio. kr.)

Genopretningsbehovet kan dog ikke stå alene. Såfremt der ønskes en forsvarlig fremadrettet vedligeholdsstand på de kommunale bygninger, vurderer forvaltningen at der bør anvendes ca. 54 kr./m<sup>2</sup> til udvendig bygningsvedligehold svarende til et årligt budget 11,8 mio. kr. med 220.000 m<sup>2</sup>. Nøgletallet er baseret på standardnøgletal for en "middel vedligeholdelsesstand", hvor den indvendige og udvendige vedligehold tilsammen bør være 80-120 kr./m<sup>2</sup>. Forvaltningen vurderer fordelingen på ud- og indvendig vedligehold med ca. 2/3 og 1/3.

Der er årligt afsat 24,5 mio. kr. til udvendigt bygningsvedligehold og tekniske installationer. Heraf er der afsat 9,4 mio. kr. til vedligehold af tekniske installationer og elevatorer, 3,8 mio. kr. til faste servicekontrakter og 11,3 mio. kr. til udvendigt bygningsvedligehold.

Hvis forvaltningen fremadrettet skal kunne fastholde vedligeholdsstanden på et forsvarligt niveau, skal forvaltningen have ca. 54 kr./m<sup>2</sup> til udvendig bygningsvedligehold svarende til et årligt budget 11,8 mio. kr. med 220.000 m<sup>2</sup>. Sammenholdt med et normalt budgetår, er der afsat 11,3 mio. kr. til udvendigt bygningsvedligehold. Dette giver en difference på 0,5 mio. kr. årligt.

Det samlede årlige budget til udvendigt bygningsvedligehold og vedligehold af tekniske installationer er lavere i 2014 og 2015 i forhold til normalen. Årsagen er, at den samlede pulje til vedligehold finansierer 2,6 mio. kr. af udgifterne i Rådhusprojektet i 2014 og 7,6 mio. kr. i 2015. I forhold til 2016-17 er budgettet til den samlede vedligeholdspuljen på normalt niveau igen.

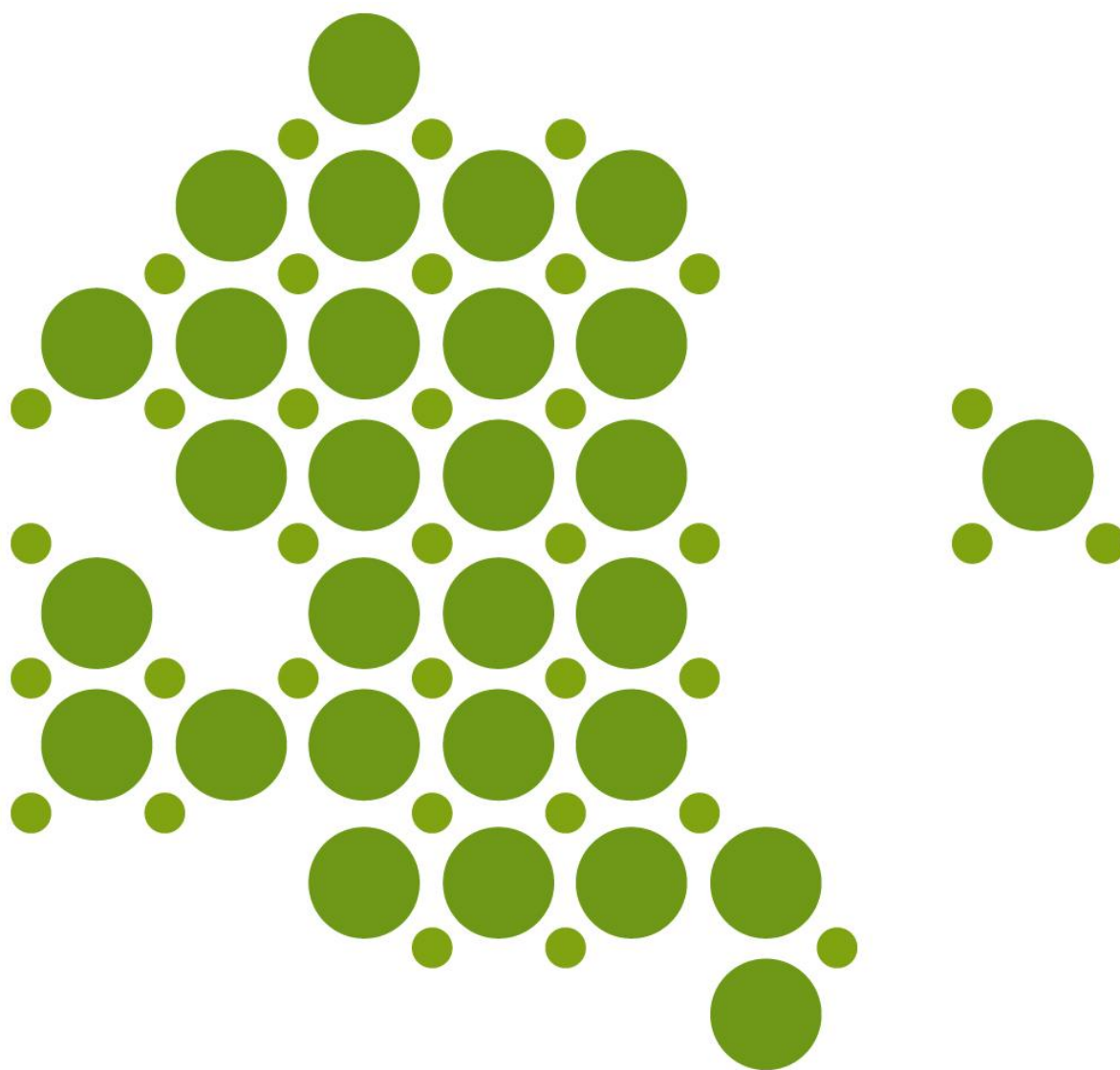
I forhold til budgettet til udvendigt bygningsvedligehold eksklusivt vedligehold af de tekniske installationer er der normalt afsat 11,3 mio. kr., men på grund af Rådhusprojektet er budgettet til udvendigt bygningsvedligehold reduceret til 9,9 mio. kr. i 2014 og 7,3 mio. kr. i 2015. Sammenholdt med det beregnede årlige vedligeholdsniveau på 11,8 mio. kr. til udvendigt vedligehold er der behov for yderligere 1,9 mio. kr. i 2014, 4,5 mio. kr. i 2015 og 0,5 mio. kr. i 2016-17.

Forvaltningen har undersøgt, om en del af finansieringsudfordringen kan hentes ved en midlertidig omprioritering af vedligeholdsmidler afsat til servicekontrakter og tekniske installationer. Vurderingen er, at en omprioritering eller en forskydning af afsatte midler til servicekontrakter og vedligehold af tekniske installationer, vil få direkte negative konsekvenser for den daglige drift af bygningerne i form af nedbrud på varmeanlæg, vandforsyning og ventilationsanlæg m.m., samt vil medføre et øget efterslæb på de tekniske installationer.

Endvidere har forvaltningen undersøgt, om en del af finansieringsudfordringen kan hentes ved en omprioritering af vedligeholdsmidler afsat til forebyggende vedligehold. Vurderingen er, at en omprioritering vil betyde et stigende efterslæb på den del af bygningsmassen, der ikke genoprettes. Midlerne til forebyggende vedligehold vil på den lange bane ud fra en Space Management tankegang kunne tænkes ind som en finansieringsmulighed, men på den helt korte bane skal en del af midlerne bruges til akutte foranstaltninger. Forvaltningen er i 2014 nødsaget til, at anvende en større del af midlerne afsat til forebyggende vedligehold på akut genopretning. Prioriteringen sker ud fra, at risikoen for personskader og risikoen for følgeskader på bygningsdele altid prioriteres højere end planlagt vedligehold.

# Rammeaftale 2015

## Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning



## Kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden

2015    Version 1.0



## INDHOLDSFORTEGNELSE

Læsevejledning .....	4
Indledning .....	5
Tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 .....	6
De mest specialiserede tilbud .....	7
Del 1: Bevægelser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet .....	8
Tendenser vedrørende målgrupperne .....	9
Tendenser vedrørende udbud af og efterspørgsel efter tilbud .....	10
Tendenser vedrørende organisering og tilrettelæggelse af indsatserne .....	11
Fokusområder for den tværkommunale koordination i 2015 .....	13
Stigende antal hjemløse, herunder særligt unge hjemløse .....	13
Nye krav til tilbuddene grundet længere levetid og generelt alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet .....	13
Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose .....	13
Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet og dennes betydning for de højt specialiserede tilbud .....	14
Økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder .....	14
Del 2: Tværkommunale udviklingsprojekter i hovedstadsregionen .....	14
Særlige temaer i 2015 .....	14
Særligt tema om anbragte børn og unges undervisning/uddannelse .....	14
Særligt tema om tilbud til borgere med dobbeltdiagnose .....	15
Særlige temaer i 2014 .....	15
Særligt tema om ungeområdet .....	16
Særligt tema om godkendelse og tilsyn .....	16
Andre særlige udviklingsprojekter i 2013-2014 .....	17
Særligt tema om social- og behandlingspsykiatrien .....	17
Særligt tema om ny specialisering .....	18
Særligt tema om familieplejelignede anbringelsestyper .....	19
Udviklingsprojekter vedrørende hjerneskadeområdet .....	19
Udviklingsprojekt vedrørende fælles fokus på styring og udvikling af det specialiserede socialområde .....	20
Del 3: Øvrig tværkommunal koordination .....	21
lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger .....	21
Lands- og landsdelsdækkende tilbud .....	21
Sikrede afdelinger .....	21
Fem principper som grundlag for den tværgående koordination .....	21
Kapacitet og belægning på de sikrede institutioner .....	22
Forudsat belægningsprocent .....	22
Fælles udviklingstema i 2015 om sammenhæng mellem målgrupper, indsatser og pris .....	22
Kommunikationscentre .....	22



Botilbud med over 100 pladser.....	23
Social tilsyn .....	23
Bilagsliste .....	24



## LÆSEVEJLEDNING

Udviklingsstrategi 2015 er udarbejdet med afsæt i indberetninger fra kommunerne i hovedstadsregionen om behov og udviklingstendenser inden for både målgrupper og tilbudstyper samt indberetninger fra kommunale driftsherrer og Region Hovedstaden om belægning og kapacitet. På baggrund af en analyse af disse indberetninger er det muligt at udlede nogle retninger samt udviklingstendenser og –perspektiver for det specialiserede socialområde og specialundervisning for børn, unge og voksne i 2015 og årene frem.

Udviklingsstrategi 2015 indleder med at opstille rammerne for Udviklingsstrategien, herunder for de tilbud, der er omfattet af strategien. Dernæst er Udviklingsstrategien inddelt i tre overordnede dele:

I del 1 gennemgås udviklingsperspektiverne for det specialiserede socialområde og specialundervisning i hovedstadsregionen. Udviklingsperspektiverne er udledt på baggrund af kommunernes og Region Hovedstadens indberetninger om behov og udviklingstendenser samt belægning og kapacitet. Afsnittet opridser de helt overordnede hovedtendenser over forventningerne til udviklingen inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er således en opsummering af den dybdegående analyse, der ligger til grund for Udviklingsstrategi 2015. Dette efterfølges af en beskrivelse af, hvilke elementer inden for bevægelserne og tendenserne, der vurderes at have direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi, herunder hvilke fokusområder der er for den tværkommunale koordination i 2015.

Under del 2 af Udviklingsstrategien beskrives konkrete samarbejdsprojekter i regi af Rammeaftalen, herunder de særlige temaer for 2015, de særlige temaer igangsat i 2014 og øvrige igangværende udviklingsprojekter i 2013-2014.

Endelig omfatter del 3 af Udviklingsstrategien beskrivelser af øvrige tendenser og bevægelser med relevans for den tværkommunale koordination, herunder de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger, kommunikationscentrene i regionen, botilbud med over 100 pladser samt det nye socialtilsyn.

Bagerst i Udviklingsstrategien findes en liste over de tilhørende bilag.





## INDLEDNING

Kommunerne overtog med bekendtgørelsen om rammeaftaler på det specialiserede socialområde fra marts 2011 ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde. Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Med bekendtgørelsen om rammeaftaler på området for specialundervisning fra april 2012 overtog kommunerne desuden ansvaret for koordinering af specialundervisningsområdet. Denne bekendtgørelse omfatter ligeledes udarbejdelse af en årlig rammeaftale bestående af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Region hovedstaden bidrager til Udviklingsstrategien for så vidt angår de tilbud, som regionen er driftsherre for.

Med overdragelsen af en stor del af det specialiserede socialområde til kommunerne, og dermed også siden arbejdet med den første Udviklingsstrategi i 2011, er der sket et paradigmeskifte på området, der omfatter grundlæggende nye tilgange til at håndtere udvikling i målgrupper og efterspørgsel på tilbud. Der er kommet et øget fokus på omstillingsparathed, fleksibilitet og individuelle løsninger. Kommunernes indsatser er henover de seneste år i langt højere grad blevet kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange. Det gør sig gældende på såvel børne- og ungeområdet samt voksenområdet og er en væsentlig pointe ved læsning af Udviklingsstrategien – særligt i forbindelse med vurdering af behov for pladser.

Udviklingen medfører, at der ikke, i lige så høj grad som tidligere, er direkte sammenhæng mellem målgruppeudvikling og behov for nye tilbud samt opnormering af antal pladser. Indbygget i de nye strategier er således større vægt på at borgerne kan komme sig, og at borgerne i større udstrækning, hvis de får den rette støtte, bliver i stand til at klare sig med mindre indgribende hjælp. Det betyder, at udviklinger i målgruppernes størrelse i højere grad kan løses fleksibelt i tilbud i egen kommune.

Udviklingsstrategi 2015 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Formålet med Udviklingsstrategien er:

- ▶ At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- ▶ At skabe synlighed og gennemsigthed om kapacitet og behov for pladser.
- ▶ At sikre koordination og udvikling af nye tilbud særligt til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer, så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Udviklingsstrategien skal, ifølge bekendtgørelserne, indeholde følgende:

- ▶ Et samlet skøn over behovet for regulering i antallet af tilbud og pladser.
- ▶ Den faglige udvikling og muligheder for fleksibel anvendelse af undervisningstilbuddene.
- ▶ Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger/botilbud samt særlige forpligtigelser vedrørende tilbud til Grønland og Færøerne.
- ▶ Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser.
- ▶ Bilagsoversigt over alle tilbud beliggende i regionen (jf. bilag 2).

Nærværende dokument omfatter alene Udviklingsstrategi i Rammeaftale for 2015, mens styringsaftalen for 2015 først foreligger ultimo 2014.<sup>1</sup> Nærmere beskrivelser af processen for Rammeaftalen kan findes i bilag 1.

<sup>1</sup> Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet.



Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2015 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.

Udviklingsstrategi 2015 er gældende for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015.

## TILBUD OMFATTET AF UDVIKLINGSSTRATEGI 2015

Udviklingsstrategi 2015 er baseret på den afgrænsning af tilbud, som hovedstadsregionens kommuner besluttede sammen med Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011. Afgrænsningen betyder, at strategien som det primære fokuserer på tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at tilbud kan drives rentabelt og med høj faglighed.

Udviklingsstrategien rummer således de højt specialiserede tilbud samt tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af flere kommuner. Strategien rummer også højt specialiserede enheder, som organisatorisk drives sammen med mindre specialiserede tilbud. Desuden er alle regionsdrevne tilbud inkluderet i Udviklingsstrategien, jf. bekendtgørelsen. Det er således som udgangspunkt koordinationsbehovet, der er afgørende for, om et tilbud er omfattet af Udviklingsstrategien.

Nærmere beskrivelser af kriterier for afgrænsningen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien kan findes i bilag 1.

Udviklingsstrategi 2015 omfatter 139 døgn- og dagtilbud på voksenområdet efter paragrafferne i Serviceloven og Sundhedsloven. Tilbuddene er målrettet otte overordnede målgrupper inden for voksenområdet (*voksne med autisme, sindslidelse, nedsat psykisk og fysisk funktionsevne, alkohol- og stofmisbrug samt voldsramte kvinder og hjemløse*). Tilbuddene omfatter i 2015 sammenlagt 3.530 døgn- og dagpladser samt 2.228 ambulante forløb til misbrugere. Desuden omfatter Udviklingsstrategien på voksenområdet tre kommunikationscentre, to specialtandplejer og Falck Hjælpemiddelcenter.

På børne- og ungeområdet omfatter Udviklingsstrategien 15 døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven. Tilbuddene er målrettet målgrupperne *børn og unge med sindslidelse, autisme samt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne*. Sammenlagt omfatter de 16 tilbud 262 døgn- og dagpladser i 2015. Desuden omfatter børne- og ungeområdet to ambulante tilbud for børn og unge med nedsat fysisk funktionsevne samt to kommunikationscentre.

De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 kan ses i bilag 3, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

Koordineringen af specialundervisningstilbud målrettet børn og unge er i hovedstadsregionen forankret i en særligt funktion, Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS). Tidligere har enkelte specialundervisningstilbud samtidig været omfattet af Udviklingsstrategien, fordi de har været dele af helhedstilbud, der også indeholder tilbud efter paragraffer i Serviceloven. Fra 2014 er foretaget en klar adskillelse af, hvor specialundervisningstilbuddene i hovedstadsregionen er forankret. Bekendtgørelsen om rammeaftaler på specialundervisningsområdet<sup>2</sup> definerer de specialundervisningstilbud, der er indeholdt i rammeaftalesamarbejdet. De specialundervisningstilbud, der ligger herudover, er forankret i regi af KFS og den dertilhørende styregruppe, og er således ikke omfattet af Udviklingsstrategi 2015. KFS's årlige redegørelser kan findes på [www.kfs-hovedstadsregionen.dk](http://www.kfs-hovedstadsregionen.dk). Desuden kan der findes et overblik over specialundervisningstilbud i hovedstadsregionens kommuner på [www.spuvo.dk](http://www.spuvo.dk).

<sup>2</sup> Ifølge bekendtgørelsen omfatter Rammeaftalen på specialundervisningsområdet de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud inklusiv rådgivning og vejledning drevet af Region Hovedstaden og Københavns Kommune samt de regionalt drevne kommunikationscentre.



## DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Siden Udviklingsstrategi 2014 har kommunerne og Region Hovedstaden defineret en delmængde af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, som værende de mest specialiserede tilbud inden for det specialiserede socialområde. Formålet hermed er, at give tilbuddene en særlig tværkommunal opmærksomhed, og hermed sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles.



Der er opstillet seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et tilbud skal kunne opfylde mindste fem ud af samtlige seks kriterier, førend tilbuddet kan defineres som mest specialiseret. De seks kriterier er følgende:

- 1.a (*Børne- og ungeområdet*): Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året per 1.000 indbyggere i alderen 0-17 år.
- 1.b (*Voksenområdet*): Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året per 10.000 indbyggere i alderen 18-64 år.
2. Målgrupperne skal have en høj kompleksitetsgrad, defineret som minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter.
3. Det vurderes nødvendigt at have et tilbud for pågældende målgrupper i hovedstadsregionen for at sikre selvforsyningen i regionen.
4. Målgruppernes høje kompleksitet og behov for helt særlig støtte og behandling betyder, at målgruppens behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. For at kunne opretholde og udvikle tilbuddet samt sikre rentabel drift skal tilbuddet have hele hovedstadsregionen som optageområde.
6. Tilbuddene skal kunne dække målgruppernes særlige behov for specialiseret støtte og behandling gennem særlige fysiske rammer, særligt specialiserede kompetencer og/eller anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.

Samlet set er ni selvstændige tilbud målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling udvalgt som de mest specialiserede tilbud i 2015. Det drejer sig om tre tilbud på børne- og ungeområdet og seks tilbud på voksenområdet. De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015, som på nuværende tidspunkt, defineres som de mest specialiserede tilbud, kan ses i bilag 5. Bilaget kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

I Styringsaftale 2015 er defineret en række procedurer og tiltag omkring løbende revurderinger af de mest specialiserede tilbud, der blandt andet imødekommer en række opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

- ▶ At et tilbuds opfyldelse af kriterierne i ét år ikke er lig med en varig opfyldelse.
- ▶ At de mest specialiserede tilbud løbende og systematisk skal revurderes.
- ▶ At nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af Udviklingsstrategien løbende og systematisk skal vurderes i forhold til kriterierne.

Procedurerne giver mulighed for at igangsætte særlige fælleskommunale tiltag, såfremt et af de mest specialiserede tilbud bliver truet af lukning. Ingen af de ni mest specialiserede tilbud vurderes på nuværende tidspunkt at være i fare for at lukke i 2015 eller det efterfølgende år. Aktuelt vurderes der således ikke at være behov for at igangsætte særlige fælleskommunale procedurer over for disse tilbud i 2015. Tilbuddenes status bliver fulgt løbende af en særligt nedsat task force.



## DEL 1: BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDET

Et formål med Udviklingsstrategien er at undersøge, om der er områder, hvor der er behov for en særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være i form af regulering af tilbud og pladser blandt de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategien eller andre særlige indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi. Region Hovedstaden vil indgå i koordinationen, såfremt reguleringen af pladser eller indsatser omfatter regionalt drevne tilbud.

På baggrund af analysen af bevægelserne på området vurderes der ikke aktuelt at være behov for i 2015 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.

Behovet for koordination af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien bestemmes af tre faktorer. Første afgørende faktor er udviklingen inden for målgrupperne, herunder denne udviklings betydning for, hvilke tilbud og ydelser, der er behov for, at de enkelte kommuner stiller til rådighed for deres borgere. Stigninger eller fald i antallet inden for målgrupperne kan således have stor indflydelse på behovet for antallet af tilbud og pladser i tværkommunalt regi.

Behovet for koordination styres dog ikke alene af udviklingen inden for målgrupperne, men også af en anden faktor, som er kommunernes organisering og tilrettelæggelse af indsatserne. Nogle målgrupper kan kommunerne mest hensigtsmæssigt håndtere inden for eget regi, mens andre målgrupper kræver indsatser, hvor den enkelte kommune ud fra faglige og/eller økonomiske hensyn ikke finder det hensigtsmæssigt at løfte opgaven selv. Kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet vil i 2015, som i de forrige år, fortsat være præget af de bevægelser og omlægninger, der er et udløb af intentionerne med Kommunalreformen, Barnets Reform, kommunernes overtagelse af ansvaret for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, samt den stramme økonomi på området. Som beskrevet i indledningen går bevægelserne samtidig i retning af et paradigmeskifte på området, hvor der fokus på inklusion, rehabilitering, recovery samt resultat- og effektbaseret styring. Disse tilgange er med til at modsvare og imødegå efterspørgslen efter nye tilbud.

En tredje faktor, der har indflydelse på behovet for koordination af de højt specialiserede tilbud, er den finansieringsform der anvendes over for tilbuddene. Finansieringen af tilbud på det specialiserede social- og undervisningsområde er i hovedstadsregionen langt overvejende baseret på et omkostningsbaseret takstsystem. I hovedstadsregionen opleves takstfinansieringen grundlæggende som et godt fundament for at sikre fortsat dynamik og omstilling på området samt en incitamentsstruktur, der sikrer omkostningseffektiv drift. Takstfinansiering er derfor et princip, som fortsat i størst muligt omfang, ønskes fastholdt i hovedstadsregionen. I udgangspunktet er takstsystemet selvregulerende, da det er et markedslignende finansieringssystem. Det kan dog i nogle tilfælde være nødvendigt at regulere antallet pladser – fx for tilbud med meget små målgrupper eller tilbud med en meget høj specialiseringsgrad.

I hovedstadsregionen er der et stort fokus på, at en række funktioner og tilbud forudsætter en meget specialiseret viden. Det er samtidig tilbud, som er målrettet små målgrupper, hvorfor der ikke er befolkningsgrundlag til at pågældende tilbud kan være til stede i alle kommuner. Udgangspunktet for Udviklingsstrategien er derfor, hvilke tilbud der skal stilles til rådighed for borgerne på tværs af kommuner.

Som grundlag for Udviklingsstrategi 2015 er der foretaget en dybdegående analyse af kommunernes forventninger til den fremtidige udvikling inden for målgrupperne og til efterspørgslen efter tilbud inden og uden for kommunernes eget regi. Desuden kortlægger analysen udviklingen i belægning og fremtidig



kapacitet på de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015.<sup>3</sup> Formålet med analysen er at beskrive udviklingen inde for målgrupperne, og hvordan denne udvikling via kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne, har indflydelse på efterspørgslen efter de højt specialiserede, tilbud. Sammenholdt med udviklingen inden for belægning og kapacitet i tilbuddene, er det således muligt at afdække behovet for koordination af de højt specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2015.

På baggrund af analysen kan der konstateres en række bevægelser og tendenser vedrørende målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde samt omkring kommunernes organisering og tilrettelæggelse af indsatserne på området. Bevægelser og tendenser, som direkte eller indirekte har betydning for overvejelser i hovedstadsregionen som led i den tværkommunale koordination på området. Disse bevægelser og tendenser beskrives nedenfor.

## TENDENSER VEDRØRENDE MÅLGRUPPERNE

Særligt markante udviklingstendenser for målgrupperne, som er beskrevet i nedenstående, er opsamlet i afsnittet "Fokusområder for den tværkommunale koordination i 2015".

Generelt forventer kommunerne i hovedstadsregionen i de kommende år en uændret udvikling inden for målgrupperne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Som de foregående år er der dog betydelige afvigelser fra den generelle tendens inden for flere specifikke målgrupper. Det gør sig særligt gældende i forhold til en forventning om stigning i antallet af borgere i målgrupperne, som det er beskrevet nedenfor. Kun i få tilfælde er der en forventning om et fald i målgrupperne i en nævneværdig andel af kommunerne.

Kommunernes forventninger til udviklingstendenserne i 2015 modsvarer i langt overvejende grad de forventninger, som blev givet til kende for udviklingen i 2014.

En betydelig andel kommuner forventer en stigning i antallet af borgere inden for målgrupperne *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* (52 % af kommunerne) samt *voksne med anden sindslidelse* (38 % af kommunerne). Kommunerne havde generelt samme forventning i forbindelse med udmeldinger for 2014. Andelen af kommuner med en forventning om stigning i målgrupperne *voksne med sindslidelser med dobbeltdiagnose* og *voksne med anden sindslidelse* var dog en smule højere i 2014 end i 2015.

En betydelig andel af kommunerne vurderer endvidere, at der vil ske en antalsmæssig stigning af borgere i målgrupperne *voksne med kognitive vanskeligheder som følge af skade i hjernen* (41 % af kommunerne) og *voksne med nedsat fysisk funktionsevne, som følge af skade i hjernen* (31 % af kommunerne).

Lignende tendenser er at finde i forhold til *voksne med autisme* (62 % af kommunerne forventer en stigning i antal borgere) og *voksne med ADHD*, hvor 55 % af kommunerne forventer en stigning i antal borgere i målgruppen. Den stigende tendens i kommunernes vurdering i forhold til *voksne med ADHD* for 2015 er dog aftaget noget sammenlignet med kommunernes vurdering af udviklingen for 2014.

En række kommuner vurderer tillige, at antallet af personer i målgruppen *voksne med stofmisbrug* og målgruppen *voksne med alkoholmisbrug* vil stige i 2015 (henholdsvis 45 % og 34 % af kommunerne). Denne tendens modsvarer af en forventning om stigning i antallet af borgere i målgrupperne *hjemløse voksne* og *voksne med psykosociale problemer*. I begge tilfælde forventer 48 % af kommunerne et stigende antal borgere i målgrupperne i 2015. Der er en nævneværdig større andel kommuner, som forventer en stigning i antallet af *hjemløse voksne* i 2015 sammenlignet med vurderingerne for 2014.

På *hjælpemiddelområdet* forventer 28 % af kommunerne en stigning i antal voksne borgere i målgruppen, mens 24 % af kommunerne forventer, at voksne (18-25-årige) i målgruppen for *specialundervisning (STU)* vil stige i antal i 2015.

<sup>3</sup> Analysen af udvikling og efterspørgsel samt belægning og kapacitet fremgår af bilag 1, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).



38 % af kommunerne forventer, at der sker en stigning i antallet af *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens*.

Den eneste målgruppe på voksenområdet, hvor en væsentlig andel af kommunerne forventer et fald i antallet af borgere, er i målgruppen *voksne med udviklingshæmning* (24 % af kommunerne forventer et fald). Det er en svag forstærkning af en tendens, som også var at finde i kommunernes indberetninger for 2014.

Tendensen er at genfinde på børne- og ungeområdet, hvor 21 % af kommunerne forventer et fald i gruppen af *børn og unge med udviklingshæmning*. Herudover er det eneste andet område, hvor en betydelig andel af kommunerne (31 %) forventer et fald blandt børn og unge gældende for *specialundervisning (STU)*. Det skal her bemærkes, at kommunernes tilbagemelding samtidig viser en forventning om stigning i målgruppen til STU blandt de 18-25-årige i flere kommuner, hvilket skyldes at kommunerne indmelder særskilt for henholdsvis deres børne- og ungeområdet og voksenområdet til Udviklingsstrategien.

Derimod er der en forventning om stigning i følgende målgrupper (andel kommuner, der forventer en stigning er angivet i parentes); *børn og unge med sindslidelse* (38 %), *børn og unge med autisme* (62 %), *børn og unge med ADHD* (41 %), *børn og unge med psykosociale problemer* (31 %), *børn og unge med misbrug* (28 %) og *børn og unge med øvrige svære sociale problemstillinger* (28 %).

#### TENDENSER VEDRØRENDE UDBUD AF OG EFTERSPØRGSEL EFTER TILBUD

Den ovenfor beskrevne forventning om forøgelse af antallet af borgere inden for en række målgrupper kan ikke genfindes i udviklingen inden for kapacitet og belægning på relevante tilbudstyper omfattet af Udviklingsstrategi 2015.

Antallet af tilbud og pladser omfattet af Udviklingsstrategien på voksenområdet ligger nogenlunde stabilt fra 2011 til 2015. På børne- og ungeområdet er antallet af døgn- og dagpladser i tilbuddene i samme periode dog faldet med 16 %, svarende til 51 pladser. Det skal dog bemærkes at størsteparten af nedgangen i antallet af pladser på børne- og ungeområdet skete i perioden 2011-2013, hvorefter antallet af pladser på børne- og ungeområdet er nogenlunde stabilt fra 2013 og frem.

Driftsherrerne forventer i forlængelse heraf ingen yderligere justeringer i kapaciteten på tilbuddene omfattet af Udviklingsstrategien i perioden 2015-2017 – gældende for såvel voksen- som børne- og ungeområdet. Det er i denne sammenhæng vigtigt at understrege, at driftsherrerne udelukkende kommenterer på udviklingen i kapacitet på nuværende tilbud omfattet af Udviklingsstrategien. Der oprettes i flere kommuner nye tilbud og flere støtteforløb under § 85 mv. uden at disse indgår i indberetningen – jf. beskrivelsen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien.

Den samlede belægning for døgn- og dagpladser på voksenområdet omfattet af Udviklingsstrategien var i 2013 på 100 procent, mens den samlede belægning for døgn- og dagpladser på børne- og ungeområdet var på 97 procent. Den samlede belægning for både voksenområdet samt børne- og ungeområdet dækker dog over variationer inden for de enkelte tilbud og målgrupper. Det er især – i lighed med 2012 – målgruppen *børn og unge med sindslidelse*, der udviser lave belægningsprocenter. Indberetningerne af kapacitet og belægning indikerer, at der er fokus på problemstillingen, som er begrænset i omfang, da der kun er ét døgntilbud rettet mod børn og unge med sindslidelse under Rammeaftalen.

Kommunernes forventning til efterspørgslen de kommende år efter tilbudstyper omfattet af Udviklingsstrategien er generelt, at der vil være et uændret behov på både voksen og børne- og ungeområdet. I enkelte tilfælde er der dog afvigelser fra den generelle tendens.

En væsentlig andel af kommunerne forventer en stigende efterspørgsel efter botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) på voksenpsykiatriområdet, såvel samlet set som uden for kommunens eget regi. Vurderingerne passer overens med flere kommuners forventning til stigning i antallet af *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* samt *voksne med anden sindslidelse*. Flere store kommuner forventer samtidig et fald i





efterspørgslen på § 107 tilbud uden for eget regi, hvilket forklares med det fortsatte fokus på hjemtagning af opgaver og overgang fra botilbud til støtte i egen bolig.

For botilbud til midlertidigt ophold samt botilbud til aflastningsophold (§ 107) på voksenhandicapområdet forventer en del kommunerne en stigende efterspørgsel samlet set. Der er ikke nogen klar tendens i kommunernes vurdering af udvikling i målgrupperne på voksenhandicapområdet, som forklarer denne udvikling – med undtagelse af at en del af kommunerne forventer et stigende antal borgere i målgruppen *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens*. Særligt gældende for de store kommuner er der tendens til, at den forventede efterspørgsel efter tilbud på voksenhandicapområdet forventes at falde uden for kommunens regi, samtidig med at der vurderes et uændret eller stigende behov samlet set. Denne tendens underbygger hjemtagningsdagsordenen blandt de store kommuner, som fortsat også er fremherskende på voksenhandicapområdet.

Der ses endvidere en stigende efterspørgsel på misbrugstilbud på voksenområdet. Det gælder såvel i forhold til ambulante tilbud, dagtilbud som døgntilbud (§ 101). Efterspørgslen vurderes i et nævneværdigt antal kommuner at være stigende samlet set. Der er i denne forbindelse sammenhæng med, at en række kommuner vurderer, at antallet af personer i målgruppen *voksne med stofmisbrug* og målgruppen *voksne med alkoholmisbrug* vil stige i 2015.

En klar tendens er, at flere kommuner forventer en stigende efterspørgsel på forsorghjem (§ 110) såvel samlet set som uden for kommunens eget regi. Dette hænger naturligt sammen med kontanthjælpsreformen og en forventning om, at lavere ydelser vil medføre, at flere ikke kan betale deres husleje. Flere kommuner har i den forbindelse en forventning om, at antallet af hjemløse voksne vil stige. Forklaringen på tendensen skal findes i, at der i flere kommuner er mangel på billige boliger til målgruppen. Det er denne boligpolitiske problemstilling, som kommer til udslag i en forventning om stigende efterspørgsel på forsorghjem uanset det forhold, at det ikke er denne løsnings gruppen har behov for eller ønsker.

På voksenområdet er der endvidere i flere kommuner en forventning om en stigende efterspørgsel på *særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser (STU)* samlet set. Forventningen om et stigende behov for tilbudstypen er modsvaret af en forventning blandt flere kommuner, om en stigning i målgruppen for tilbuddet blandt de 18-25-årige. For de under 18-årige har flere kommuner til gengæld en forventning om et fald i STU. Forskellen skyldes, at kommunerne indmelder til Udviklingsstrategien for henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet særskilt, og kan samtidig indikere, at inklusionsdagsordenen er slået mere igennem på børne- og ungeområdet i forhold til voksenområdet i kommunerne.

En yderligere udvikling på børne- og ungeområdet er, at behovet for *specialbørnehaver (§ 32)* samlet set forventes at stige i flere kommuner i 2015. Det er modsat forventningen til 2014, hvor flere kommuner forventede et fald som følge af inklusionsdagsordenen. Om end der kan spores en ændring i kommunernes forventning, er tendensen ikke entydig, da der stadig er kommuner, som forventer et fald i efterspørgslen for 2015.

Desuden forventer en nævneværdig andel af kommunerne i regionen en stigning i behovet for *aflastningstilbud (§ 66 nr. 6) målrettet børn og unge* både samlet set og uden for kommunens eget regi.

## TENDENSER VEDRØRENDE ORGANISERING OG TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSERNE

Den gennemgående tendens i Udviklingsstrategi 2015 er, at kommunernes strategier vedrørende inklusion, netværk og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til mindre indgribende tilbud som fx støtte i egen bolig (§ 85) stadig er fremherskende. Tendensen ses tydeligt ved, at der på de områder, hvor der forventes et større antal borgere i målgrupperne og forventes større efterspørgsel efter tilbud samlet set, ikke nødvendigvis er en større efterspørgsel efter tilbud uden for kommunens eget regi. Kommunerne øger fortsat deres selvforsyning, og der lægges i stigende omfang vægt på de nære løsninger evt. med inddragelse af frivillige.





Der er en tendens til, at borgere i målgruppen for højtspecialiserede tilbud er karakteriseret ved højere grad af komplekse problemstillinger, hvilket til dels også er en følge af, at flere bedre fungerende borgere bliver tilbudt mere inkluderende indsatser i nærmiljøet. Flere kommuner nævner udover stigningen i målgruppen *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* også specifikke problemstillinger i forhold til fx nydanske familier, hvor det er tabubelagt at have handicappede børn. På børne- og ungeområdet er der også en tendens til sammenfald mellem svære sociale problemstillinger såsom misbrug, psykisk lidelse, manglende selvdindsigt og manglende motivation for forandring.

Den stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger er med til at understrege, at der i 2015 fortsat vil være behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af specialiserede social- og undervisningstilbud.

Et tydeligt tema for organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatsen i mange kommuner er også fortsat omkostningseffektiv drift, styring og effektfokus. En arbejdsgruppe nedsat af K29 har i 2013 gennemført en analyse og kortlægning af forskellige styrings- og udviklingstiltag, som skulle bidrage til at sikre et fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde. Analyserne viser bl.a. – jf. afsnit om udviklingsprojekter – at der er behov for, at sammensætte en takstudviklingsmodel, som giver driftsherrerne mulighed for at udvikle tilbuddene, herunder foretage omlægninger og renoveringer. Desuden er der fortsat behov for faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejdere på myndigheds- og udførerdelene samt fokus på anvendelse af velfærdsteknologi og dokumentation af effekterne for indsatserne.

Som følge af kontanthjælpsreformen, der trådte i kraft 1. januar 2014, er der også i kommunerne øget fokus på samarbejdet mellem jobcenter og det specialiserede socialområde. Der er en klar forventning til en stigning i gruppen af unge hjemløse, da flere unge, som en følge af de lavere ydelser indeholdt i reformen, forventes ude af stand til at betale deres husleje, hvilket vil øge efterspørgslen på *forsorgshjem (§ 110)*. Dette er en udfordring, da det er hensigten, at unge i udgangspunktet ikke skal opholde sig på forsorgshjem, særligt da unge erfaringsmæssigt udvikler nye sociale problemstillinger i herbergsmiljøet. Problemstillingen i denne sammenhæng er derfor ikke, at der kan blive mangel på pladser på forsorgshjem men derimod, at der er mangel på billige boliger. Men også inklusionen af flere borgere med lav arbejdsevne på arbejdsmarkedet som følge af førtidspensionsreformen har sat fokus på samarbejdet internt i kommunerne.

En væsentlig andel af kommunerne vurderer, at der i de kommende år vil være et fald i antal borgere i målgruppen *voksne med udviklingshæmning og børn og unge med udviklingshæmning*. På samme tid gør hjemtagingsdagsordenen sig gældende på dette område – særligt på voksenområdet i forhold til oprettelse af dag- og døgntilbud. Der er således en potentiel mulighed for udvikling af overkapacitet på området, hvis ikke der sker tilstrækkelig koordination mellem kommunerne i hovedstadsregionen. På børne- og ungeområdet er det særligt den løbende inklusionsdagsorden, som kommer til udslag i en forventning blandt flere kommuner om mindre behov for specialiserede tilbud.

Alderdom og generelt aldersvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet, særligt i forhold til udviklingshæmmede voksne, er en problematik, som kommunerne fortsat møder. Flere kommuner oplever, at *voksne med udviklingshæmning og demens* får et større behov for i perioder at blive skærmet, samt har et øget plejebehov. Som beskrevet i Udviklingsstrategien for 2014 er det en tendens, som ofte belaster kommunens budget i form af tillægsydelse til den i forvejen aftalte takst. Årsagen hertil er blandt andet, at de boformer, hvor pågældende borgere bor, dels ikke er fysisk indrettet hertil og dels, at de rette personalekompetencer og ressourcer ikke forefindes. Dette stiller krav til, at kommunerne nytænker tilbudsviften for fortsat at kunne tilbyde tilbud, der dels er fysisk indrettet til disse målgruppers større plejebehov og som besidder de rette kompetencer og ressourcer, og dels er økonomisk rentable.



## FOKUSOMRÅDER FOR DEN TVÆRKOMMUNALE KOORDINATION I 2015

Der vurderes ikke aktuelt at være behov for at indgå aftaler mellem kommunerne i hovedstadsregionen og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.

Gennemgangen af udviklingen i målgrupper og efterspørgsel på tilbud giver dog – sammenholdt med kommunernes generelle vurderinger – grundlag for at identificere nogle udviklingstendenser, der med fordel kan være i fokus i forbindelse med den tværkommunale koordination og det generelle samarbejde i 2015.

Nærværende afsnit fungerer følgelig også som en opsamling på de identificerede udviklingstendenser fra de foregående afsnit, som giver anledning til særlig interesse.

En væsentlig indledende pointe er, at forventning om et stigende antal borgere i flere målgrupper ikke nødvendigvis betyder et behov for at iværksætte tværkommunale aftaler. I mange tilfælde har kommunerne strategier til at afbøde den forventede udvikling, herunder hjemtagning, recovery, rehabilitering og inklusion. Der kan også være en forventning om, at ny teknologi, eksempelvis på hjerneskadeområdet, kan sikre en mere effektiv drift. Det er i høj grad disse strategier og effekterne heraf, der gør, at fortsat forventning om udvikling i målgrupperne ikke giver udslag i behov for højt specialiserede tilbud.

De fem identificerede fokusområder er beskrevet nedenfor.

### STIGENDE ANTAL HJEMLØSE, HERUNDER SÆRLIGT UNGE HJEMLØSE

Et væsentligt fokusområde er, at det forventede stigende antal hjemløse, særligt i forhold til den yngre del af målgruppen, kan få konsekvenser for en række tilbud udover forsorgshjem. Et stabilt levestandard, hvor basis – i form af boligen – er på plads for den enkelte har bl.a. været et hovedtema i den netop afsluttede nationale Hjemløsestrategi. Tilgangen har været indsatser med udgangspunkt i Housing First tankegangen og den evidensbaserede betydning af boligen i forhold til mindsning af økonomiske udfordringer, psykiske problemstillinger og misbrug mm. Med de nedsatte ydelser til unge som et resultat af kontanthjælpsreformen kan det forventes, at der vil komme flere unge hjemløse, idet flere unge ikke vil kunne betale deres husleje. Deraf kan det også antages, at der vil komme et yderligere pres på tilbud på det specialiserede voksenområde, hvis evt. latente udfordringer hos den enkelte bryder ud, som resultat af tab af boligen. Det er derfor væsentligt, at der kommer fokus på den landspolitiske problemstilling i forhold til mangel på billige boliger – snarere end behov for flere pladser på forsorgshjem.

### NYE KRAV TIL TILBUDDENE GRUNDET LÆNGERE LEVETID OG GENERELT ALDERSSVÆKKELSE BLANDT MÅLGRUPPERNE PÅ VOKSENOMRÅDET

Som tidligere nævnt er alderdom og generel alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet en problematik, som findes i flere kommuner. Undersøgelser viser, at mennesker med udviklingshæmning lever længere end tidligere, således at mennesker med let og moderat udviklingshæmning lever lige så længe eller næsten lige så længe som befolkningen generelt. Dette stiller udfordringer til fagligheden blandt personalet og vurderingen af det rette tilbud til målgruppen, når mennesker med udviklingshæmning bliver plejkrævende. Også på misbrugsområdet findes der en problematik i forhold til at inkludere mennesker med fx dobbeltdiagnoser som er stærkt plejkrævende på plejehjem og deraf følgende behov for oprettelse af Alternative plejehjemspladser. Denne problematik er såvel interessant i forhold til koordinationen og tilrettelæggelsen af tilbud mellem det specialiserede socialområde og ældreområder i kommunerne som i forhold til behovet for specialiserede tilbud på tværs af kommuner.

### TILBUD TIL BORGERE MED DOBBELTDIAGNOSE

Fleere kommuner forventer endvidere en stigning i målgruppen borgere med dobbeltdiagnose og en større efterspørgsel på tilbud for målgruppen. Området omfatter dels samarbejdet mellem psykiatrien og de



kommunale indsatser, hvor regeringens psykiatriudvalg lægger op til et øget og mere struktureret samarbejde. Tilbudsviften er kendetegnet ved en række store tværkommunale misbrugsbehandlingstilbud, samtidig med, at flere kommuner selv eller i fællesskab udvikler behandlingstilbud i eget regi. Det er ofte hensigten, at tilbuddene skal fungere tættere på nærmiljøet og i samarbejde mellem de forskellige kommunale indsatser. Regeringens psykiatriudvalg har endvidere udpeget området, som et særligt fokus for den nye nationale koordinationsstruktur.

#### INKLUSIONSORDENEN PÅ BØRNE- OG UNGEOMRÅDET OG DENNES BETYDNING FOR DE HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet er som tidligere beskrevet ligeledes fremherskende. Betonning af familiebaserede indsatser afføder et behov for fokus på, at de tværkommunale højt og mest specialiserede tilbud fortsat er til stede til den gruppe af børn og unge, som har behovet. Dette sker blandt andet gennem det særlige fokus på de mest specialiserede tilbud, som blev indført i Udviklingsstrategi 2014. Som det fremgår af analysen, forventer en række kommuner desuden en stigende efterspørgsel efter aflastningstilbud til børn og unge, hvilket kan være et udtryk for, at den øgede inklusion i højere grad giver behov for midlertidige aflastningstilbud frem for længevarende opholdssteder. Udviklingen på området for aflastningstilbud til børn og unge vil have et særligt fokus i den permanente task force vedrørende de mest specialiserede tilbud under KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Social og Uddannelse.

#### ØKONOMISTYRING, EFFEKTIV DRIFT OG UDVIKLING AF METODER

Endelig er der generelt på tværs af områder fokus på hjemtagning af borgere til mindre indgribende foranstaltninger i egen kommune og/eller at kommuner som følge af fokus på rehabilitering, recovery, inklusion mv. søger netværksbaserede løsninger i nærsamfundet. Botilbud bliver ofte konverteret til støtte i egen bolig eller botilbudslignende forstaltninger (§ 85) på voksenområdet. Tendensen skal ses i sammenhæng med det fortsatte fokus på økonomistyring, effektiv drift og følgelig udvikling af metoder, som kan understøtte hjemtagningsstrategier.

## DEL 2: TVÆRKOMMUNALE UDVIKLINGSPROJEKTER I HOVEDSTADSREGIONEN

Et formål med Udviklingsstrategien er, at KKR Hovedstaden skal udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det år, som Rammeaftalen er gældende i. Udvalget af de særlige temaer tager udgangspunkt i analysen af udviklingstendenser og behov, og de heraf udledte fokusområder, som er opstillet i Udviklingsstrategien. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien.

Nedenfor gennemgås de særlige temaer for 2015 og 2014, som er afledt af fokusområderne for de pågældende år, samt andre særlige udviklingsprojekter igangsat i hovedstadsregionen i 2013-2014.

### SÆRLIGE TEMAER I 2015

For Rammeaftale 2015 har KKR Hovedstaden valgt ét særligt tema, som er "Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose", mens Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har udmeldt det særlige tema anbragte børn og unges undervisning/uddannelse. Temaerne vil blive behandlet i 2015 og er nærmere beskrevet nedenfor.

#### SÆRLIGT TEMA OM ANBRAGTE BØRN OG UNGES UNDERVISNING/ UDDANNELSE

Temaet anbragte børn og unges undervisning/uddannelse er udmeldt af Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Ministerens har i et brev til kommunerne den 16. december 2013 uddybet, at en god skolegang og en efterfølgende ungdomsuddannelse er helt central for de udsatte børn og unges trivsel i det daglige. Det er



ligeledes nøglen til selvforsørgelse og et velfungerende voksenliv. Der er igennem de seneste år med Folkeskolereformen og kommuneøkonomiaftalerne for 2013 og 2014 iværksat en række initiativer for at styrke uddannelsesniveaueet for børn og unge. Dertil kommer lovændringer og satspuljeprosjekter, der skal understøtte og styrke kvaliteten i samarbejdet mellem de interne skoler på anbringelsessteder og de lokale folkeskoler og skolemyndigheder.

Da anbringelse af børn og unge ofte sker på tværs af kommunegrænser, er der tale om et område, hvor det er vigtigt med fokus på tværgående koordinering mellem den anbringende kommune, som står for den sociale indsats, og kommunen eller regionen, hvor barnet/den unge er anbragt og går i skole.

Ministeren anmoder på den baggrund om, at anbragte børn og unges undervisning/uddannelse drøftes mellem kommuner og regioner som led i udarbejdelse af udviklingsstrategierne for 2015, samt at der under drøftelserne sættes fokus på samarbejde på tværs af interne skoler og inklusion i det almindelige skolesystem. Der opfordres til, at drøftelserne tager afsæt i de forskellige målgruppers behov og ressourcer.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 4. kvartal 2014.

#### SÆRLIGT TEMA OM TILBUD TIL BORGERE MED DOBBELTDIAGNOSE

Udviklingsstrategi 2015 viser, at flere kommuner forventer en stigning i målgruppen af borgere med dobbeltdiagnose og en større efterspørgsel på misbrugsstilbud. Det gælder såvel i forhold til ambulante tilbud, dagtilbud som døgntilbud (§ 101).

Formålet med temaet er at sætte fokus på hvordan misbrugsbehandlingstilbud og øvrige socialpsykiatriske tilbud håndterer udviklingen i målgruppen af borgere med dobbeltdiagnose. I forlængelse heraf er det også relevant at se på evt. problemstillinger i samarbejdet mellem socialpsykiatri og den regionale psykiatri i lyset af udviklingen.

Temaet ligger herved i forlængelse af, at regeringens psykiatriudvalg lægger op til øget og mere struktureret samarbejde mellem sektorerne som særligt fokusområde, samt at udvalget har udpeget de mest specialiserede tilbud som et særligt fokus for den nye nationale koordinationsstruktur.

Tilbuddene på området er bl.a. kendetegnet ved en række store tværkommunale misbrugsbehandlingstilbud, men også at flere kommuner selv eller i fællesskab udvikler behandlingstilbud i eget regi.

Særlige fokusområder i forbindelse med behandlingen af det særlige tema om tilbud til borgere med dobbeltdiagnose kan fx være afdækning af tilrettelæggelsen af indsatser og tilbud på området i tværkommunalt og lokalt regi, specifikke hensyn til sikring af koordineret indsats for målgruppen og opgaveglidning mellem socialpsykiatri/misbrugsbehandling og behandlingspsykiatri.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 4. kvartal 2014, og behandlingen af temaet vil blive påbegyndt umiddelbart i forlængelse heraf med forventet afrapportering ultimo 2015.

#### SÆRLIGE TEMAER I 2014

For Rammeaftale 2014 har KKR Hovedstaden valgt ét særligt tema, som er "Ungeområdet", mens Social- og Integrationsministeren har udmeldt det særlige tema "Godkendelse og tilsyn".

Teamet om ungeområdet vil blive behandlet i 2014, mens Social- og Integrationsministerens tema om godkendelse og tilsyn blev behandlet allerede i 2013, hvor det nye Socialtilsyn blev etableret. De to temaer er nærmere beskrevet nedenfor.



### SÆRLIGT TEMA OM UNGEOMRÅDET

Ungeområde er det særlige udviklingstema, som KKR Hovedstaden har valgt for Rammeaftale 2014. Temaet er udvalgt med udgangspunkt i KKR Hovedstadens særlige fokus for 2014 på den stigende tilgang inden for målgrupperne børn, unge og voksne med *udviklingsforstyrrelser, stofmisbrug samt sindslidelse*.

Formålet med dette tema er at sætte fokus på kommunernes indsatser overfor unge i alderen 15-25 (30) år med vanskeligheder. Denne gruppe af unge er meget forskellig og har forskelligartede udfordringer, hvilket kræver forskellig opmærksomhed såvel i det forebyggende arbejde som i forbindelse med udredninger og de indsatsforløb, der iværksættes overfor disse unge. Der opleves gennem de senere år en stigning i tilgangen af unge, der har vanskeligheder.

I forlængelse af behandlingen af det særlige tema om social- og behandlingspsykiatrien i 2013 besluttede Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse at igangsætte en kortlægning af behovet og muligheden for, at kommunerne i fællesskab og i samarbejde med Region Hovedstaden opretter tilbud til unge med svære spiseforstyrrelser (se afsnit nedenfor om særligt tema om social- og behandlingspsykiatrien). Denne kortlægning vil således være fokus for behandlingen af det særlige tema om ungeområdet i 2014.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 2. kvartal 2014, og behandlingen af temaet vil således blive påbegyndt umiddelbart i forlængelse heraf med forventet afrapportering ultimo 2014.

### SÆRLIGT TEMA OM GODKENDELSE OG TILSYN

Temaet godkendelse og tilsyn blev udmeldt af Social- og Integrationsministeren som et særligt tema, der skulle sættes fokus på i Rammeaftale 2014.

Ifølge ministerens udmelding skulle behandlingen af temaet omfatte en drøftelse mellem kommuner og regioner om tilrettelæggelsen af det fremtidige samarbejde om tilsynsopgaven. Der skulle tages hensyn til både kommuner, regioner og private som driftsherre, til kommunerne som købere af pladser i tilbuddene og til, at socialtilsynet kan udfylde den rolle, som det får efter loven. Desuden ønskedes det drøftet, hvilke temaer der eventuelt fra starten var behov for at sætte fokus på, og at der i forbindelse med indgåelse af Styringsaftalen for 2014 blev taget en drøftelse af de takster, som socialtilsynet skal fastsætte for tilsynsopgaverne.

Da etableringen af socialtilsynet skulle være tilendebragt inden den 1. januar 2014, kunne temaet ikke indgå i den vanlige proces for Udviklingsstrategi 2014. I stedet igangsattes i KKR Hovedstaden et afgrænset forløb for det udmeldte ministertema, hvor specifikke ønsker til samarbejdet mellem Frederiksberg Kommune som tilsynskommune og de øvrige kommuner i hovedstadsregionen samt region Hovedstaden blev fremsat, og hovedstadsregionens specifikke målsætninger og værdier for tilsynsområdet i regionen blev kortlagt.

Forløbet var organiseret som en møderække, som Frederiksberg Kommune afholdt med kommunerne i hovedstadsregionen samt Region Hovedstaden om det kommende Socialtilsyn. Møderækken påbegyndtes den 22. februar 2013 og fortsatte hen over 2. og 3. kvartal 2013.

Under denne møderække blev en række temaer taget op, blandt andet med udgangspunkt i de forventninger, som kommunerne over for KKR Hovedstaden havde fremhævet som væsentlige i forbindelse med valget af tilsynskommunen. Derudover fungerede møderækken være udgangspunkt for information og videndeling på området.

På KKR Hovedstadens møde den 9. oktober 2013 fremlagde Frederiksberg Kommune en opsummering af temaerne på den gennemførte møderække, ligesom de fremlagde en kommunikationsstrategi for socialtilsynet samt det endelige grundlag for takstberegningen for 2014. Kommunikationsstrategi og takster for 2014 kan findes på Socialtilsynets hjemmeside [www.frederiksberg.dk/socialtilsyn](http://www.frederiksberg.dk/socialtilsyn).



## ANDRE SÆRLIGE UDVIKLINGSPROJEKTER I 2013-2014

I Rammeaftale 2013 udvalgte KKR Hovedstaden to særlige temaer samtidig med, at ministeren udvalgte et særligt tema. Udvælgelsen af de særlige temaer tog blandt andet udgangspunkt i de fokuspunkter, som indgik i Udviklingsstrategi 2013. Fokuspunkterne skulle fungere som opmærksomhedspunkter for de enkelte kommuners tilrettelæggelse af indsatserne på det specialiserede socialområde, såvel som for det fælleskommunale arbejde. Udviklingsstrategi 2013, herunder fokuspunkterne for 2013, kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

For Rammeaftale 2013 udvalgte KKR Hovedstaden to særlige temaer, som er "Sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrien" og "Ny specialisering", mens Social- og Integrationsministeren udmeldte det særlige tema "Udviklingen i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser".

Temaerne blev behandlet i 2013, og kan få indflydelse på det tværkommunale samarbejde i 2014, enten i form af konkrete tiltag eller yderligere afdækninger, som igangsættes på baggrund af afrapporteringerne af temaerne.

Desuden er der for perioden der i 2013-2104 igangsat en række yderligere udviklingsprojekter i regi af Rammeaftalen for hovedstadsregionen henholdsvis vedrørende hjerneskadeområdet og vedrørende et fælles fokus på styring og udvikling af det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen.

De tre temaer samt de øvrige udviklingsprojekter beskrives nærmere nedenfor.

### SÆRLIGT TEMA OM SOCIAL- OG BEHANDLINGSPSYKIATRIEN

KKR Hovedstaden igangsatte i 2013 en kortlægning af området *sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrien*, der er et af to særlige temaer, som KKR Hovedstaden valgte for Rammeaftale 2013.

Temaet blev behandlet som en kortlægning af de kommunale indsatser for unge med psykisk sygdom i aldersgruppen 15-25(30) år, herunder med fokus på overgangen mellem børne- og voksenområdet og sammenhængen mellem social- og behandlingspsykiatrien. Den overordnede målsætning var at afdække muligheder og ufordringer for, at unge i hovedstadsregionen med psykiske lidelser i højere grad kan få en tidlig, koordineret og sammenhængende indsats med udgangspunkt i en recovery-tilgang.

Behandlingen af temaet blev gennemført som en kortlægning bestående af en kvantitativ i form af en survey udsendt til alle hovedstadsregionen kommuner og en kvalitativ afdækning i form af en tværkommunal arbejdsgruppe, der blandt andet skulle opstille forslag til, hvordan unge i hovedstadsregionen med psykiske lidelser i højere grad kan få en tidlig, koordineret og sammenhængende indsats med udgangspunkt i en recovery-tilgang. Desuden blev der i den kvalitative afdækning afholdt en række dialogmøder med repræsentanter fra Region Hovedstaden

Behandlingen af temaet blev afrapporteret til KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Social og Uddannelse den 20. november 2013. Afrapporteringen kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

I rapporten foreslog den tværkommunale arbejdsgruppe blandt andet, at kommunerne gennem efteruddannelse skal skabe større viden hos frontmedarbejdere om tidlig opsporing og indsats for psykisk sårbare unge i folkeskoler, på ungdoms- og erhvervsuddannelser og i jobcentre. Formålet er, at personalet kan bidrage til forebygge udvikling af psykisk sygdom og andre problemstillinger såsom frafald og misbrug og får kompetence til at vejlede unge om, hvilke muligheder der findes for støtte og behandling, såfremt det bliver aktuelt. I rapporten er oplistet eksempler på konkrete tiltag.

Et andet central forslag fra arbejdsgruppen er, at kommuner og regionen aktivt arbejder for at skabe en forståelse og viden om hinandens tilgange til og arbejde med rehabiliteringsindsatser i et recovery-perspektiv. Det foreslås, at kommuner og region afholder fælles temadage og/eller undervisning såvel som bilaterale møder mellem kommunerne og de psykiatriske centre med fokus på hinandens tilgange til





recovery og rehabilitering. Formålet hermed er at skabe større faglig forståelse på tværs af sektorerne og dermed også grundlag for, at borgerne sikres en helhedsorienteret tværsektoriel indsats med udgangspunkt i et recovery-perspektiv.

Kortlægningen viste desuden, at kendskab og ejerskab til samarbejdsaftalerne er meget begrænset i kommunerne og i regionen, og at de af den årsag ikke efterleves. Derfor præsenterer rapporten en række tiltag, som skal sikre systematisk udbredelse af kendskab og ejerskab til samarbejdsaftalerne, udvikling af samarbejdsprocedurer og værktøjer som supplerer samarbejdsaftalerne samt udvikling af redskaber til tværsektoriel kommunikation.

Kortlægningen har haft særligt opmærksomhed på tre fokusmålgrupper; Unge med spiseforstyrrelser, unge med psykisk sygdom og samtidigt misbrug og unge med ikke psykotiske lidelser. I rapporten findes arbejdsgruppens forslag til, hvordan kommuner og region kan arbejde videre med at sikre sammenhængende indsatser for disse målgrupper, hvoraf de to førstnævnte kræver særlig tværkommunal og tværsektoriel opmærksomhed.

På baggrund af rapporten har Embedsmandudvalget for Social og Uddannelse anbefalet, at den tværkommunale arbejdsgruppes forslag vedrørende samarbejdsaftalerne og etablering af lokale samarbejdsfora indgår i det arbejde med udarbejdelse af nye samarbejdsaftaler i regi af Sundhedsaftalen for 2015.

Desuden besluttede Embedsmandsudvalget, der skulle igangsættes et arbejde med afdækning af behovet og mulighederne for at kommunerne i hovedstadsregionen i fællesskab og i samarbejde med Region Hovedstaden etablerer tilbud til unge med svære spiseforstyrrelser. Denne afdækning vil være fokus for behandlingen af det særlige tema i Udviklingsstrategi 2014 om ungeområdet (se afsnit ovenfor om særligt tema om ungeområdet).

#### SÆRLIGT TEMA OM NY SPECIALISERING

I 2013 igangsatte KKR Hovedstaden et udviklingsprojekt vedrørende *Ny Specialisering*, der er det andet af to særlige temaer, som KKR Hovedstaden valgte for Rammeaftale 2013.

*Ny Specialisering* blev behandlet som to temamøder, der blev afholdt i løbet af 2013. Den overordnede målsætning med temamøderne var at give kommunerne i hovedstadsregionen aktuel viden og konkrete redskaber med dokumenteret effekt indenfor forebyggelse og inklusion, inddragelse af frivillige og civilsamfund, recovery og rehabilitering samt effektmåling og evidens. Temaerne tog udgangspunkt i fokuspunkterne i Udviklingsstrategi 2013 vedrørende videreudvikling og styrkelse af inklusionsperspektivet og recovery-perspektivet samt fokus på effekter og systematisk dokumentation.

Da temamøderne havde til hensigt at sprede gode erfaringer og viden var der inviteret oplægsholdere og deltagere til debatpanelet, der havde enten praktisk erfaring på området eller havde foretaget undersøgelser og analyser på inden for feltet. Mere konkret deltog repræsentanter fra Herning, Horsens og Århus kommuner, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery, KORA, NVIE, Deloitte, Frivillighedsrådet, Socialstyrelsen og Social- og integrationsministeriet. Temamøderne blev afholdt under følgende overskrifter:

- ▶ 1. temamøde (28. maj 2013): *Udvikling af forebyggelses- og inklusionsperspektivet samt inddragelse af frivillige og civilsamfund*
- ▶ 2. temamøde (4. september 2013): *Recovery og rehabilitering – effektfokus og evidensbegrebet.*

Temamøderne var som udgangspunkt målrettet ledere og medarbejdere fra relevante fagområder i hovedstadsregionens kommuner. Hensigten er, at kommunerne kan bringe værktøjer og viden ind i deres egen organisation med henblik på at styrke og udvikle indsatserne på det specialiserede socialområde.





På baggrund af temamøderne blev der udarbejdet et samlet inspirationskatalog til Ny Specialisering, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

#### SÆRLIGT TEMA OM FAMILIEPLEJELIGNEDE ANBRINGELSESTYPER

KKR Hovedstaden udarbejdede i 2013 en kortlægning af udviklingen i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser, der var udmeldt som særligt tema for rammeaftalerne 2013 af Social- og Integrationsministeren.

I KKR Hovedstaden er behandlingen af ministerens tema gennemført som en kortlægning bestående af dels en kvantitativ del i form af en spørgeskemaundersøgelse blandt hovedstadsregionens kommuner og dels en kvalitativ del bestående af en tværkommunal arbejdsgruppe og interviews med udvalgte plejefamilier. Det overordnede formål med kortlægningen var at afdække udfordringer og muligheder for, at kommunerne i hovedstadsregionen kan styrke og udvikle brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser. På baggrund af kortlægningen udvalgte den nedsatte arbejdsgruppe tre fokusområder, hvortil de kommer med en række forslag og anbefalinger.

Arbejdsgruppen anbefaler som det første, at der udarbejdes en fælles model for honorering af plejefamilier i hovedstadsregionen, og at det skal undersøges, hvorvidt modellen kan udbredes til de øvrige landsdele. Baggrunden for forslaget er, at kortlægningen identificerede en tendens til, at plejefamilierne søger mod de kommuner, der opleves som havende de mest fordelagtige ansættelses- og honoreringsforhold. Samtidig er vurderingen, at den nuværende honoreringsmodel medfører økonomiske incitamenter, som kan have negativ indflydelse på plejefamiliernes vurdering af plejebørnenes udvikling og behov for indsatser. I rapporten er der på baggrund af erfaringer fra Aarhus og Københavns kommuner anført konkrete forslag til, hvordan en sådan honoreringsmodel med fordel kan se ud.

Kortlægningen viser derudover, at der er potentiale for at styrke den lovpligtige efteruddannelse for plejefamilier. Den enkelte kommune kan have vanskeligt ved at tilbyde et tilstrækkeligt bredt antal kurser, der kan imødekomme plejefamiliernes varierende behov og erfaringsniveauer. Dette gælder særligt for netværks- og slægtsplejefamilier. Derfor anbefales det af arbejdsgruppen, at kommunerne i hovedstadsregionen i højere grad samarbejder i grupper af 4-6 kommuner omkring at udvikle og tilbyde kurser samtidig med, at der tages hensyn til behovet for nærhed til plejefamilierne.

Endelig foreslår arbejdsgruppen, at kommunerne enkeltvis eller i grupper af 4-6 kommuner går i dialog med kommunale og regionale døgntilbud til børn og unge om at tilrettelægge tilbuddenes indsatser til at omfatte kortvarige, intensive udredningsforløb og specialiserede forløb. Arbejdsgruppen vurderer, at et stærkere samarbejde med døgntilbud til børn og unge omkring plejefamilierne og en omlægning af brugen af tilbuddene vil medføre en styrkelse af anvendelsen af plejefamilier som anbringelsesform.

På baggrund af kortlægningen besluttede KKR Hovedstaden at igangsætte et arbejde omkring definitioner af plejeopgaver og behov i forhold til vederlag, som kan udmunde i en fælles honoreringsmodel. I første omgang skulle det undersøges, hvorvidt en fælles honoreringsmodel kunne gøres landsdækkende. Arbejdet med definitioner og udarbejdelse af en fælles honoreringsmodel vil forløbe i 2014 og 2015.

KKR Hovedstadens kortlægning af brugen af forskellige former for familieplejeanbringelser kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

#### UDVIKLINGSPROJEKTER VEDRØRENDE HJERNESKADEOMRÅDET

I 2012 gennemførte KKR Hovedstaden en kortlægning af barrierer og muligheder for at sikre koordinerede og målrettede indsatser for voksne med erhvervet hjerneskade. Kortlægningen blev gennemført med inddragelse af repræsentanter fra kommunerne, Region Hovedstaden og eksterne tilbud på området. På baggrund af kortlægningen vedtog KKR Hovedstaden en række anbefalinger til hjerneskadeområdet i hovedstadsregionen, herunder en anbefaling om at igangsætte to parallelle udviklingsforløb i faglige arbejdsgrupper vedrørende henholdsvis definitioner og fælles standarder på området samt klarhed omkring snitflader mellem eksterne tilbud.



Formålet med de to forløb er at udarbejde en fælles definition af specialiseringsgrader og klarhed omkring snitflader og kerneydelser hos eksterne tilbud, som vil kunne bidrage til, at faglighed, indhold og specialiseringsgrad bliver afgørende for, hvilke tilbud eller ydelser en borger henvises til. Samtidig vurderes det at skabe bedre grundlag for, at tilbuddene i højere grad kan imødekomme kommunernes efterspørgsel.

Desuden er et væsentligt formål at skabe grundlag for et bedre overblik i de enkelte kommuner og muliggøre sammenligninger på tværs af kommunerne. Derudover vurderes det at kunne bidrage til en fælles forståelsesramme på området, som samtidig kan understøtte kommunerne i at opspore og udrede borgere med erhvervet hjerneskade. Endelig vurderes disse tiltag at være en forudsætning for kvalitetssikring, benchmarking og forskning på senhjerneskadeområdet i hovedstadsregionen. I den forbindelse er det selvfølgelig relevant at tage højde for eventuelle tiltag m.v. på landsplan.

Til at varetage processen vedrørende definitioner og fælles standarder er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne og Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen har fokus på at udvikle en fælles kvalitetsdatabase på tværs af sektorer og forvaltninger, der skal gøre det muligt at følge rehabiliteringsforløbene fra indlæggelse på hospital til gennemførelse af de kommunale indsatser. Databasen vil bidrage til fælles definitioner og standarder, ligesom den vil gøre det muligt at foretage den benchmark af rehabiliteringsindsatsen på tværs af kommuner og hospitaler. Arbejdet med databasen forventes at forløbe i perioden 2014 til 2016.

I juni 2013 blev der i regi af Den Administrative Styregruppe vedrørende sundhedsaftalerne nedsat to arbejdsgrupper – en for børne- og ungeområdet og en for voksenområdet til implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen. Arbejdsgrupperne forventes at afrapportere i foråret 2014.

Endelig har KKR Hovedstaden ønsket, at der inden for et par år følges op på kommunernes implementering af anbefalingerne på hjerneskadeområdet, samt på de anbefalinger, der er opstillet i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram.

#### UDVIKLINGSPROJEKT VEDRØRENDE FÆLLES FOKUS PÅ STYRING OG UDVIKLING AF DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Med henblik på indarbejdelse i Styringsaftale 2015 blev der i andet halvår af 2013 gennemført en analyse og kortlægning af forskellige styrings- og udviklingstiltag, som skulle bidrage til at sikre et fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde.

Kortlægningen blev gennemført af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra K29 og Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse og resulterede i en række forslag til tiltag inden for følgende områder:

- ▶ Samarbejdsformer i regi af Rammeaftalen på politisk og administrativt niveau
- ▶ Fokus på styring af udgifter og udvikling af tilbud og indsatser
- ▶ Flerårig strategi for takstudvikling
- ▶ Måling af takstudvikling og beregning af takster

Arbejdsgruppen afrapportering i form af anbefalinger samt analyser og kortlægninger kan efter godkendelse i K29 (marts 2014), findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).



### DEL 3: ØVRIG TVÆRKOMMUNAL KOORDINATION

Nedenfor beskrives øvrige tendenser, bevægelser og tiltag med relevans for den tværkommunale koordination, herunder vedrørende de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger, kommunikationscentrene i regionen samt botilbud med over 100 pladser.

#### LANDS- OG LANDSDELSDÆKKENDE TILBUD OG SIKREDE AFDELINGER

I forbindelse med udarbejdelsen af udviklingsstrategien på det specialiserede social- og undervisningsområde har kommunerne ansvaret for at sikre indbyrdes koordination mellem regionerne i forhold til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger. Der er i 2015 syv landsdækkende tilbud, fem landsdelsdækkende tilbud og otte tilbud med sikrede afdelinger.

Nedenfor er kort opsummeret de helt overordnede hovedtendenser omkring kapacitet og belægning samt kommunernes efterspørgsel og behov efter disse typer af tilbud. Tilbuddenes udvikling i forhold til kapacitet, belægning og tendenser er beskrevet særskilt for hvert af de tilbud, der i bekendtgørelsen er defineret som henholdsvis lands- og landsdelsdækkende og sikrede afdelinger i bilag 7.

#### LANDS- OG LANDSDELSDÆKKENDE TILBUD

Samlet set har belægningen på de lands- og landsdelsdækkende tilbud været på 98% i 2013. Belægningen på de enkelte tilbud svinger dog fra 14,3% til 368% på ydelsesniveau. Overordnet set forventer driftsherrerne ikke de store forandringer i tilbuddenes kapacitet frem mod 2017.

Synscenter Refnæs, Skolen på Kastelvej samt Center for Døve har dog nedjusteret antallet af pladser frem mod 2017, mens Center for Døvblindhed og Høretab og Geelsgårdsskolen har øget antallet af pladser frem mod 2017.

De øvrige tilbud forventer på nuværende tidspunkt uændret kapacitet frem til 2017.

De lands- og landsdelsdækkende tilbud bliver overvejende belagt med borgere fra kommunerne i beliggenhedsregionen eller de omkringliggende regioner.

Gennemgående oplyser kommunerne, at efterspørgslen efter de lands- og landsdelsdækkende tilbud i 2015 vil være uændret.

#### SIKREDE AFDELINGER

Kommunalbestyrelserne skal i dialog med regionsrådene sikre tværregional koordination af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede institutioner. Der er på den baggrund nedsat et kommunalt koordinationsforum bestående af repræsentanter fra de administrative styregrupper på det specialiserede socialområde i hver af de fem KKR. Koordinationsforum er ansvarlig for at udarbejde forslag til landsdækkende koordination af de berørte områder, som indgår i de enkelte rammeaftaler.

Koordinationsforum har i 2013 haft særligt fokus på de sikrede institutioner, og har på den baggrund udarbejdet følgende forslag til tværgående koordination af de sikrede institutioner for børn og unge. Forslaget bygger på dialog med Danske Regioner og med de regionale driftsherrer.

#### FEM PRINCIPPER SOM GRUNDLAG FOR DEN TVÆRGÅENDE KOORDINATION

Koordinationsforum har udarbejdet fem principper, som er udgangspunktet for den tværgående koordination af de sikrede institutioner. De fem principper er:

- ▶ Når et barn eller en ung visiteres til en sikret institution, bør nærhed til bopælskommune vægtes højt (nærhedsprincippet). Nærhedsprincippet skal være kendt af de involverede samarbejdspartere. Der kan dog være hensyn, som gør, at der afviges fra nærhedsprincippet f.eks. i banderelaterede sager eller ved særlige behov hos barnet/den unge mm.



- ▶ Der bør som udgangspunkt være en sikret institution i hver region for at kunne leve op til nærhedsprincippet. Men geografi kan ikke stå alene. Der skal være samarbejde og dialog på tværs af regionerne bl.a. med henblik på at sikre, at kapaciteten er tilpasset lokale og landsdækkende behov.
- ▶ Det gode samarbejde mellem kommuner og de sikrede institutioner om den enkelte unge skal bevares og udvikles. Idet de unge i gennemsnit kun opholder sig 55 dage på en sikret institution, er det væsentligt at have fokus på "den gode overgang".
- ▶ Der skal være fokus på kvalitet og effekt af indsatserne. Der arbejdes for et større overblik over de sikrede institutioners målgrupper, ydelser og resultater samt større gennemsigtighed i sammenhæng mellem pris og indhold.
- ▶ Der skal være en tæt dialog mellem region og kommuner om kapacitetsændringer på de sikrede institutioner. Koordinationsforum involveres i beslutning om kapacitetsændringer for at sikre et overblik på landsplan.

#### KAPACITET OG BELÆGNING PÅ DE SIKREDE INSTITUTIONER

Kapacitet og belægning på de sikrede institutioner for 2013 fremgår af opgørelsen 'Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede institutioner – opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel'.

Kapaciteten på de sikrede institutioner vurderes som værende på rette niveau for 2015, efter at regionerne i 2012 har lukket en række pladser.

Det noteres, at belægningen på de sikrede institutioner i 2013 har udvist følgende tendens. Belægningen på de sikrede afdelinger var i 2013 samlet set på 83,7 pct., spændende fra 59,8 til 98,8 pct. på de enkelte tilbud. Til sammenligning var belægningsprocenten i 2012 samlet set på 69 pct. Antallet af pladser er i perioden 2012 til 2013 nedjusteret med i alt 14 pladser, fra 141 pladser i 2012 til 126 pladser i 2013.

#### FORUDSAT BELÆGNINGSPROCENT

I forbindelse med kapacitetstilpasningen i 2012 valgte regionerne at sænke den forudsatte belægningsprocent fra 95 pct. til 85 pct.

Med styringsaftalen for 2015 hæves den forudsatte belægningsprocent til 90 pct.

Det vurderes efterfølgende, hvorvidt der er grundlag for at hæve den forudsatte belægningsprocent for de sikrede institutioner til 95 pct., så den følger belægningsprocenten for de øvrige sociale tilbud.

#### FÆLLES UDVIKLINGSTEMA I 2015 OM SAMMENHÆNG MELLE MÅLGRUPPER, INDSATSER OG PRIS

De sikrede institutioner løfter som udgangspunkt de samme opgaver, men der kan være forskelle i målgrupper og ydelser på de enkelte tilbud. Der er et kommunalt ønske om at få større gennemsigtighed i målgrupper, ydelser, effekt af indsatsen og sammenhæng mellem pris og indhold i de enkelte tilbud.

I 2015 vil kommunerne og de regionale driftsherrer/Københavns Kommune arbejde med et fælles udviklingstema, som tager afsæt i følgende udviklingspunkter:

- ▶ Dokumentation af målgrupper, ydelser, effekt og sammenhæng mellem pris og indhold på de enkelte tilbud.
- ▶ Tilstræbe ens enhedspriser for ens ydelser.
- ▶ Afdække mulighederne for mere fleksibilitet i kapaciteten, således at antallet af pladser løbende kan tilpasses mindre udsving i behovet.

#### KOMMUNIKATIONSCENTRE



Efter drøftelser på tværs af de tre kommunikationscentre i hovedstadsregionen, kommunerne i regionen og Region Hovedstaden i regi af arbejdet med Rammeaftalen samt i forbindelse med udviklingsprojektet på senhjerneskadeområdet, besluttedes det i 2012 at igangsætte en proces med henblik på revision af den eksisterende Visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre.

Processen forløber i 2014-15 og vil foregå med inddragelse af de tre kommunikationscentre i hovedstadsregionen, repræsentanter fra kommunerne i regionen og Region Hovedstaden.

## **BOTILBUD MED OVER 100 PLADSER**

I hovedstadsregionen er der ingen botilbud over 100 pladser, der er omfattet af Udviklingsstrategi 2015. Der er fem tilbud i hovedstadsregionen, der opfylder kriterierne, og Københavns Kommune er driftsherre for alle fem. Samtlige af disse botilbud er dog karakteriseret som lokale tilbud, som det primært er driftsherren selv, der benytter, hvorfor de fem tilbud ikke er omfattet af Udviklingsstrategien i Udviklingsstrategi 2015.

## **SOCIAL TILSYN**

Lov om Socialtilsyn trådte i kraft den 1. januar 2014.

Socialtilsynet skal udarbejde en årsrapport om tilbuddenes kvalitet, som skal sendes til sekretariaterne for rammeaftalen og socialstyrelsen senest den 1. juli året efter det kalenderår, rapporten vedrører. Rapportens konklusioner skal indgå i drøftelserne om den rammeaftale på det sociale område og det almene ældreboligområde, som årligt indgås mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet.

Det betyder, at rapporten vedrørende 2014 drøftes i forbindelse med styringsaftalen for 2016, og at eventuelle udviklingstemaer først kan indgå i udviklingsstrategien for 2017.

Socialtilsynet fastsætter takster og den objektive finansiering af socialtilsynenes opgaver. Finansieringen drøftes hvert år i forbindelse med indgåelse af styringsaftalen som led i rammeaftalerne på det sociale område. Fastsættelse af tilsyns- og godkendelsestaksterne samt den objektive finansiering er dog ikke en del af styringsaftalen som led i rammeaftalen. Det betyder, at takster og den objektive finansiering af socialtilsynene ikke drøftes i forbindelse med styringsaftalen for 2015.

Kommuner, Region og Socialtilsyn Hovedstaden vil i 2015 fortsætte dialogen og det gode samarbejde, som hidtil har været gældende. Den indsigt i kvaliteten i tilbuddene, som tilsynet giver, er vigtig for kommuner og region i arbejdet med at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene.



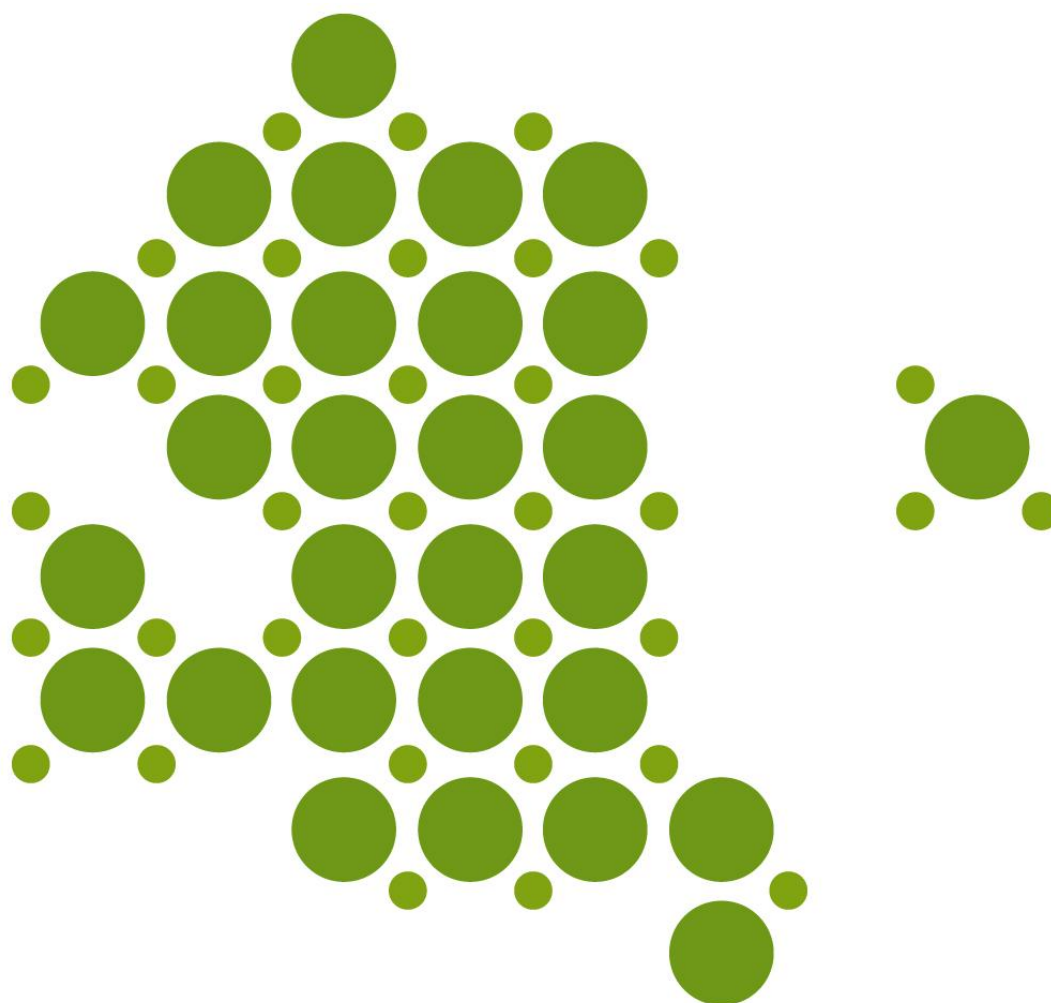
## BILAGSLISTE

Nedenfor fremgår en oversigt over bilag til Udviklingsstrategi 2015:

- ▶ **Bilag 1:** Dybdegående analyse af behov og udviklingstendenser for 2015
- ▶ **Bilag 2:** Oversigt over alle tilbud beliggende i hovedstadsregionen
- ▶ **Bilag 3:** Oversigt over tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 inklusiv kapacitetstal 2015-2017
- ▶ **Bilag 4:** Oversigt over kapacitet og belægning på tilbudstyper fordelt efter målgruppe og geografisk placering
- ▶ **Bilag 5:** De mest specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2015
- ▶ **Bilag 6:** Årsberetning 2014 - Samrådet for domfældte udviklingshæmmede i kommunerne i Region Hovedstaden
- ▶ **Bilag 7:** Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger – opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel.

Alle bilagene kan findes i særskilte dokumenter på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

# **Bilag 4 - Udviklingsstrategi 2015**



## **Oversigt over belægning og kapacitet på tilbudstyper fordelt efter målgruppe og geografisk placering af tilbuddene**

**Kommuner i hovedstadsregionen og Region  
Hovedstaden**

**2015**





## Geografisk placering af tilbuddene

Indberetninger om kapacitet og belægning vedrørende tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 er i forbindelse med analysen grupperet ud fra tilbuddenes geografiske placering i hovedstadsregionen. Den geografiske gruppering er opgjort forskelligt for henholdsvis tilbud på børne- og ungeområdet og voksenområdet. Årsagen er hensynstagen til den tværkommunale organisering af samarbejdsrelationer, der som udgangspunkt varierer alt efter om der er tale om børne- og unge- eller voksenområdet. På børne- og ungeområdet tager grupperingen således udgangspunkt i dels de seks netværk, der er etableret som frivilligt forpligtende netværkssamarbejde i regi af den Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS), og dels i forhold til kommunernes geografiske nærhed til hinanden. På voksenområdet er grupperingen dels opgjort med udgangspunkt i de fire planlægningsområder i regionen, som hver har et områdehospital, der tager sig af akutte behandlinger m.v., og dels i forhold til kommunernes geografiske nærhed til hinanden. De geografiske grupperinger afspejler således ikke nødvendigvis driftsherre. Grupperingerne er vist i oversigten nedenfor.

**Table 1: Oversigt over geografiske grupperinger på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet**

Område	Grupperinger	Kommuner
<b>Børne- og ungeområdet</b>	<b>1. Nord</b> (netværk 1 + 2)	Hørsholm, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Hillerød, Helsingør Kommuner
	<b>2. Midt</b> (netværk 3 + 4 eksklusiv Frederiksberg)	Allerød, Herlev, Egedal, Furesø, Ballerup, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe Kommuner
	<b>3. Syd</b> (netværk 6 eksklusiv Tårnby og Dragør)	Albertslund, Ishøj, Glostrup, Vallensbæk, Høje-Taastrup, Brøndby, Rødovre, Hvidovre Kommuner
	<b>4. Hovedstadsområdet, Amager og øer</b> (netværk 7 + 8 inklusiv Frederiksberg,	Dragør, Bornholms, Tårnby, Frederiksberg, Københavns Kommuner
<b>Voksenområdet</b>	<b>1. Nord</b>	Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommuner
	<b>2. Midt</b>	Ballerup, Egedal, Furesø, Herlev, og Gladsaxe, Rødovre, Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal Kommuner
	<b>3. Syd</b>	Hvidovre, Tårnby, Dragør, Brøndby, Glostrup, Albertslund, Høje-Taastrup, Ishøj, Vallensbæk Kommuner
	<b>4. Hovedstadsområdet og Bornholm</b>	København, Frederiksberg, Bornholm Kommuner

Nedenfor er belægning og kapacitet på henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet opgjort efter målgruppe, tilbudstype og tilbuddenes geografiske beliggenhed.



## Tilbudstyper på voksenområdet fordelt efter målgruppe og geografisk placering af tilbuddene

**Tabel 2: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voksne med sindslidelse**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 103	1. Nord	Pladstal	1	44	41	41	41	41	41	41
		Pladsforbrug i alt		37,4	39,3	41				
		Belægningsprocent for perioden		85%	96%	100%				
		Pladsforbrug egen kommune		0	0	19				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		33,7	35,5	22				
		Pladsforbrug øvrige regioner		3,6	3,7	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 104	1. Nord	Pladstal	2	5	5	3	3	3	3	3
		Pladsforbrug i alt		2,9	3,3	2,9				
		Belægningsprocent for perioden		59%	65%	96%				
		Pladsforbrug egen kommune		0	0	1,9				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		2,9	3,3	1,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	2. Midt	Pladstal	2	20	20	20	2	2	2	2
		Pladsforbrug i alt		18,1	12,5	13,8				
		Belægningsprocent for perioden		90%	63%	69%				
		Pladsforbrug egen kommune		0	0	0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		17,4	12,5	11,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,7	0,0	2,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	3. Syd	Pladstal	1	30	26	6	5	5	5	5
		Pladsforbrug i alt		29,4	25,1	5,5				
		Belægningsprocent for perioden		98%	96%	91%				
		Pladsforbrug egen kommune		2,2	6,8	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		27,2	18,3	5,5				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 103 og § 104	2. Midt	Pladstal	1			4	4	4	4	4
		Pladsforbrug i alt				0				
		Belægningsprocent for perioden				0%				
		Pladsforbrug egen kommune				0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen				0				
		Pladsforbrug øvrige regioner				0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)				0				



Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 107	1. Nord	Pladstal	5	7	58	81	87	87	87	87
		Pladsforbrug i alt		9,1	59,5	84,6				
		Belægningsprocent for perioden		130%	103%					
		Pladsforbrug egen kommune		0	24,9	33,9				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		9,1	33,0	48,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	1,5	1,9				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	2. Midt	Pladstal	1	12	12	12	12	12	12	12
		Pladsforbrug i alt		11,6	11,9	12,1				
		Belægningsprocent for perioden		96%	99%	101%				
		Pladsforbrug egen kommune		6,2	5,5	5,9				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		5,4	6,4	6,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	3. Syd	Pladstal	2	30	30	30	30	30	30	30
		Pladsforbrug i alt		28,7	29,6	30,0				
		Belægningsprocent for perioden		96%	99%	100%				
		Pladsforbrug egen kommune		2,7	5,4	5,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		25,0	23,2	22,9				
		Pladsforbrug øvrige regioner		1,0	1,0	2,1				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 108	1. Nord	Pladstal	5	150	100	100	72	72	72	72
		Pladsforbrug i alt		140,6	98,4	97,8				
		Belægningsprocent for perioden		94%	98%	98%				
		Pladsforbrug egen kommune		43,5	23,8	24,6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		89,4	69,0	69,1				
		Pladsforbrug øvrige regioner		7,8	5,6	4,1				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	2. Midt	Pladstal	3	66	64	64	64	64	64	64
		Pladsforbrug i alt		64,0	60,8	63,3				
		Belægningsprocent for perioden		97%	95%	99%				
		Pladsforbrug egen kommune		6,3	7,4	10,5				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		57,7	53,3	52,7				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	3. Syd	Pladstal	3	178	168	137	137	137	137	137
		Pladsforbrug i alt		173,2	163,3	134,8				
		Belægningsprocent for perioden		97%	97%	98%				
		Pladsforbrug egen kommune		21,3	18,5	21,2				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		148,0	139,4	108,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		3,8	5,3	5,5				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 107 og § 108	1. Nord	Pladstal	3	22	46	52	76	80	80	80
		Pladsforbrug i alt		21,4	39,1	37,6				
		Belægningsprocent for perioden		97%	85%	72%				
		Pladsforbrug egen kommune		4,1	2,5	2,7				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		17,3	36,6	33,4				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	1,6				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	2. Midt	Pladstal	2		34	34	34	34	34	34
		Pladsforbrug i alt			32,0	33,8				
		Belægningsprocent for perioden			94%	99%				
		Pladsforbrug egen kommune			0	0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			31,6	32,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner			0,3	1,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0				
§ 85	2. Midt	Pladstal	1			24	24	24	24	24
		Pladsforbrug i alt				23,7				
		Belægningsprocent for perioden				99%				
		Pladsforbrug egen kommune				8				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen				14,7				
		Pladsforbrug øvrige regioner				1				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)				0						

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



**Table 3: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voksne med autisme**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 104	1. Nord	Pladstal	1	14	14	15	15	15	15	
		Pladsforbrug i alt		17,6	18,0	14,7				
		Belægningsprocent for perioden		126%	129%	98%				
		Pladsforbrug egen kommune		3,6	4	2,5				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		13,0	13,0	11,3				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			1	1	1				
	2. Midt	Pladstal	4	93	95	104	104	104	104	
		Pladsforbrug i alt		92,6	97,2	99,6				
		Belægningsprocent for perioden		100%	102%	96%				
		Pladsforbrug egen kommune		8,4	11,8	15,4				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		83,8	84,9	84,1				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,5	0,5	0,0				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				
	3. Syd	Pladstal	1	16	16	16	0	0	0	
		Pladsforbrug i alt		12,3	14,9	9,8				
		Belægningsprocent for perioden		77%	93%	61%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			12,3	14,9	9,8					
Pladsforbrug øvrige regioner			0	0	0					
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0					
§ 107	2. Midt	Pladstal	2	3	5	5	5	5	5	
		Pladsforbrug i alt		3,6	3,7	5,2				
		Belægningsprocent for perioden		119%	73%	105%				
		Pladsforbrug egen kommune		1,6	1,2	1,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		2,0	2,4	4,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0					
§ 108	2. Midt	Pladstal	4	128	117	116	116	116	116	
		Pladsforbrug i alt		126,5	122,4	113,4				
		Belægningsprocent for perioden		99%	105%	98%				
		Pladsforbrug egen kommune		14,9	15,6	16,6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		110,6	105,8	95,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		1	1	1				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				
	3. Syd	Pladstal	1	18	18	18	18	18	18	
		Pladsforbrug i alt		18,5	17,9	18,0				
		Belægningsprocent for perioden		103%	100%	100%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		18,5	17,9	17,6				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,4				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				
	§ 85	1. Nord	Pladstal	1	10	10	10	10	10	10
			Pladsforbrug i alt		9,7	10	10			
			Belægningsprocent for perioden		97%	100%	100%			
			Pladsforbrug egen kommune		1,7	2	1			
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen				7	7	8				
Pladsforbrug øvrige regioner				0	0	0				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			1	1	1					
2. Midt		Pladstal	1		21	22	21	21	21	
		Pladsforbrug i alt			19,6	22,0				
		Belægningsprocent for perioden			93%					
		Pladsforbrug egen kommune			6,0	7				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			13,6	15,0				
	Pladsforbrug øvrige regioner			0	0					
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)				0	0					

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



**Table 4: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voksne med nedsat psykisk funktionsevne**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 103	1. Nord	Pladstal	2	62	53	50	46	46	46	46
		Pladsforbrug i alt		59,3	46,7	44,3				
		Belægningsprocent for perioden		96%	88%	89%				
		Pladsforbrug egen kommune		0	0	3,2				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		50,3	39,5	34,5				
		Pladsforbrug øvrige regioner		9,0	7,2	6,6				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 104	1. Nord	Pladstal	8	130	133	131	135	135	135	135
		Pladsforbrug i alt		142,7	148,5	149,8				
		Belægningsprocent for perioden		110%	112%	114%				
		Pladsforbrug egen kommune		47,3	52,4	57,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		91,9	92,4	87,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		3,5	3,7	5,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	2. Midt	Pladstal	13	697	673	671,5	687	687	687	687
		Pladsforbrug i alt		647,1	676,0	684,7				
		Belægningsprocent for perioden		93%	100%					
		Pladsforbrug egen kommune		78,2	84,3	93,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		553,6	570,3	568,7				
		Pladsforbrug øvrige regioner		14,5	20,5	22,3				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,8	0,8	0,8				
	3. Syd	Pladstal	1	170	144	158	164	164	164	164
		Pladsforbrug i alt		119,7	138,9	160,0				
		Belægningsprocent for perioden		70%	96%	101%				
		Pladsforbrug egen kommune		16,7	26,0	24,9				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		101,0	112,9	135,1				
		Pladsforbrug øvrige regioner		2	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 107	1. Nord	Pladstal	2	36	36	36	36	36	36	36
		Pladsforbrug i alt		37,6	34,5	33,2				
		Belægningsprocent for perioden		104%	96%	92%				
		Pladsforbrug egen kommune		10,8	12,0	13,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		26,8	22,5	20,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	2. Midt	Pladstal	1	3	3	3	3	3	3	3
		Pladsforbrug i alt		2,5	2,4	3,0				
		Belægningsprocent for perioden		83%	81%	100%				
		Pladsforbrug egen kommune		2,5	2,0	2,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		0,0	0,4	1,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	3. Syd	Pladstal	1	1	1	1	1	1	1	1
		Pladsforbrug i alt		2,0	1,4	1,7				
		Belægningsprocent for perioden		203%	143%	167%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		2,0	1,4	1,5				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,2				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 107 afl	2. Midt	Pladstal	1	11	11	11	10,5	10,5	10,5	10,5
		Pladsforbrug i alt		8,6	8,2	10,9				
		Belægningsprocent for perioden		78%	75%	99%				
		Pladsforbrug egen kommune		1,2	1,2	0,9				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		7,4	7,0	10,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				



Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016
§ 108	1. Nord	Pladstal	11	250	251	258	258	258	258	258
		Pladsforbrug i alt		250,2	251,8	253,3				
		Belægningsprocent for perioden		100%	100%	98%				
		Pladsforbrug egen kommune		65,6	69,0	77,7				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		177,6	177,7	166,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		6,0	4,2	9,4				
			Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		1	1,0	0			
	2. Midt	Pladstal	13	473,99	471	365	448	448	448	448
		Pladsforbrug i alt		433,0	455,9	357,7				
		Belægningsprocent for perioden		91%	97%	98%				
		Pladsforbrug egen kommune		57,3	68,0	58,3				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		362,3	373,7	290,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		13,4	14,2	9,3				
			Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0			
	3. Syd	Pladstal	6	176	176	176	176	176	176	176
		Pladsforbrug i alt		175,8	172,0	174,5				
		Belægningsprocent for perioden		100%	98%	99%				
		Pladsforbrug egen kommune		28,5	25,0	50,4				
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			143,3	142,7	119,3					
Pladsforbrug øvrige regioner			3,0	3,3	3,7					
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		1	0,9973	1				
§ 85	1. Nord	Pladstal	2	37	37	37	37	37	37	37
		Pladsforbrug i alt		36,3	38,8	36,6				
		Belægningsprocent for perioden		98%	105%	99%				
		Pladsforbrug egen kommune		6,3	9	7,6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		30	29,8	29				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
			Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0			
	2. Midt	Pladstal	1	23	23	23	23	23	23	23
		Pladsforbrug i alt		22,9	26,9	23,0				
		Belægningsprocent for perioden		100%	117%	100%				
		Pladsforbrug egen kommune		5,9	9,9	6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		17	17,0	17,0				
Pladsforbrug øvrige regioner			0	0	0					
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



**Table 5: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voksne med nedsat fysisk funktionsevne**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud						
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016
§ 104	1. Nord	Pladstal	1	18	18	18	18	18	18
		Pladsforbrug i alt		19,2	18,5	18,5			
		Belægningsprocent for perioden		107%	103%	103%			
		Pladsforbrug egen kommune		3,0	3,0	6,5			
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		15,7	15,0	11,5			
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,5	0,5	0,5			
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0			
	2. Midt	Pladstal	3	55	55	55	55	55	55
		Pladsforbrug i alt		54,8	56,9	56,5			
		Belægningsprocent for perioden		100%	103%	103%			
		Pladsforbrug egen kommune		1,5	1,5	2,9			
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		48,3	51,1	49,4			
		Pladsforbrug øvrige regioner		3,6	2,9	2,7			
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			1,4	1,4	1,5			
	3. Syd	Pladstal	1	12	12	12	12	12	12
		Pladsforbrug i alt		9,3	13,2	13,4			
		Belægningsprocent for perioden		78%	110%	112%			
		Pladsforbrug egen kommune		1,7	3,0	3,7			
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			6,0	6,2	5,7				
Pladsforbrug øvrige regioner			1,6	4	4				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				
§ 107	1. Nord	Pladstal	1	11	9	8	8	8	8
		Pladsforbrug i alt		9,3	8,7	8,0			
		Belægningsprocent for perioden		85%	96%	100%			
		Pladsforbrug egen kommune		3,0	2,1	2,0			
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		4,3	4,6	3,0			
		Pladsforbrug øvrige regioner		2,0	2,0	3,0			
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				
§ 108	1. Nord	Pladstal	2	58	56	63	56	56	56
		Pladsforbrug i alt		58,0	56,4	69,2			
		Belægningsprocent for perioden		100%	101%				
		Pladsforbrug egen kommune		3,0	3,0	11,0			
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		46,0	44,4	49,2			
		Pladsforbrug øvrige regioner		9,0	9,0	9,0			
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0,0	0			
	2. Midt	Pladstal	3	152	152	152	152	152	152
		Pladsforbrug i alt		149,2	147,3	149,9			
		Belægningsprocent for perioden		98%	97%	99%			
		Pladsforbrug egen kommune		6,0	6,5	21,8			
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		126,2	127,6	111,2			
		Pladsforbrug øvrige regioner		16,1	12,2	15,9			
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			1	1,0	1			
	3. Syd	Pladstal	1	50	50	50	50	50	50
		Pladsforbrug i alt		50,0	49,7	49,4			
		Belægningsprocent for perioden		100%	99%	99%			
		Pladsforbrug egen kommune		13,3	14,3	13,7			
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			31,0	29,4	30,8				
Pladsforbrug øvrige regioner			5,7	5,9	5,0				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				
§ 85	1. Nord	Pladstal	2	14	14	14	14	14	14
		Pladsforbrug i alt		14,0	14,0	13,2			
		Belægningsprocent for perioden		100%	100%	95%			
		Pladsforbrug egen kommune		5,0	5	5,0			
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		8	8,0	7,7			
		Pladsforbrug øvrige regioner		1	1	0,6			
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0				

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.





**Table 6: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voksne med stofmisbrug**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 101	1. Nord	Pladstal (ambulante forløb)	1	440	345	240	240	240	240	240
		Pladsforbrug i alt		411	252	197				
		Belægningsprocent for perioden		93%	73%	82%				
		Pladsforbrug egen kommune		0	0	0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		372	247	193				
		Pladsforbrug øvrige regioner		39	5	4				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	3. Syd	Pladstal (ambulante forløb)	1	765	714	714	714	714	714	714
		Pladsforbrug i alt		792,3	733,6	707,5				
		Belægningsprocent for perioden		104%	103%	99%				
Pladsforbrug egen kommune			45,3	44,4	44,1					
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			742,2	686,1	659,7					
Pladsforbrug øvrige regioner			4,7	3,1	3,8					
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)			0	0	0					
§ 142	3. Syd	Pladstal (ambulante forløb)	1	765	714	714	714	714	714	714
		Pladsforbrug i alt		792,3	732,9	694,2				
		Belægningsprocent for perioden		104%	103%	97%				
		Pladsforbrug egen kommune		45,3	44,2	45,6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		742,2	685,9	645,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		4,7	2,8	3,6				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

**Table 7: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voksne med alkoholmisbrug**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 141	1. Nord	Pladstal	1	485	380	265	265	265	265	265
		Pladsforbrug i alt		302	248	163				
		Belægningsprocent for perioden		62%	65%	62%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		294,0	248,0	163,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		8,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
	3. Syd	Pladstal (ambulante forløb)	1	135	135	135	135	135	135	135
		Pladsforbrug i alt		141,6	134,3	145,6				
		Belægningsprocent for perioden		105%	99%	94%				
		Pladsforbrug egen kommune		48,3	50,7	53,6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		82,1	75,6	81,9				
		Pladsforbrug øvrige regioner		11,2	8,0	10,1				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
		Pladstal (dagpladser)	1	9	9	9	9	9	9	9
		Pladsforbrug i alt		2,6	2,9	1,4				
Belægningsprocent for perioden		0,3	0,3							
Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,3	0,0						
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		2,1	2,3	1,3						
Pladsforbrug øvrige regioner		0,5	0,2	0,0						
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0						
§ 142	1. Nord	Pladstal (døgnpladser)	1	6	6	6	6	6	6	6
		Pladsforbrug i alt		4,4	7,5	5,1				
		Belægningsprocent for perioden		0,7	1,2					
		Pladsforbrug egen kommune		0,5	0,4	0,1				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		3,4	5,4	4,7				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,5	1,6	0,3				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
		Pladstal	1	260	180	160	160	160	160	160
		Pladsforbrug i alt		261	192	126				
		Belægningsprocent for perioden		100%	107%	79%				
Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0						
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		253,0	180,0	126,0						
Pladsforbrug øvrige regioner		8,0	12,0	0,0						
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0						

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



**Table 8: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet voldsramte kvinder og hjemløse**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 109 Krisecentre	1. Nord	Pladstal	3	19	19	19	19	19	19	19
		Pladsforbrug i alt		16,7	11,5	34,4				
		Belægningsprocent for perioden		88%	61%	181%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,9	1,7	2,7				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		11,3	6,3	7,1				
		Pladsforbrug øvrige regioner		4,5	3,5	3,9				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	22,8					
	2. Midt	Pladstal	2	21	21	21	21	21	21	21
		Pladsforbrug i alt		20,6	20,3	20,4				
		Belægningsprocent for perioden		98%	97%					
		Pladsforbrug egen kommune		2,3	0,6	1,3				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		16,8	17,6	12,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		1,4	2,1	7,2				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0						
§ 110 Forsorgshjem	1. Nord	Pladstal	3	59	59	67	78	78	78	78
		Pladsforbrug i alt		62,4	72,7	73,6				
		Belægningsprocent for perioden		106%	123%	110%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	7,4				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		50,7	59,6	52,5				
		Pladsforbrug øvrige regioner		11,7	13,1	13,8				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0					
	2. Midt	Pladstal	2	43	43	43	43	43	43	43
		Pladsforbrug i alt		42,9	46,1	41,7				
		Belægningsprocent for perioden		100%	107%	97%				
		Pladsforbrug egen kommune		6,12	5,01	5,41				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		29,83	35,90	32,57				
		Pladsforbrug øvrige regioner		6,95	5,19	3,67				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,00	0,00	0,00					
	3. Syd	Pladstal	4	54	55	55	56	56	56	56
Pladsforbrug i alt			36,7	53,8	50,4					
Belægningsprocent for perioden			68%	98%	92%					
Pladsforbrug egen kommune			0,4	6,0	4,4					
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen			31,4	38,8	39,2					
Pladsforbrug øvrige regioner			4,9	9,1	6,8					
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0						
§ 109 og § 110	3. Syd	Pladstal	1	25	25	25	25	25	25	25
		Pladsforbrug i alt		26,3	25,4	26,4				
		Belægningsprocent for perioden		105%	102%					
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	3,6				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		22,3	21,1	17,5				
		Pladsforbrug øvrige regioner		4,0	4,3	5,2				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0						

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



**Table 9: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for kommunikationscentre målrettet voksne**

Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud						
		2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Nord	Pladstal	1	-	-	-	-	-	-
	Pladsforbrug i alt		-	-				
	Belægningsprocent for perioden		-	-				
	Pladsforbrug egen kommune		-	-				
	Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-				
	Pladsforbrug øvrige regioner		-	-				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-				
2. Midt	Pladstal	1	-	-	-	-	-	-
	Pladsforbrug i alt		-	-				
	Belægningsprocent for perioden		-	-				
	Pladsforbrug egen kommune		-	-				
	Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-				
	Pladsforbrug øvrige regioner		-	-				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-				
3. Hovedstad og Bornholm	Pladstal	1	-	-	-	-	-	-
	Pladsforbrug i alt		-	-				
	Belægningsprocent for perioden		-	-				
	Pladsforbrug egen kommune		-	-				
	Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-				
	Pladsforbrug øvrige regioner		-	-				
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-				

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for disse tilbud til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

**Table 10: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for kommunikationscentre målrettet voksne**

Tilbud	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud						
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Specialtandpleje	2. Midt	Pladstal	2	-	-	-	-	-	-
		Pladsforbrug i alt		-	-				
		Belægningsprocent for perioden		-	-				
		Pladsforbrug egen kommune		-	-				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-				
		Pladsforbrug øvrige regioner		-	-				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-				
Hjælpe midler	1. Nord	Pladstal	1	-	-	-	-	-	
		Pladsforbrug i alt		-	-				
		Belægningsprocent for perioden		-	-				
		Pladsforbrug egen kommune		-	-				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-				
		Pladsforbrug øvrige regioner		-	-				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-				

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for disse tilbud til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



## Tilbudstyper på børne- og ungeområdet fordelt efter målgruppe og geografisk placering af tilbuddene

**Table 11: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet børn og unge med sindslidelse**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 66 nr. 6	1. Nord	Pladstal	1	44	39	34	28	28	28	28
		Pladsforbrug i alt		39,9	29,2	26,1				
		Belægningsprocent for perioden		91%	75%	59%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	1,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		32,5	22,8	21,7				
		Pladsforbrug øvrige regioner		7,3	6,4	3,4				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 66 nr. 6 Afl.	1. Nord	Pladstal	1		1	1	1	1	1	1
		Pladsforbrug i alt		0,0	0,1	0,4				
		Belægningsprocent for perioden		0%	11%	36%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		0,0	0,1	0,3				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,1				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0	0				
§ 66 nr. 6 og §107	1. Nord	Pladstal	1	5	5	5	5	5	5	5
		Pladsforbrug i alt		32,0	29,9	5,5				
		Belægningsprocent for perioden		0,9	1,1	1,1				
		Pladsforbrug egen kommune				0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen				0,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner				0,9				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)				0,0				

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

**Table 12: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet børn og unge med autisme**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 32	2. Midt	Pladstal	1	8	8	8	8	8	8	8
		Pladsforbrug i alt		7,3	7,0	5,2				
		Belægningsprocent for perioden		91%	88%	84%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,2	1,0	1,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		7,1	6,0	4,2				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0	0	0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
	3. Syd	Pladstal		25						
		Pladsforbrug i alt		18,4						
		Belægningsprocent for perioden		74%						
		Pladsforbrug egen kommune		2,0						
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		16,4						
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0						
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0						
§ 36	2. Midt	Pladstal	1	25	25	25	25	25	25	25
		Pladsforbrug i alt		24,2	21,5	23,8				
		Belægningsprocent for perioden		97%	86%	75%				
		Pladsforbrug egen kommune		3,5	3,3	4,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		20,3	18,2	18,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,4	0,0	1,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				
§ 66 nr. 6	2. Midt	Pladstal	1	23	22	19,5	17	17	17	17
		Pladsforbrug i alt		13,4	19,2	18,5				
		Belægningsprocent for perioden		58%	87%	116%				
		Pladsforbrug egen kommune		1,3	1,5	2,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		12,0	17,7	16,5				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				



Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 66 nr. 6 afl	1. Nord	Pladstal	1	7	7	7	7	7	7	7
		Pladsforbrug i alt		6,3	7,4	7,5				
		Belægningsprocent for perioden		89%	106%	123%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,81	0,94	0,86				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		5,45	6,49	6,59				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
§ 66 nr. 6 afl	3. Syd	Pladstal	1	4	4	6	6	6	6	
		Pladsforbrug i alt		3,8	3,4	3,6				
		Belægningsprocent for perioden		96%	86%	76%				
		Pladsforbrug egen kommune		2,2	1,7	1,5				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		1,6	1,7	1,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,2				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

Tablet 13: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 32	2. Midt	Pladstal	1	30	30	32	32	30	30	30
		Pladsforbrug i alt		34,8	36,3	38,3				
		Belægningsprocent for perioden		116%	121%	120%				
		Pladsforbrug egen kommune		6,4	5,6	3,4				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		28,4	30,6	34,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
§ 66 nr. 6	2. Midt	Pladstal	1	21	21	21	21	21	21	
		Pladsforbrug i alt		22,2	22,8	22,3				
		Belægningsprocent for perioden		106%	109%					
		Pladsforbrug egen kommune		5,5	3,0	2,3				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		16,7	19,8	20,0				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
§ 66 nr. 6 og § 107	1. Nord	Pladstal	1	35	28	28	28	28	28	
		Pladsforbrug i alt		32,0	29,9	29,4				
		Belægningsprocent for perioden		91%	107%	105%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		32,0	29,9	29,4				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
	2. Midt	Pladstal	1	17	16	16	16	16	16	
		Pladsforbrug i alt		16,5	16,1	16,6				
		Belægningsprocent for perioden		97%	101%	103%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,7	3,0	3,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		14,8	12,1	11,3				
		Pladsforbrug øvrige regioner		1,0	1,0	2,3				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
§ 66 nr. 6 afl	1. Nord	Pladstal	2	41	40	40	40	40	40	
		Pladsforbrug i alt		37,0	37,0	35,6				
		Belægningsprocent for perioden		90%	92%	89%				
		Pladsforbrug egen kommune		4,26	3,92	3,35				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		32,75	32,94	32,22				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,1	0,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				
	2. Midt	Pladstal	1	24	22	22	22	22	22	
		Pladsforbrug i alt		20,5	19,7	19,9				
		Belægningsprocent for perioden		85%	90%	91%				
		Pladsforbrug egen kommune		2,2	2,4	3,2				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		18,3	17,1	15,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,0	0,3	0,9				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0	0	0				

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.



**Table 14: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet børn og unge med nedsat fysisk funktionsevne**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SEL/SUL	2. Midt	Pladstal	2	-	-	-	-	-	-	-
		Pladsforbrug i alt		-	-					
		Belægningsprocent for perioden		-	-					
		Pladsforbrug egen kommune		-	-					
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-					
		Pladsforbrug øvrige regioner		-	-					
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-					

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for disse tilbud til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

**Table 15: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for tilbud målrettet børn og unge uden specifik målgruppe**

Paragraf	Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
			2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
§ 36	1. Nord	Pladstal	1	4	6	6	8	8	8	8
		Pladsforbrug i alt		3,8	8,0	8,8				
		Belægningsprocent for perioden		95%	133%	171%				
		Pladsforbrug egen kommune		0,0	0,0	0,0				
		Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		3,4	7,0	7,8				
		Pladsforbrug øvrige regioner		0,4	1,0	1,0				
		Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		0,0	0,0	0,0				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

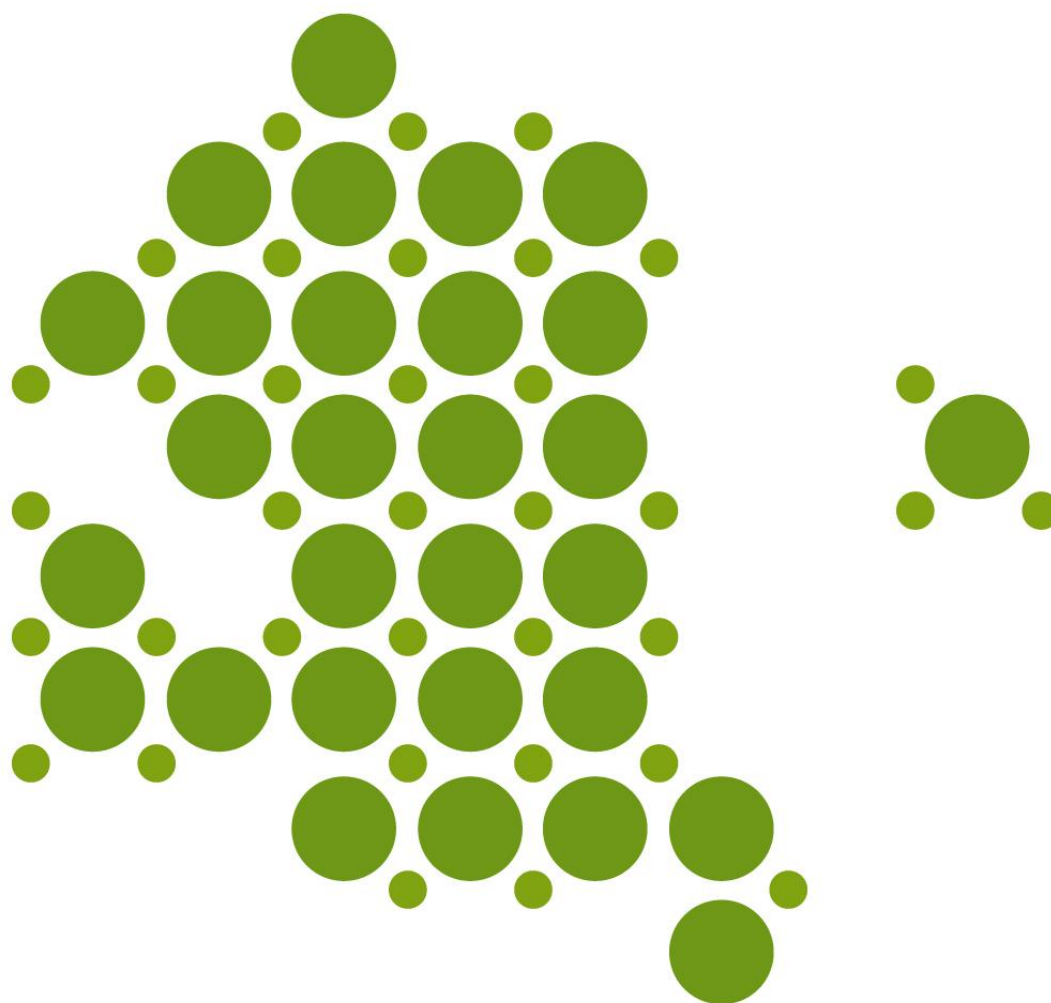
**Table 16: Oversigt over belægning og fremtidig kapacitet for kommunikationscentre målrettet børn og unge**

Geografisk placering	Tekst	Antal tilbud							
		2015	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Nord	Pladstal	1	-	-	-	-	-	-	-
	Pladsforbrug i alt		-	-					
	Belægningsprocent for perioden		-	-					
	Pladsforbrug egen kommune		-	-					
	Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-					
	Pladsforbrug øvrige regioner		-	-					
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-					
2. Midt	Pladstal	1	-	-	-	-	-	-	-
	Pladsforbrug i alt		-	-					
	Belægningsprocent for perioden		-	-					
	Pladsforbrug egen kommune		-	-					
	Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		-	-					
	Pladsforbrug øvrige regioner		-	-					
	Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		-	-					

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for disse tilbud til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.

# **Bilag 5 - Udviklingsstrategi 2015**



## **De mest specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2015**

**Kommuner i hovedstadsregionen og Region  
Hovedstaden**

**2015**





## Indledning

Udviklingsstrategi 2015 omfatter ni tilbud på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet, som er defineret som mest specialiserede tilbud, der har behov for en særlig tværkommunal opmærksomhed. De ni tilbud er udvalgt på baggrund af deres grad af opfyldelse af seks specifikke kriterier. De seks kriterier samt de ni udvalgte tilbud gennemgås nedenfor.

For de mest specialiserede tilbud er formuleret en række fælleskommunale procedurer og tiltag, som skal bidrage til at sikre at disse tilbud får en særlig tværkommunal opmærksomhed, herunder om nødvendigt at sikre de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. De fælleskommunale procedurer og tiltag indgår i Styringsaftale 2015<sup>1</sup> og gennemgås ligeledes nedenfor.

Opstillingen af kriterier og udvælgelsen af tilbud tager udgangspunkt i en omfattende kortlægning af de mest specialiserede tilbud foretaget i 2012 og 2013. Afrapporteringen fra kortlægningen kan findes på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).



Tilbuddene i Udviklingsstrategi 2015 er i forvejen defineret som højt specialiserede tilbud, og er derfor tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af mange kommuner. De mest specialiserede tilbud skal således betragtes som en delmængde af tilbuddene omfattet af udviklingsstrategien. De lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger betragtes ikke som mest specialiserede tilbud, da disse tilbud er særskilt defineret i bekendtgørelser og i forvejen har særlige vilkår og finansieringsformer.

## Kriterier for definition af de mest specialiserede tilbud

Der er opstillet seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et givent tilbud leve op til følgende regel for opfyldelse af de seks kriterier for at blive defineret som mest specialiseret:

**Regel:** *Tilbuddet skal kunne opfylde **mindste fem** ud af samtlige seks kriterier, førend tilbuddet kan defineres som mest specialiseret.*

Det skal understreges, at selvom et givent tilbud ikke lever op til kriterierne, vil det i langt de fleste tilfælde fortsat være omfattet af udviklingsstrategien, og dermed den særlige fælleskommunale opmærksomhed dette medfører. Der vil altså ikke være tale om, at tilbuddet mister den status som højt specialiseret tilbud, som tilbuddet allerede har i dag.

Nedenfor gennemgås de seks kriterier enkeltvist i skematisk form. Kriterium 1 er beskrevet selvstændigt for henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet, da udgangspunkterne for de to områder er forskellig.

<sup>1</sup> Procedurer og tiltag for de mest specialiserede tilbud vil indgå i Styringsaftale 2014. Da Styringsaftalen først vil foreligge godkendt den 15. oktober 2013, er procedurer og tiltag undtagelsesvist også beskrevet i Udviklingsstrategi 2014. I fremtidige rammeaftaler vil procedurer og tiltag alene fremgå af styringsaftalen.



<b>Kriterium 1</b> (Børn og unge)	<i>Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året pr. 1.000 indbyggere i alderen 0-17 år.</i>
<b>Kriterium 1</b> (Voksen)	<i>Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året pr. 10.000 indbyggere i alderen 18-64 år.</i>
<b>Beskrivelse</b>	Formålet med dette kriterium er at kunne adskille de tilbud, som er målrettet de helt små målgrupper fra de øvrige tilbud i Udviklingsstrategien. Definitionen af en lille volumen giver en indikation af omfanget, der kan anvendes som retningsgivende ved konkrete vurderinger af tilbud.
<b>Eksempel</b>	Målgrupper, som har en så lille volumen, at den enkelte kommune kun sjældent oplever at have borgere inden for målgruppen, og ofte kan der gå flere år imellem tilfældene i kommunen.
<b>Kriterium 2</b>	<i>Målgrupperne skal have en høj kompleksitetsgrad, defineret som minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter.</i>
<b>Beskrivelse</b>	Formålet med dette kriterium er at kunne adskille de tilbud i Udviklingsstrategien, som er målrettet de målgrupper med den højeste kompleksitet. Panelerne har sat grænsen ved minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter. Længevarende karakter kan også dække over en kronisk tilstand, hvor der ikke nødvendigvis er udsigt til forbedring af borgerens funktionsevne, eller hvor forbedringen kræver en varig vedligeholdelse. Hvornår en kompleksitet kan betegnes som værende svær vil primært afhænge af graden af funktionsnedsættelsen. På børne- og ungeområdet kan en svær kompleksitet af længevarende karakter også være knyttet til de familiemæssige ressourcer.
<b>Eksempler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Børn og unge med samtidige svære kompleksiteter såsom svære fysiske funktionsnedsættelser kombineret med svære psykiske lidelser, stærk udadreagerende adfærd og svage familieressourcer.</li><li>- Voksne med samtidige svære kompleksiteter så som svær udviklingshæmning kombineret med stærke personlighedsforstyrrelser samt en særlig udadreagerende og selvskadende adfærd.</li><li>- Ovenstående eksempler er ikke udtømmende for, hvad der kan defineres som værende svære kompleksiteter. Vurderingen af, hvad der kan betragtes som værende en svær kompleksitet, bør baseres på konkrete vurderinger af et givent tilbuds målgruppe, hvilket fx kan foretages af en nedsat task force (jf. afsnit 6).</li></ul>
<b>Kriterium 3</b>	<i>Det vurderes nødvendigt at have et tilbud for pågældende målgrupper i hovedstadsregionen for at sikre selvforsyningen i regionen.</i>
<b>Beskrivelse</b>	Formålet med dette kriterium er at definere de tilbud, som varetager en bestemt funktion over for en bestemt målgruppe, som vurderes nødvendig at have til stede i hovedstadsregionen. Nødvendigheden kan være betinget af, at funktionen vurderes som uundværlig af hensyn til bevarelse af kompetencer og viden i regionen m.v. Den pågældende målgruppe, som tilbuddet er målrettet, behøver ikke at have en bestemt størrelse eller en høj kompleksitet for at falde ind under dette kriterium.
<b>Kriterium 4</b>	<i>Målgruppernes høje kompleksitet og behov for helt særlig støtte og behandling betyder, at målgruppens behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.</i>
<b>Beskrivelse</b>	Formålet med dette kriterium er at afgrænse de målgrupper, hvis behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen, og dermed også andre tilbud i udviklingsstrategien.



<b>Kriterium 5</b>	<i>For at kunne opretholde og udvikle tilbuddet samt sikre rentabel drift skal tilbuddet have hele hovedstadsregionen som optageområde.</i>
<b>Beskrivelse</b>	Formålet med dette kriterium er at afgrænse de tilbud, som er afhængige af et optageområde på størrelse med hovedstadsregionen for at kunne drives rentabelt og fagligt.
<b>Kriterium 6</b>	<i>Tilbuddene skal kunne dække målgruppernes særlige behov for specialiseret støtte og behandling gennem særlige fysiske rammer, særligt specialiserede kompetencer og/eller anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.</i>
<b>Beskrivelse</b>	Formålet med dette kriterium er, at definere de tilbud, som imødekommer målgruppernes helt særlige behov gennem tilbuddets fysiske rammer, specialiserede kompetencer samt anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.
<b>Eksempler</b>	<u>Fysiske rammer:</u> Skærmede enheder, særligt aldersrettede miljøer, særligt rummelige omgivelser med plads til fysiske aktiviteter/udfoldelser, åbne vidder m.v. <u>Specialiserede kompetencer:</u> Ekspertviden hos enkelte medarbejdere og specialiserede tværfaglige kompetencer i sammensætningen af personalegruppen, der gør at målgruppen kan støttes og udvikles, anvendelse af anerkendte metoder, særlig viden om retsanbragte voksne, særlig tilgang til familie og pårørende m.v. Samtidig er et fokus på udviklingsperspektivet hos borgerne væsentligt. <u>Avanceret velfærdsteknologi:</u> Anvendelse af spiseroboter, kommunikationshjælpemidler m.v. Ovenstående eksempler er ikke udtømmende, for hvad der kan defineres som værende nødvendigt for at imødekomme målgruppernes helt særlige behov. Definitionen afhænger af konkrete vurderinger af et givent tilbuds indsatser.

## De mest specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet

På baggrund af de opstillede kriterier er for 2015 udvalgt tre selvstændige tilbud målrettet målgrupper på børne- og ungeområdet med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling, som det vurderes lever op til kriterierne på indeværende tidspunkt. Tilbuddene gennemgås nedenfor enkeltvis i skematisk form. Udvælgelsen af tilbud er et udtryk for et øjebliksbillede af de eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.

To af de udvalgte tilbud er helhedstilbud, som omfatter flere tilbud efter paragrafferne i Serviceloven og Folkeskoleloven (fx § 32, § 66 nr. 6 og § 20 stk. 2), og som i sig selv er vurderet helt unikke. Tilbuddene er følgende (i ikke-prioriteret rækkefølge):

- ▶ Børnecenter for Rehabilitering
- ▶ Nødebogård
- ▶ Sofieskolen.

Nedenfor beskrives de udvalgte tilbud på børne- og ungeområdet enkeltvis i forhold til målgruppe, driftsherre, opfyldelse af kriterier samt øvrige opmærksomhedspunkter.



Tilbud:		Børnecenter for Rehabilitering	
Paragraf:	Ambulant behandlingstilbud tilbud (SEL § 11 stk. 4, SUL § 20 stk. 3 og § 140)		
Målgruppe:	Børn og unge med erhvervet hjerneskade		
Driftsherre:	Region Hovedstaden		
Kriterium	Opfyldelse	Begrundelse	
1. Volumen	Ja	- Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 1.000 borgere inden for aldersgruppen.	
2. Komplexitet	Nej	- Tilbuddets målgruppe er børn og unge med erhvervet hjerneskade. Der er ikke nødvendigvis tale om en høj kompleksitet i målgruppen i forhold til definitionen i kriteriet. Tilbuddet lever derfor på nuværende tidspunkt ikke op til kriteriet.	
3. Selvforsyning i regionen	Ja	- Tilbuddet sælger pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland. Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.	
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud	Ja	- Tilbuddets målgruppe har så særlige behov, at behovene ikke aktuelt kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.	
5. Optageområde	Ja	- Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til minimum hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.	
6. Varetagelse af særlige behov	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbuddet har helt særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppens særlige behov.</li> <li>- Tilbuddet tilbyder højt specialiserede, intensive forløb, omfattende sproglig og fysisk træning, kognitiv rehabilitering i fase 3 genoptræning m.v.</li> <li>- Tilbuddet har en tværfaglig sammensætning af specialiserede personalekompetencer.</li> <li>- Tilbuddet yder desuden sparring (konsulentbistand) til kommuner.</li> </ul>	
Særlig opmærksomhed		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centret har uklare snitflader til Center for Hjerneskade, hvilket bør afklares.</li> <li>- Kommunerne har generelt begrænset kendskab til centerets ydelser og resultater.</li> <li>- Centret har de seneste år måtte nedlægge pladser på grund af faldende efterspørgsel.</li> </ul>	



Tilbud:		Nødebogård
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 36, § 66 nr. 6 inkl. aflastning, FSL § 20 stk. 2)	
Målgruppe:	Børn og unge med sværest grad af sindslidelse	
Driftsherre:	Region Hovedstaden	
Kriterium	Opfyldelse	Begrundelse
1. Volumen	Ja	- Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde aktuelt ikke overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 1.000 borgere inden for aldersgruppen.
2. Komplexitet	Ja	- Tilbuddets målgruppe er typisk unge med sværest grad af sindslidelse. Der er tale om de svageste inden for målgruppen med lavest funktionsniveau, som omfatter unge med multiple kompleksiteter. Tilbuddet opfylder på nuværende tidspunkt kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen	Ja	- Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud	Ja	- Tilbuddets målgruppe har, grundet sin høje kompleksitet, så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for unge med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde	Ja	- Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov	Ja	- Særlig høj specialiseret viden og videnmiljø (tværfagligt). - Særlig tæt samarbejde med psykiatrien og sammensætningen af faglige kompetencer er afgørende for tilbuddets særlige funktion.
Særlig opmærksomhed		- Tilbuddet har, som følge af ændret efterspørgsel, justeret følgende i løbet af 2012: Afdeling for små børn er lukket, der er foretaget en opjustering af dagbehandling, og etableret en mindre voksenafdeling.



<b>Tilbud:</b>	<b>Sofieskolen</b>	
<b>Paragraf:</b>	Helhedstilbud (SEL § 32, § 36, § 66 nr. 6, FSL § 20 stk. 2)	
<b>Målgruppe:</b>	Børn og unge med laveste funktionsniveau inden for autisme samt kognitiv udviklingshæmning	
<b>Driftsherre:</b>	Gladsaxe Kommune	
<b>Kriterium</b>	<b>Opfyldelse</b>	<b>Begrundelse</b>
1. <i>Volumen</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 1.000 borgere inden for aldersgruppen.
2. <i>Kompleksitet</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er børn og unge med de laveste funktionsniveauer inden for autisme samt kognitiv udviklingshæmning, og dermed svære og multiple kompleksiteter. Tilbuddet lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
3. <i>Selvforsyning i regionen</i>	Ja	- Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. <i>Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud</i>	Ja	- Helhedstilbuddet til denne målgruppe, som det ses på Sofieskolen, findes ikke på nuværende tidspunkt i andre tilbud i hovedstadsregionen. Målgruppens helt særlige behov kan på nuværende tidspunkt ikke imødekommes i andre eksisterende tilbud.
5. <i>Optageområde</i>	Ja	- Tilbuddet modtager i dag børn og unge fra hele Sjælland, og har brug for et optageområde af hovedstadsregionens størrelse.
6. <i>Varetagelse af særlige behov</i>	Ja	- Særligt aldersrettede miljøer for målgruppen. Det er helhedstilbuddet og sammenhængen mellem de forskellige tilbud, som gør Sofieskolen unik. - Særlig socialpædagogisk tilgang og specialiseret viden om den afgrænsede målgruppe.
<i>Særlig opmærksomhed</i>		- Faldende efterspørgsel efter skolens tilbud om specialbørnehave og døgntilbud, hvilket udfordrer skolens mulighed for rentabel drift. - Tilbuddet påtænker nedjustering af døgnpladser fra 27 til 20 pladser. - Skolens dagtilbud har tæt på fuld belægning.



## De mest specialiserede tilbud på voksenområdet

På baggrund af de opstillede kriterier er der på voksenområdet udvalgt seks selvstændige tilbud målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling, som på indeværende tidspunkt lever op til kriterierne. Udvælgelsen af tilbud er et udtryk for et øjebliksbillede af de eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.

Flere af de seks tilbud er helhedstilbud, som omfatter flere tilbud efter paragrafferne i Serviceloven (fx SEL § 104, § 107 og § 108). Fire af tilbuddene er vurderet helt unikke, mens de resterende to tilbud er målrettet samme målgruppe. Således er der tale om seks tilbud, som er målrettet fem helt særlige målgrupper. Tilbuddene er følgende (i ikke-prioriteret rækkefølge):

- ▶ Blindenetværket
- ▶ Bredegård Døv/blindeafdeling
- ▶ Jonstrupvang
- ▶ Rønnegård
- ▶ Stokholtbuen og Lyngdal.

Årsagen til, at der i det ene tilfælde er udvalgt to tilbud inden for samme målgruppe er, at disse tilbud begge på nuværende tidspunkt vurderes at leve op til kriterierne inden for den pågældende målgruppe, og samtidig er der stor efterspørgsel efter disse to tilbud. I den forbindelse skal det understreges, at der ikke nødvendigvis vil være behov for mere end ét tilbud målrettet de respektive målgrupper, såfremt efterspørgslen falder.

Nedenfor beskrives de udvalgte tilbud på voksenområdet enkeltvis i forhold til målgruppe, driftsherre, opfyldelse af kriterier samt øvrige opmærksomhedspunkter.





Tilbud:		Blindenetværket
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)	
Målgruppe:	Voksne multihandicappede, der samtidig er blinde eller svagtseende	
Driftsherre:	Gentofte Kommune	
Kriterium	Opfyldelse	Begrundelse
1. Volumen	Ja	- Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde aktuelt ikke overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere inden for aldersgruppen.
2. Komplexitet	Ja	- Tilbuddets målgruppe er voksne multihandicappede, der samtidig er blinde eller svagtseende. Der er tale om en gruppe af de allersvageste borgere med lavest funktionsniveau, som omfatter borgere med multiple kompleksiteter, herunder udviklingshæmning, fysiske handicaps, autismespektrumforstyrrelser, manglende sprog m.v. Tilbuddet lever op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen	Ja	- Tilbuddet sælger pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland. Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud	Ja	- Tilbuddets målgruppe, grundet sin høje kompleksitet, har så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for personer med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde	Ja	- Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til minimum hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov	Ja	- Tilbuddet har særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppen. - Tilbuddet har opbygget et særligt miljø for målgruppen, hvor borgerne er inddelt i afdelinger efter aldersgrupper. - Tilbuddet er beliggende i et lukket område afskærmet fra trafik m.v. - Tilbuddet besidder specialiseret ekspertise inden for kommunikation med målgruppe, neuropædagogik (sansenstimulation). - Tilbuddet anvender særlige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
Særlig opmærksomhed		- Der forventes på sigt faldende efterspørgsel på grund af fald i diagnose som følge af fosterdiagnostik. - Der forventes en nedjustering i antal botilbudspladser fra 40 til 24.



<b>Tilbud:</b>	<b>Bredegård Døv/blindeafdeling</b>	
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)	
Målgruppe:	Voksne døvblindfødte	
Driftsherre:	Region Hovedstaden	
<b>Kriterium</b>	<b>Opfyldelse</b>	<b>Begrundelse</b>
1. <i>Volumen</i>	Ja	- Målgruppen for tilbuddets døv/blindeafdeling er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde aktuelt ikke overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere inden for aldersgruppen.
2. <i>Kompleksitet</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er voksne døvblindfødte. Der er tale om en af de svageste grupper af borgere med lavest funktionsniveau, som omfatter borgere med multiple kompleksiteter, herunder syns- og hørenedsættelse, udviklingshæmning m.v.
3. <i>Selvforsyning i regionen</i>	Ja	- Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. <i>Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe, grundet sin høje kompleksitet, har så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for personer med netop denne problemstilling i regionen.
5. <i>Optageområde</i>	Ja	- Tilbuddets døv/blindeafdeling har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. <i>Varetagelse af særlige behov</i>	Ja	- Tilbuddets døv/blindeafdeling har særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppen. - Tilbuddets døv/blindeafdeling besidder særlig specialiseret viden om kommunikation med målgruppen, herunder taktilt tegnsprog, haptisk kommunikation m.v. - Tilbuddet døv/blindeafdeling imødekommer målgruppens behov for 1:1 støtte i alle former for aktiviteter. - Tilbuddet døv/blindeafdeling har et unikt miljø for målgruppen. - Tilbuddet døv/blindeafdeling anvender særlige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
<i>Særlig opmærksomhed</i>		- Det er alene tilbuddets døv/blindeafdeling, der betragtes som unikt. - Tilbuddets øvrige tilbud er til dels målrettet samme målgruppe som Blindenetværket. Dog vurderer panelet, at de fysiske rammer på nuværende tidspunkt ikke er tidssvarende på Bredegård.



<b>Tilbud:</b>	Jonstrupvang	
<b>Paragraf:</b>	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)	
<b>Målgruppe:</b>	Voksne spastikere med svære kognitive vanskeligheder og fysiske funktionsnedsættelser	
<b>Driftsherre:</b>	Region Hovedstaden	
<b>Kriterium</b>	<b>Opfyldelse</b>	<b>Begrundelse</b>
1. <i>Volumen</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde aktuelt ikke overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere inden for aldersgruppen.
2. <i>Kompleksitet</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er voksne spastikere. Der er tale om en gruppe af de svageste borgere, med svære kognitive vanskeligheder og store fysiske funktionsnedsættelser, der ikke kan rummes i egen bolig. Tilbuddet opfylder på nuværende tidspunkt kriteriet.
3. <i>Selvforsyning i regionen</i>	Ja	- Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. <i>Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud</i>	Ja	- Hyppigheden af tilfælde inden for målgruppen er så sjældne, at hovedparten af kommunerne i hovedstadsregionen ikke kan imødekomme målgruppens behov alene eller i klynger. - Dog findes enkelstående eksempler på, at nogle kommuner godt kan varetage målgruppen inden for eget regi. Således kan det være muligt for en enkelt kommune eller en klynge af kommuner at varetage målgruppens behov.
5. <i>Optageområde</i>	Ja	- Tilbuddet sælger både pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland, og har således behov for et optageområde svarende til regionens størrelse for at kunne drives rentabelt. - Dog kan det i visse tilfælde være rentabelt for en enkelt kommune eller en klynge af kommuner at drive et tilbud for målgruppen, jf. kriterium 4.
6. <i>Varetagelse af særlige behov</i>	Ja	- Tilbuddet har og udvikler særlige fysiske rammer tilpasset målgruppen samt et særligt miljø for målgruppen, hvor unge-miljøet særligt fremhæves. - Tilbuddet har en tværfaglig sammensætning af personalet, som giver mulighed for en individualiseret tilgang til målgruppen. - Tilbuddet besidder en særlig viden om kommunikation med målgruppen og stor fokus på at udvikle målgruppens egenmestring og ressourcer. - Tilbuddet anvender og deltager i udvikling af særlige teknologiske hjælpemidler, såsom spiserobotter, kommunikationshjælpemidler m.v.
Særlig opmærksomhed		- Tilbuddet har på nuværende tidspunkt venteliste. - Enkelte kommuner har etableret egne tilbud til målgruppen i eksisterende tilbud. Dette til trods opleves der et stort og vedvarende behov for at have tilbuddet til rådighed i regionen, idet det langt fra er alle kommuner i hovedstadsregionen, der på nuværende tidspunkt eller i fremtiden vil kunne imødekomme målgruppens behov.



<b>Tilbud:</b>	<b>Rønnegård</b>	
<b>Paragraf:</b>	SEL § 103, § 108	
<b>Målgruppe:</b>	Voksne med udviklingshæmning som hoveddiagnose kombineret med svære personlighedsforstyrrelser, udadreagerende og selvskadende adfærd samt personer med tilsyns- og anbringelsesdomme.	
<b>Driftsherre:</b>	Region Hovedstaden	
<b>Kriterium</b>	<b>Opfyldelse</b>	<b>Begrundelse</b>
<i>1. Volumen</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde aktuelt ikke overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere inden for aldersgruppen.
<i>2. Komplexitet</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe er voksne med udviklingshæmning som hoveddiagnose kombineret med svære personlighedsforstyrrelser, udadreagerende og selvskadende adfærd samt ikke-personfarlig kriminalitet. - Hertil har flere inden for tilbuddets målgruppe tilsyns- og/eller anbringelsesdomme. - Tilbuddet lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
<i>3. Selvforsyning i regionen</i>	Ja	- Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
<i>4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud</i>	Ja	- Tilbuddets målgruppe har, grundet sin høje kompleksitet, så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
<i>5. Optageområde</i>	Ja	- Tilbuddet dækker hele hovedstadsregionen. Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
<i>6. Varetagelse af særlige behov</i>	Ja	- Tilbuddet er beliggende i landlige omgivelser, der kan tilgodese målgruppens behov for plads og rum. - Tilbuddet besidder særlig viden om målgruppen, herunder neuropædagogik, viden om særlige juridiske forpligtelser og tilgangen til målgruppen. - Tilbuddets skærmede enheder vurderes afgørende. - Tilbuddet har tre særforanstaltninger i tilknytning til de øvrige pladser, som vurderes unikke (og overvejer at udbygge). - Tilbuddet kan etablere særlige projekter jf. SEL § 107.
<i>Særlig opmærksomhed</i>		- Efterspørgslen er på nuværende tidspunkt generelt større end udbuddet af pladser. Der kan derfor være behov for udvidelse af tilbuddet eller lignende, således at ventelisten kan reduceres.



<b>Tilbud:</b>	<b>Stokholtbuen og Lyngdal</b>	
<b>Paragraf:</b>	SEL § 104, § 108 (skærmede enheder/domæner)	
<b>Målgruppe:</b>	Voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd.	
<b>Driftsherrer:</b>	Stokholtbuen: Ballerup Kommune; Lyngdal: Region Hovedstaden	
<b>Kriterium</b>	<b>Opfyldelse</b>	<b>Begrundelse</b>
1. <i>Volumen</i>	Ja	- Tilbuddenes målgruppe for de skærmede enheder/domæner er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde aktuelt ikke overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere inden for aldersgruppen.
2. <i>Kompleksitet</i>	Ja	- Tilbuddenes målgruppe er voksne med svære udviklingsforstyrrelser/ svær autisme og problemskabende adfærd, der typisk har behov for 1:1 normering. Tilbuddenes skærmede enheder/domæner lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
3. <i>Selvforsyning i regionen</i>	Ja	- Hovedstadsregionen bør have et tilbud i form af skærmede enheder/domæner til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen. Dette kriterium vægter særligt højt i panelets vurdering af disse tilbud.
4. <i>Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud</i>	Ja	- Tilbuddenes målgruppe har, grundet graden af kompleksitet, meget store vanskeligheder ved at indgå i sammenhæng med andre mennesker. Behovene hos tilbuddenes målgruppe vurderes derfor ikke at kunne imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. <i>Optageområde</i>	Nej	- Der findes på nuværende tidspunkt to ligestillede tilbud med skærmede enheder/domæner, der er målrettet denne målgruppe, hvorfor dette kriterium ikke er opfyldt. På nuværende tidspunkt er der således grundlag for at drive mere end ét tilbud i regionen. Hvis efterspørgslen falder, kan der dog være behov for at genvurdere behovet for to tilbud i regionen.
6. <i>Varetagelse af særlige behov</i>	Ja	- Tilbuddenes skærmede enheder/domæner vurderes unikke, og er i mange tilfælde alternativ til enkeltmandsprojekter. - Tilbuddet besidder særlig faglig kompetence og særlig viden om målrettede metoder.
<i>Særlig opmærksomhed</i>		- Det er <u>alene</u> tilbuddenes skærmede enheder/domæner, der vurderes som unikke, og som således karakteriseres som mest specialiseret. - Der er flere tilbud målrettet autister i hovedstadsregionen, men de øvrige tilbud lever aktuelt ikke aktuelt op til kriterium 1 og 2. - Der er på nuværende tidspunkt ventelister på pladser med skærmede enheder/domæner. Det bør derfor overvejes, om der er behov for at opjustere antallet af skærmede pladser/domæner.



## **Tværkommunal samarbejdsmodel og procedure**

De mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen er underlagt en særlig tværkommunal opmærksomhed, som er formuleret i en tværkommunale samarbejdsmodel defineret som nødbremse-modellen. Modellen beskrives nedenfor.

### **Nødbremse-modellen**

Følgende aspekter er udgangspunkt for den særlige tværkommunal samarbejdsmodel omkring understøttelse af de mest specialiserede tilbud:

- ▶ Modellen træder alene i kraft undtagelsesvist, det vil sige, at den ikke automatisk skal være gældende for alle de mest specialiserede tilbud.
- ▶ Modellen er dynamisk og skal løbende tilpasses udviklingen på det specialiserede socialområde fagligt, metodemæssigt, behovsmæssigt og økonomisk.
- ▶ Modellen har fokus på incitament, herunder både for brugerkommuner og driftsherrer.
- ▶ Modellen understøtter en omkostningseffektiv drift og styring.

Derudover er det ved omlægning og lukning af de mest specialiserede tilbud relevant at indgå tværkommunale aftaler om, hvordan det vurderes om eventuelle faglige kompetencer og specialiseret viden går tabt, samt hvordan denne eventuelle særlige kompetence eller viden kan bevares eksempelvis ved overførelse til andet tilbud.

Det centrale i nødbremse-modellen er, at der først, efter en vurdering med afsæt i en grundig afdækning af tilbuddets økonomi m.v., kan bevilliges særlige vilkår til et tilbud, der opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud. Det er således først, når tilbuddet oplever problemer, at der kan indgås særlige aftaler om tværkommunalt samarbejde eller særlige vilkår for pågældende med henblik på at sikre den fortsatte eksistens af et tilbud.

Dette vurderes desuden at medvirke til, at driftsherrer for de mest specialiserede tilbud fortsat har incitament til at sikre en rentabel drift af tilbuddet – modsat at et tilbud, som er defineret som mest specialiseret, per automatik har særlige fordele.



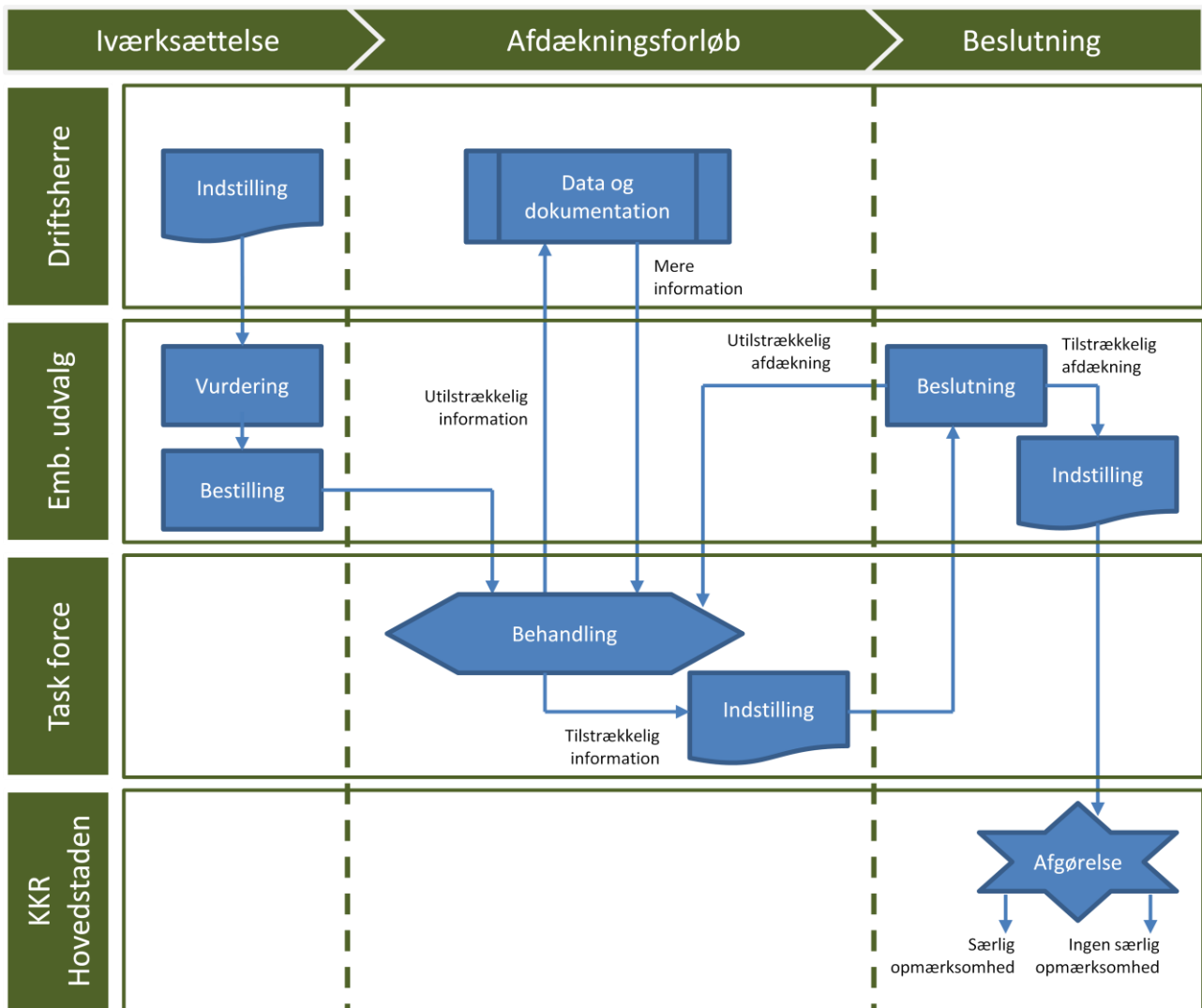
<b>Tværkommunal samarbejdsmodel om de mest specialiserede tilbud</b>	
<b>Grundvilkår</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Tilbud, der kan karakteriseres som mest specialiseret, får <b>ikke</b> automatisk tildelt særlige vilkår.</li><li>▶ Først når et tilbud er i vanskeligheder og efter en grundig afdækning af problemstillingerne hos tilbuddet, kan der blive tale om at tildele tilbuddet særlige vilkår.</li></ul>
<b>Målgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ De tilbud i hovedstadsregionen, der kan leve op til kriterierne for mest specialiserede tilbud.</li></ul>
<b>Udslagsgivende faktor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Tilbud, der er omfattet af målgruppen, og som har en særlig bekymring omkring tilbuddets eksistensgrundlag.</li></ul>
<b>Handling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Samarbejdsaftalen giver driftsherre mulighed for at indstille sit tilbud til behandling i Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse.</li><li>▶ Indstillingen skal omfatte en detaljeret beskrivelse af den særlige problemstilling, som driftsherre vurderer, at tilbuddet er i, herunder beskrivelser af overordnede økonomiske data, bl.a. udvikling i belægningen m.v.</li></ul>
<b>Vurdering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ På baggrund af driftsherres indstilling foretages en vurdering af tilbuddet i forhold til efterspørgsel, alternativer inden- og uden for regionen, tilbuddets karakter m.v.</li><li>▶ Det forudsættes, at driftsherre forinden selv har ageret som en økonomisk ansvarlig leverandør, herunder vurderet følgende muligheder for at løse tilbuddets økonomiske udfordringer: lukning af pladser, besparelser, organisatoriske ændringer, der kan nedbringe omkostninger fx samdrift med andre tilbud, fællesledelse m.m.</li><li>▶ Embedsmandsudvalget videresender indstilling til den faste task force, og angiver særlige fokusområder og opmærksomhedspunkter, som skal indgå i task forcens grundige afdækning af tilbudets økonomi m.v.</li><li>▶ Task forcen igangsætter et afdækningsforløb, og har som led heri mulighed for at indhente yderligere dokumentation og data om den konkrete sag.</li><li>▶ På baggrund af den grundige afdækning vurderer task forcen, hvorvidt der er tale om et tilbud, der fremadrettet skal være til rådighed i hovedstadsregionen for at kunne tilgodese behov for behandling/tilbud til regionens borgere, og i givet fald, om der er behov for særlig opmærksomhed. Task forcen indstiller vurderingen til Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse.</li><li>▶ Vurderes der at være behov for særlig opmærksomhed, kan task forcen (Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse) trække på en liste med mulige tiltag, der kan iværksættes i forhold til det konkrete tilbud.</li><li>▶ Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse beslutter, om de vil tilslutte sig task forcens indstilling, herunder forslag til tiltag, eller om udvalget oplever behov for yderligere afdækning i regi af task forcen.</li><li>▶ Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse indstiller beslutning til KKR Hovedstaden, der træffer den endelige beslutning om handling i forhold til det konkrete tilbud.</li></ul>
<b>Særlige tiltag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Særlige tiltag vurderes individuelt i forhold til den konkrete sag og driftsherre.</li><li>▶ Inspiration til særlige tiltag kan findes i en værktøjskasse med mulige tiltag, som dog ikke er en udtømmende liste. Der kan derfor komme andre tiltag i spil. Se nedenfor.</li></ul>
<b>Forudsætninger</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Der skal afsættes ressourcer, der skal indgå i den særlige task force.</li><li>▶ De kompetencepersoner, der skal indgå i en task force, udpeges, således at de hurtigst muligt kan træde til, når behovet for afdækning af et tilbud opstår.</li><li>▶ Der er en klar tidsfrist for afdækningen, som er så kort som mulig (4 måneder).</li></ul>





Nedenfor er arbejdsgange og procedure i beslutningsforløbet illustreret via et flowchart:

Flowchart over samarbejdsmodel om de mest specialiserede tilbud



### Mulige tiltag

Nedenfor er til inspiration oplistet mulige tiltag, der kan iværksættes i forbindelse med en vurdering af, at særlige tiltag er relevante og nødvendige for at bevare et tilbud, der er omfattet af kriterierne for mest specialiserede tilbud. Det skal dog fremhæves, at listen nedenfor alene er eksempler, og derfor ikke er udtømmende. Der kan derfor også komme andre tiltag i spil.

- ▶ Tilbuddet lukker, men der indgås samarbejde mellem kommuner og eventuelt region om at sikre specialviden og kompetencer i andre tilbud eller tiltag  
*Herunder omplacering af konkrete medarbejdere i andre tilbud eller tiltag i hovedstadsregionen.*
- ▶ Samarbejde mellem kommuner og eventuelt region om udvikling af indholdet i tilbuddet  
*Herunder videndeling om særlige pædagogiske forhold, udskillelse af konsulenttydelser, og ændre organisering af driften.*
- ▶ Forlængede opsigelsesvarsler  
*Vil kunne give en forlænget planlægningshorisont i forhold til tilbud til borgerne. Aktuelle brugerkommuner bør høres inden de pålægges forlængede opsigelsesvarsler.*
- ▶ Lavere budgetteret belægningsprocent  
*Dette indebærer reelt en takststigning for tilbuddet.*
- ▶ Anden finansieringsmodel - takstfinansiering kombineret med objektiv finansiering



*En finansieringsmodel, hvor takstfinansiering kombineres med objektiv finansiering kender kommunerne fra finansieringen af pladser på de landsdækkende sikrede afdelinger.*

*Modellen omfatter, at den ene del af omkostningerne i tilbuddet betales gennem en takst for kommunernes forbrug af pladser, mens den anden del dækkes af objektiv finansiering. Den objektive finansiering er typisk beregnet efter en fordelingsnøgle, eksempelvis antallet af borgere inden for målgruppen. Det er muligt at skrue modellen sammen på flere måder i forhold til vægtning af de to finansieringselementer i deres indbyrdes forhold.*

*Fordelen ved denne model er, at den både indeholder et element af aktivitetsafhængig finansiering, hvilket giver tilbud incitamentet til at tilpasse sit forbrug til takstindtægterne, samt et element af grundfinansiering, der gør tilbuddet mindre sårbart over for store udsving i aktiviteten og derved bidrager til en vis driftssikkerhed.*

*Der bør være stor opmærksomhed på at adskille de to finansieringskilder. Adskilles de ikke kan det give urealistisk budgetlægning eller manglende kapacitetstilpasning, hvilket kan føre til efterregulering af den objektive finansiering. Desuden kan der være en risiko for, at kommunerne, via den objektive finansiering, medfinansiere unødigt kapacitet.*

## **Task force**

Den faste task force består af centrale nøglepersoner på både børne- og ungeområdet og voksenområdet, herunder fagpersoner fra både myndigheds- og driftsherrekommuner samt Region Hovedstaden. Der etableres faste procedurer omkring arbejdet i den faste task force. Procedurerne skal blandt andet kunne imødekomme en række opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

- ▶ at et tilbuds opfyldelse af kriterierne i et år ikke er lig med en varig opfyldelse,
- ▶ at de mest specialiserede tilbud løbende og systematisk skal revurderes,
- ▶ at nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af KKR Hovedstads Udviklingsstrategi løbende og systematisk skal vurderes i forhold til kriterierne.

Task forcen samles med en fast årlig kadence og på to på forhånd fastsatte datoer i løbet af året, således at eventuelle driftsherrer ved, hvornår det vil være hensigtsmæssigt at indstille tilbud. Derudover vil task forcen kunne samles i forbindelse med akutte behov for vurdering af tilbud, jf. samarbejdsmodellen

Desuden vil task forcen årligt eller hver anden år foretage en vurdering af behov for og efterspørgsel efter de mest specialiserede tilbud blandt alle kommuner i hovedstadsregionen. Dette kan blandt andet ske samtidig med indhentning af oplysninger til udviklingsstrategien. Der vil således løbende blive foretaget en vurdering af de tilbud, der i pågældende år opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud, og en vurdering af nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af udviklingsstrategien.

## **Krav til de mest specialiserede tilbud**

Der er opstillet en række krav til de tilbud, som lever op til kriterierne for de mest specialiserede tilbud. Formålet med kravene er at tydeliggøre, at der med den særlige opmærksomhed, som de mest specialiserede tilbud kan få, hvis de kommer i vanskeligheder, også følger en forpligtelse til at udvikle tilbuddene, stille viden og ekspertise til rådighed, samt at dokumentere indsatserne.

Der stilles således følgende krav til de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen:

- ▶ Tilbuddet skal efterstræbe at være på forkant og løbende udvikle sig i forhold til målgruppens behov, metoder, velfærdsteknologi, kommunernes efterspørgsel efter ydelser og pladser m.v.
- ▶ Tilbuddets viden, ekspertise og pladser skal være tilgængelig for alle kommuner i hovedstadsregionen, og der må ikke gives forrang til borgere fra driftsherres egen kommune eller geografisk nærområde.
- ▶ Tilbuddet skal levere synlig og offentlig tilgængelig dokumentation og effekt af indsatserne i tilbuddet.



Den nedsatte task force kan medtage ovenstående krav i forbindelse med løbende vurderinger af de mest specialiserede tilbud.

# Årsberetning 2013

Samrådet for domfældte udviklingshæmmede  
i kommunerne i Region Hovedstaden



RUDERSDAL  
KOMMUNE

### **Generelt om Samrådet**

Samrådet for domfældte udviklingshæmmede i kommunerne i Region Hovedstaden blev etableret i januar 2009 efter beslutning i KKR's Embedsmandsudvalg for Social- og Sundhed. Rudersdal Kommune varetager samrådsopgaven på kommunernes vegne. Der er udarbejdet forretningsorden, kvalitetsstandard og budget for Samrådet. Samrådet består af fem faste medlemmer med suppleanter til alle poster.

Samrådet dækker de 25 kommuner, som henhører under Nordsjællands politikreds og Københavns Vestegns politikreds. Af disse har 24 kommuner valgt at være tilknyttet Samrådet. Derudover er Tårnby kommune tilknyttet Samrådet, idet de har forpligtende samarbejde med Dragør kommune på området for domfældte udviklingshæmmede. Der er altså i alt 25 kommuner tilknyttet Samrådet ultimo 2013 hvilket er uændret fra 2012.

Samrådets budget er fastlagt på baggrund af et forventet årligt antal sager på 30. Samrådsfunktionen finansieres via objektiv finansiering efter antallet af borgere i kommunerne. Denne finansieringsmodel giver kommunerne et kendt økonomisk grundlag for finansiering af opgaveløsningen. Finansieringsformen giver ligeledes mulighed for at opretholde et kvalificeret beredskab uanset antallet af sager.

### **Samrådsmøder og opgaver**

Samrådets opgave er at afgive en uvildig og tværfaglig udtalelse vedrørende foranstaltninger for udviklingshæmmede borgere.

Samrådet udtaler sig til anklagemyndighed og domstole om:

- Forslag til valg af foranstaltning, dvs. ved hvilken foranstaltning nye lovovertrædelser bedst kan forebygges
- Forslag til eventuelle vilkår i domme
- Forslag til ændring af en igangværende sanktion, når det vurderes, at denne ikke er tilstrækkelig kriminalitetsforebyggende
- Hvorvidt det anbefales, at en igangværende sanktion bør opretholdes eller ophæves
- På baggrund af foreliggende mentalerklæring med retslægerådets kommentarer, udtaler Samrådet sig ligeledes om, hvorvidt den sigtede tilhører målgruppen for Straffelovens § 16 stk. 1 og 2 og derfor bør fritages for straf.

Derudover kan samrådet rådgive kommunerne om, hvordan en given dom kan effektueres, og hvordan vilkårene i dommen kan søges opfyldt.

Samrådet holder ordinært møde en gang om måneden, når der er indkomne sager til behandling. Hvis der ikke er indkomne sager til behandling eller andre spørgsmål til drøftelse, aflyses mødet.

### **Samrådets arbejde i 2013**

I 2013 er der afholdt 8 ordinære samrådsmøder samt 2 ad hoc. møder, og Samrådet har behandlet 22 sager. I 2012 og 2011 behandlede Samrådet hhv. 21 og 17 sager. Antallet af sager har været stigende de første år efter Samrådets oprettelse, men har altså været stabilt de seneste to år.

Sagerne i 2013 fordeler sig således:

**14** sager omhandler anmodning fra Statsadvokaten om udtalelse vedrørende idømte foranstaltninger (anmodning sendes til kommunen, som på den baggrund retter henvendelse til Samrådet).

**4** sager omhandler anmodning fra anklagemyndighed bl.a. om udtalelse vedrørende anbefalet foranstaltning, samt om den sigtede tilhører målgruppen for straffelovens § 16 stk. 1 og 2.

**4** sager omhandler vejledning til kommuner om effektivering af dom og overholdelse af vilkår i dom.

Af de 14 sager, hvor Statsadvokaten anmoder om udtalelse vedrørende idømte foranstaltninger, fordeler henvendelserne sig på følgende domstyper:

**7** henvendelser har omhandlet domstype 4 (tilsyn hvor domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde, med mulighed for administrativ anbringelse på en boform for personer med vidtgående psykiske handicap)

**1** henvendelse har omhandlet domstype 3 (anbringelse på en boform for personer med vidtgående psykiske handicap)

**6** henvendelser har omhandlet domstype 2 (anbringelse på en boform for personer med vidtgående psykiske handicap, med mulighed for administrativ overførsel til sikret afdeling)

Følgende kommuner har fremsendt sager til Samrådet i 2013:

Albertslund, Ballerup, Brøndby, Gladsaxe, Hvidovre, Høje-Taastrup, Hørsholm, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby/Dragør.

Samrådet har i 2013 inviteret sagsbehandlere fra kommunerne til at deltage i samrådsmøderne, når deres fremsendte sag blev behandlet. Enkelte kommuner har benyttet sig af denne mulighed for at deltage i Samrådsmøderne, hvilket er med til at kvalificere Samrådets behandling af sagen.

I lighed med tidligere år har der også i 2013 været et stigende antal henvendelser til Samråds sekretariatet, hvor kommunerne søger vejledning om generelle og specifikke spørgsmål vedrørende domfældte udviklingshæmmede. Disse henvendelser drejer sig primært om vejledning i forhold til regelkrydsning mellem serviceloven og straffeloven samt handlemuligheder indenfor en given doms vilkår. I 2013 har der dog også været henvendelser om vejledning i forhold til anvendelse af bestemmelserne om magtanvendelse i servicelovens kapitel 24a. Der har generelt forekommet et øget behov for Samrådets ekspertise.

### **Øvrige arbejdsområder for Samrådet i 2013**

En stor del af samrådets øvrige arbejde i 2013 har omhandlet lovforslaget om kriminalpræventive indsatser overfor sigtede og domfældte udviklingshæmmede samt den efterfølgende lovændring.

Derudover har et medlem af Samrådet afholdt oplæg for kommuner i Region Sjælland om Samrådets opgaver og funktion samt rådgivet i forhold til oprettelse af et Samråd.

### **Lovændring - servicelovens kapitel 24a.**

D. 1. juli 2013 trådte lovændringen af servicelovens kapitel 24a i kraft. Kapitel 24a omhandler fuldbyrdelse af strafferetslige foranstaltninger mv. overfor voksne, der er anbragt i en § 108 boform i henhold til en strafferetlig afgørelse (domstype 1-4) eller som i henhold til en retskendelse er anbragt i varetægtssurrogat.

Kap 24a indeholder fire positivt afgrænsede indgrebsmuligheder jf. §§ 137g – 137j

- Indskrænkning i den anbragtes adgang til telefon og internet
- Undersøgelse af den anbragtes opholdsrum og ejendele
- Inddragelse af den anbragtes effekter
- Aflåsning af den anbragtes bolig for natten

I modsætning til udgangsbekendtgørelsen kan bestemmelserne i kap 24a godt finde anvendelse i private botilbud, så længe disse er godkendt som længerevarende botilbud efter servicelovens § 108. Bestemmelserne i kapitel 24a kan derimod ikke finde anvendelse over for personer, der bor i et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107 uanset om dette er et kommunalt/regionalt eller privat tilbud.

Anvendelse af indgrebsmulighederne skal indberettes til handlekommunen.

Socialstyrelsen har udgivet en håndbog om ”Indgreb som en del af den kriminalpræventive indsats” heri findes også skemaer til brug for indberetning af indgreb. Håndbogen kan læses her:

[Håndbog fra Socialstyrelsen](#)

Samrådet har afgivet høringssvar i forhold til lovforslaget samt rådgivet Rudersdal Kommune vedr. input til KL's høringssvar om vejledningen til lovændringen.

Medlemmer fra Samrådet har deltaget i Socialstyrelsens temadag om de nye lovbestemmelser, sagsforløb og forebyggende pædagogiske tiltag samt metoder om risikovurderinger.



### **Afholdelse af temadag**

Samrådet inviterede i oktober 2013 handicapchefer og kontaktpersoner fra de deltagende kommuner til en temadag om de nye lovbestemmelser i servicelovens kapitel 24a. Der var stor tilslutning til temadagen med 34 deltagere fra 17 kommuner samt fra Statsadvokaten i København.

Der blev holdt oplæg om:

- *Samrådets opgaver og funktion*
- *De nye lovbestemmelser i servicelovens kap. 24a*  
v. Samrådsmedlem og cand. jur. Doris Olsson
- *De nye lovbestemmelers betydning for pædagogisk praksis*  
v. Samrådsmedlem og pædagogisk konsulent Brit Lorberg Hansen

Samrådet planlægger at afholde en ny temadag i 2014. Kommunerne vil blive kontaktet vedrørende ønsker om indhold.

### **Organisatoriske ændringer i Samrådet**

Samrådets jurist Doris Olson og Samrådets sekretær Brit Lorberg Hansen er fratrukket deres poster og der vil blive udpeget nye samrådsmedlemmer som hhv. jurist og pædagogisk konsulent samt en sekretær for Samrådet. Samrådet består fra februar 2013 af:

Bitten Christensen, afdelingschef, Psykiatri og Handicap, Rudersdal Kommune (formand)  
Finn Gerholt, psykiatrisk overlæge, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Helsingør  
Kirsten Schaub, kriminalforsorgsleder, Kriminalforsorgen Nordsjælland  
(vakant), jurist, Psykiatri og Handicap, Rudersdal Kommune  
(vakant), pædagogisk konsulent, Psykiatri og Handicap, Rudersdal Kommune

Se yderligere information om Samrådet samt vejledning til indsendelse af sager her:

[Samrådet for domfældte udviklingshæmmede](#)

Samrådet ser frem til fortsat godt samarbejde med alle samarbejdspartnere i 2014.

SAMRÅDET FOR DOMFÆLDTE  
UDVIKLINGSHÆMMEDE  
I KOMMUNERNE  
I REGION HOVEDSTADEN

Stationsvej 36  
3460 Birkerød

[www.rudersdal.dk](http://www.rudersdal.dk)

# Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger



## Opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel

Januar 2014

## Indhold

Indledning .....	3
Samlet kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger .....	5
Hovedtendenser omkring forventninger til efterspørgsel og behov.....	7
Kapacitet og belægning samt efterspørgsel og behov på de enkelte tilbud .....	9
Center for Døvblindhed og Høretab .....	9
Center for Høretab.....	11
Børneskolen Filadelfia.....	12
Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs .....	13
Kofoedsminde.....	14
CFD (Center for Døve).....	15
Skolen på Kastelsvej.....	16
Børnekliniken .....	17
Institut for Blinde og Svagsynede .....	18
Geelsgårdskolen.....	19
Sikrede afdelinger .....	20
Bilag 1: Oversigt over belægning på de Lands- og landsdelsdækkende tilbud.....	24

## Indledning

De fælleskommunale rammeaftalesekretariater i de fem regioner er, i samarbejde med den administrative styregruppe, ansvarlige for at tilvejebringe den nødvendige information vedrørende de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger beliggende i egen region, der skal danne grundlag for koordinationen af disse tilbud på tværs af de fem regioner.

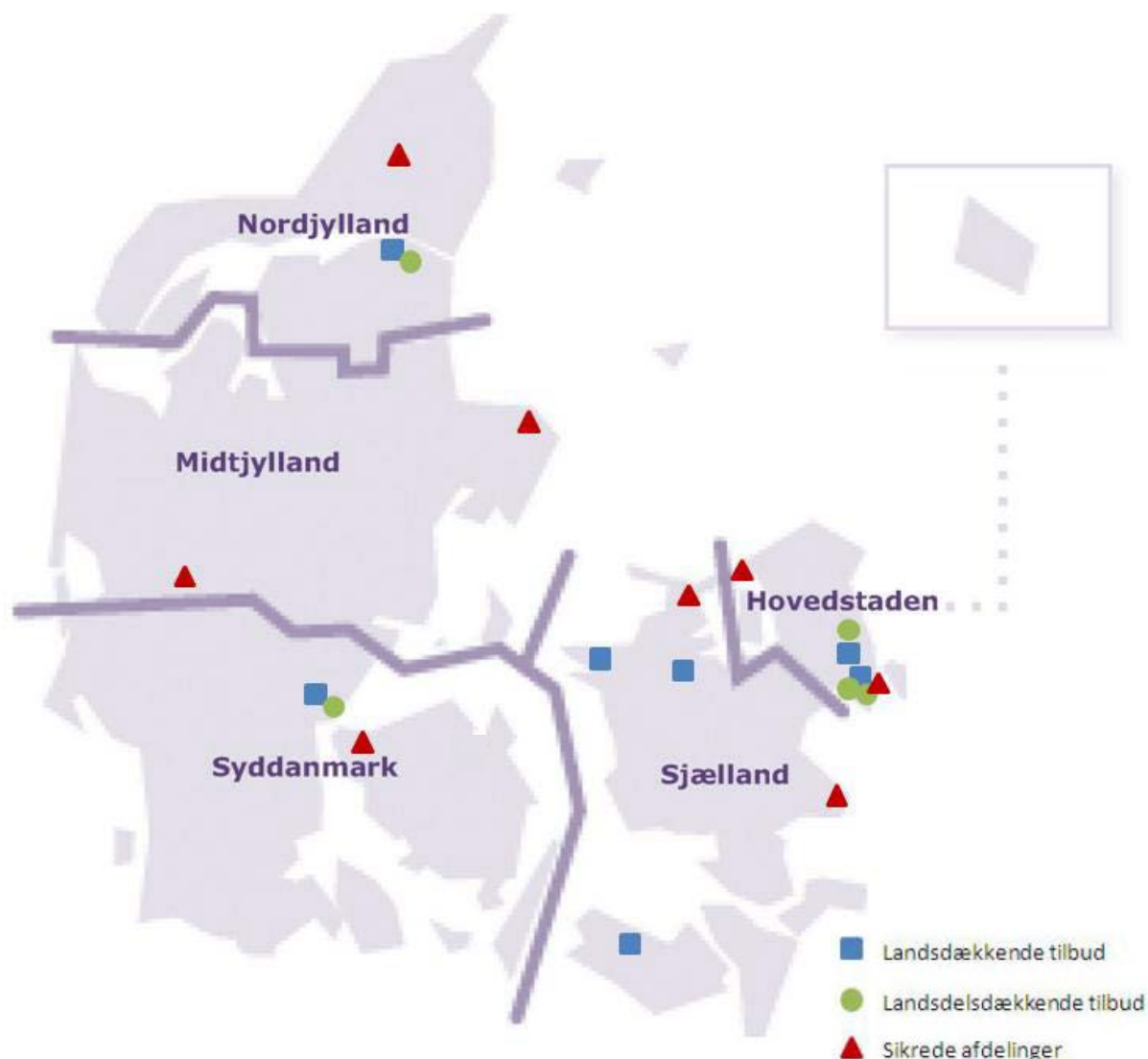
KL har udarbejdet et forslag til procedure for koordination af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger. Forslaget er blevet til i dialog med de fem rammeaftalesekretariater.

Koordineringen af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger mellem de fælleskommunale rammeaftalesekretariater i de fem regioner følger årshjulet for rammeaftalerne, herunder særligt de tidsmæssige rammer lovgivningen opsætter for udviklingsstrategien.

Hvert år udarbejdes i fællesskab mellem de fælleskommunale rammeaftalesekretariater én samlet beskrivelse af ændringer i kapacitet og efterspørgsel og udviklingstendenser inden for de af tilbuddene omfattende målgrupper. Beskrivelsen bygger på indmeldinger fra tilbuddenes driftsherrer og samtlige kommuner. Hver af de fem fælleskommunale rammeaftalesekretariater er ansvarlig for at indhente oplysninger fra kommuner og regioner vedrørende kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, der er geografisk placeret i pågældende region på kort og lang sigt samt om forventninger om fremtidige behov og udviklingstendenser i efterspørgsel efter disse tilbud.

Danmarkskortet nedenfor giver et hurtigt overblik over den geografiske placering af henholdsvis landsdækkende tilbud, landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.

**Kort 1: Geografisk placering af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger**



Nærværende notat omfatter den fælles beskrivelse af status over kapacitet og belægning samt forventninger til efterspørgsel og behov. Den fælles beskrivelse lægges til grund for den tværregionale koordination, som sker i regi af styregrupperne i KKR-regi. Endelig skal en fælles beskrivelse, som styregrupperne i fællesskab har godkendt, integreres i hver af de fem regioners udviklingsstrategier.

Notatet præsenterer først den samlede kapacitet og belægning for henholdsvis de lands- og landsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger. Derefter gennemgås hovedtendenserne omkring kommunernes forventninger til behov og efterspørgsel. I den resterende del af notatet gennemgås tilbuddene enkeltvis i forhold til kapacitet, belægning og efterspørgsel.

## Samlet kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

De mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud er nævnt i bekendtgørelsen om principper for kommunernes finansiering af tilbuddene og er følgende:

- ▶ Center for Døvblindhed og Høretab (*Region Nordjylland*)
- ▶ Center for Høretab (*Region Syddanmark*)
- ▶ Børneskolen Filadelfia (*Region Sjælland*)
- ▶ Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs (*Region Sjælland*)
- ▶ Kofoedsminde (*Region Sjælland*)
- ▶ CFD (Center for Døve) (*Gladsaxe Kommune*)
- ▶ Skolen på Kastelsvej (*Københavns Kommune*)
- ▶ Børneklíníken (*Københavns Kommune*)
- ▶ Institut for Blinde og Svagsynede (*Københavns Kommune*)
- ▶ Geelsgårdsskolen (*Region Hovedstaden*)

Samlet set har belægningen på de lands- og landsdelsdækkende været på 98 procent i 2013. Belægningen på de enkelte tilbud svinger dog fra 14,3 procent til 368 procent på ydelsesniveau. Overordnet set forventer driftsherrerne ikke de store forandringer i tilbuddenes kapacitet frem mod 2017.

Synscenter Refnæs, Skolen på Kastelvej samt Center for Døve har dog nedjusteret antallet af pladser frem mod 2017, mens Center for Døvblindhed og Høretab og Geelsgårdsskolen har øget antallet af pladser frem mod 2017.

De øvrige tilbud forventer på nuværende tidspunkt uændret kapacitet frem til 2017.

**Tabel 1: Samlet kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud**

Tekst	Antal tilbud	2013	2014	2015	2016	2017
Pladstal	9	988,4	962	959,9	954,9	951,9
Pladsforbrug samlet		968,4				
Belægningsprocent		98 %				
Pladsforbrug Syddanmark		127,27				
Pladsforbrug Midtjylland		101,78				
Pladsforbrug Nordjylland		124,48				
Pladsforbrug Sjælland		139,65				
Pladsforbrug Hovedstaden		463,78				
Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)		11,39				

**Note:** Opgørelsen er eksklusiv Børneklíníken samt en ydelse på Kofoesminde, SEL 108, stk 6. Inklusiv Børneklíníken er der i alt 10 lands- og landsdelsdækkende tilbud.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Nedenstående tabel viser, at de *landsdækkende* tilbud overvejende har borgere fra kommunerne i beliggenhedsregionen eller de omkringliggende regioner. Der er ingen landsdækkende tilbud i den midtjyske region. I bilag 1 ses den regionvise fordeling af belægningen for de enkelte tilbud.



**Tabel 2: Belægning på de landsdækkende tilbud i 2013 fordelt på regioner**

Tekst	Tilbuddenes beliggenhed			
	Syddanmark	Nordjylland	Sjælland	Hovedstaden
Antal tilbud	1	1	3	2
Pladstal	26	133,4	160	322
Pladsforbrug samlet	22,8	142,3	127,62	290,6
Pladsforbrug fra Syddanmark	33,3%	10,5%	13,2%	14,2%
Pladsforbrug fra Midtjylland	31,6%	22,7%	13,2%	8,1%
Pladsforbrug fra Nordjylland	0,0%	28,9%	4,5%	3,1%
Pladsforbrug fra Sjælland	26,3%	12,2%	41,8%	18,0%
Pladsforbrug fra Hovedstaden	8,8%	22,3%	25,8%	55,8%
Pladsforbrug fra andre (Færøerne..)	0,0%	3,6%	1,6%	0,8%

**Note:** Opgørelsen er eksklusiv Kofoesminde, SEL 108, stk 6.

Center for Døvblindhed og Høretab samt Center for Høretab har begge både en landsdækkende og en landsdelsdækkende funktion.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariater i de fem regioner, 2014.

I nedenstående tabel ses den regionsvise fordeling af belægningen på de *landsdelsdækkende* tilbud. Som det fremgår anvendes disse tilbud primært af kommuner i beliggenhedsregionen, mens borgere fra kommuner i den anden region i landsdelen udgør en mindre andel af pladsforbruget. Der er ingen landsdækkende tilbud i den midtjyske region. I bilag 1 ses den regionsvise fordeling af belægningen for de enkelte tilbud.

**Tabel 3: Belægning på de landsdelsdækkende tilbud i 2013 fordelt på regioner**

Tekst	Tilbuddenes beliggenhed		
	Syddanmark	Nordjylland	Hovedstaden
Antal tilbud	1	1	2
Pladstal	57	74	216
Pladsforbrug samlet	55,8	86,9	242,4
Pladsforbrug fra Syddanmark	77,6%	3,9%	0,0%
Pladsforbrug fra Midtjylland	14,3%	16,2%	0,0%
Pladsforbrug fra Nordjylland	0,9%	78,5%	0,0%
Pladsforbrug fra Sjælland	0,0%	0,0%	4,4%
Pladsforbrug fra Hovedstaden	3,6%	1,4%	95,6%
Pladsforbrug fra andre (Færøerne..)	3,6%	0,0%	0,0%

**Note:** Opgørelsen er eksklusiv Børnekliviken. Inklusiv Børnekliviken er der i alt 10 landsdelsdækkende tilbud.

Center for Døvblindhed og Høretab samt Center for Høretab har begge både en landsdækkende og en landsdelsdækkende funktion.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariater i de fem regioner, 2014.

De sikrede afdelinger er følgende:

- ▶ Kompasset (*Region Nordjylland*)
- ▶ Koglen (*Region Midtjylland*)
- ▶ Grenen (*Region Midtjylland*)
- ▶ Egely (*region Syddanmark*)
- ▶ Bakkegården (*Region Sjælland*)
- ▶ Stevnsfortet (*Region Sjælland*)
- ▶ Sølager (*Region Hovedstaden*)
- ▶ Sønderbro (*Københavns Kommune*).

Belægningen på de sikrede afdelinger var i 2013 samlet set på 83,7 procent, spændende fra 59,8 til 98,8 procent på de enkelte tilbud. De tilknyttede skoletilbud indgår ikke i opgørelsen.

Til sammenligning var belægningsprocenten i 2012 samlet set på 69 %.<sup>1</sup> Antallet af pladser er i perioden 2012 til 2013 nedjusteret med i alt 15 pladser, fra 141 pladser i 2012 til 126 pladser i 2013.

**Tabel 4: Samlet kapacitet og belægning på sikrede afdelinger**

Tekst	Antal tilbud	2013	2014	2015	2016	2017
Pladstal	8	126	126	126	126	126
Pladsforbrug samlet		105,5				
Belægningsprocent		83,7%				
Pladsforbrug Syddanmark		20,15				
Pladsforbrug Midtjylland		13,17				
Pladsforbrug Nordjylland		4,46				
Pladsforbrug Sjælland		15,84				
Pladsforbrug Hovedstaden		47,09				
Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)		4,78				

**Note:** De tilknyttede skoletilbud indgår ikke i opgørelsen

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Som det fremgår af nedenstående tabel bliver pladserne i de sikrede afdelinger primært belagt med borgere fra kommuner i den region, hvor tilbuddet ligger, eller omkringliggende regioner. Borgere fra Hovedstadsregionen er dog forholdsvist højt repræsenteret i alle beliggenhedsregioner.

**Tabel 5: Belægning på de sikrede afdelinger i 2013 fordelt på regioner**

Tekst	Tilbuddenes beliggenhed				
	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Hovedstaden
Antal tilbud	1	2	1	2	2
Pladstal	19	25	8	35	39
Pladsforbrug samlet	16,87	23,2	6,26	24,79	34,3
Pladsforbrug fra Syddanmark	46%	35%	21%	6%	4%
Pladsforbrug fra Midtjylland	9%	36%	30%	5%	0%
Pladsforbrug fra Nordjylland	1%	8%	39%	0%	0%
Pladsforbrug fra Sjælland	11%	10%	1%	32%	11%
Pladsforbrug fra Hovedstaden	27%	11%	4%	57%	75%
Pladsforbrug fra andre (færøerne..)	5%	0%	5%	0%	11%

**Note:** De tilknyttede skoletilbud indgår ikke i opgørelsen

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

### Hovedtendenser omkring forventninger til efterspørgsel og behov

Som led i fastsættelse af konceptet for koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger blev kravet til informationsniveauet for kommunernes indmeldinger af forventninger til efterspørgsel og behov for 2014-2015 begrænset til frivillige bemærkninger omkring tilbuddene. Grundlaget for at konkludere egentlige hovedtendenser i kommunernes efterspørgsel og behov for disse tilbudstyper er således meget begrænset og ikke sammenlignelige, ligesom det alene er et begrænset antal af landets kommuner, der har valgt at anføre bemærkninger herom.

<sup>1</sup> Kilde: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger- Opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel, februar 2013

Indberetningerne giver derfor alene nogle ikke-repræsentative indikationer på det kommunale landskabs efterspørgsel og behov efter de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger.

Nedenfor er kort opsummeret de helt overordnede hovedtendenser omkring kommunernes efterspørgsel og behov. Kommunernes mere konkrete tilbagemeldinger målrettet de enkelte tilbud fremgår senere i notatet.

Gennemgående oplyser kommunerne, at efterspørgslen efter de lands- og landsdelsdækkende tilbud i 2015 vil være uændret. Generelt er tilbuddene kendetegnet ved, at volumen af målgrupperne for tilbuddenes ydelser er lille, hvorfor de enkelte kommuner typisk kun anvender disse tilbud i et meget begrænset omfang. Desuden spiller tilbuddenes geografiske placering umiddelbart en stor rolle i forhold til om kommunerne anvender tilbuddene, således at tilbud i geografisk nærhed af handlekommunen i højere grad anvendes.

Generelt fremhæves det fra kommunerne i hele landet, at målgruppen børn, unge og voksne med hørenedsættelse, som tilbuddene Center for Døvblindhed og Høretab, Center for Høretab, Skolen på Kastelvej og CFD (Center for Døve) er målrettet, forventes at være faldende. Årsagen hertil er blandt andet udbredelsen af Cochlear Implant-operationer.

Tilsvarende oplyser kommunerne, at efterspørgslen efter de sikrede afdelinger i 2015 gennemgående vil være uændret. Flere kommuner på tværs af landet fremhæver i den forbindelse, at det alene er med afsæt i lægehenviisning eller efter domsafsigelse, der bliver trukket på tilbuddene. Kommunerne oplever det derfor svært at kunne prognosticere på, hvordan henvisnings- og domsmønstre vil være i 2015. Der ses en særlig stigende tendens for behov for pladser fra kommuner, som har asylcentre beliggende i kommunen, da der kommer mange udsatte uledsagede flygtningebørn- og unge. Der er ikke nødvendigvis tale om langvarige pladser, men om akutpladser.

## Kapacitet og belægning samt efterspørgsel og behov på de enkelte tilbud

I den resterende del af notatet gennemgås de lands- og landsdelsdækkende tilbud enkeltvist i forhold til kapacitet og belægning samt forventet efterspørgsel og behov. De sikrede afdelinger gennemgås enkeltvist i forhold til kapacitet og belægning og samlet i forhold til behov og efterspørgsel.

### Center for Døvblindhed og Høretab

Driftsherre: Region Nordjylland

Målgruppe: Børn, unge og voksne med medfødt døvblindhed og høretab.

Type: Døvblindhed er landsdækkende; Høretab er landsdelsdækkende.

Finansiering: Undervisningstilbud til børn og unge er delvist objektivt finansieret.

Specialrådgivning til børn og unge er objektivt finansieret.

Øvrige tilbud er fuldt takstfinansierede.

Tilbuddet varetager desuden et landsdækkende materialecenter, som er fuldt objektivt finansieret.

**Tabel 6: Oversigt over kapacitet og belægning for Center for Døvblindhed og Høretab**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Døvblindhed</b>							
Skoleafdeling, børn og unge	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	11	11	11***	11***	11***
		Belægningsprocent	65,1%				
Skoleafdeling, voksne	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	42	42	42	42	42
		Belægningsprocent	101,1%				
Døgnophold, børn og unge	SEL § 67 nr. 2	Pladstal	10	10	10	10	10
		Belægningsprocent	69,9%				
Midl. døgnophold, unge	SEL § 107	Pladstal	11	11	11	11	11
		Belægningsprocent	164,4%				
Døgnophold, voksne	SEL § 108	Pladstal	28,42*	38	38	38	38
		Belægningsprocent	99,5%				
Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 104	Pladstal	31	31	31	31	31
		Belægningsprocent	127%				
<b>Høretab</b>							
Skoleafdeling, børn og unge	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	16	16	16***	16***	16***
		Belægningsprocent	82,3%				
Skoleafdeling, voksne	LSV § 1 stk. 2	Pladstal (lektioner)	50**	50**	50**	50**	50**
		Belægningsprocent	136,1%				
Aflastningstilbud	SEL § 67 nr. 2	Pladstal (stk.)	8	8	8	8	8
		Belægningsprocent	70,4%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Center for Døvblindhed og Høretab er en fusion af tidligere Døvblindecentret og Aalborgskolen. Center for Døvblindhed og Høretab, CDH, omfatter to specialer – et landsdelsdækkende kompetencecenter for børn og voksne med høretab samt et landsdækkende helhedstilbud til børn, unge og voksne med medfødt døvblindhed samt børn og unge med erhvervet døvblindhed. For målgruppen af døvblinde børn og voksne dækker CDH alle landets 98 kommuner, mens CDH på høretabsområdet dækker de 11 nordjyske kommuner samt Favrskov Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune, Randers Kommune, Skive Kommune og Viborg Kommune.

Hertil varetager CDH et landsdækkende Materialecenter for visuelle og auditive specialundervisningsmaterialer, samt vejlednings- og rådgivningsydelser. Disse ydelser finansieres gennem objektive kriterier og er derfor ikke medtaget i indberetningen.

\* Pladsantallet er pr. 15. november 2013 øget fra 27 til 38 pladser, hvilket giver 28,42 helårspladser i 2013.

\*\* Ydelsen er fastsat på timebasis med en normering på 2.520 timer om året. Omregnet til pladser giver det ca. 50.

\*\*\* Der har været en faldende efterspørgsel i Skoleafdelingen for døvblinde børn samt i Skoleafdelingen for børn med høretab med yderligere funktionsnedsættelser. Der bør derfor være opmærksomhed på den samlede udvikling i efterspørgslen på undervisningsområdet med særligt fokus på børneskoletilbuddet (efter folkeskoleloven).

#### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding på tværs af landet er en forventning om uændret efterspørgsel efter ydelser fra Center for Døvblindhed og Høretab.

I Nordjylland melder en kommune om fald i efterspørgslen.

## Center for Høretab

Driftsherre: Region Syddanmark  
Målgruppe: Børn og unge med høretab  
Type: Landsdækkende: LSV § 1 stk. 3 og SEL § 108  
Landsdelsdækkende: FSL § 20 stk. 3 og SEL § 67 nr. 2  
Finansiering: Undervisningstilbud er delvist objektivt finansieret.  
Specialrådgivning er objektivt finansieret.  
Øvrige tilbud er fuldt takstfinansierede.

**Tablet 7: Oversigt over kapacitet og belægning for Center for Høretab**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Skoleafdeling	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	42	42	42	42	42
		Belægningsprocent	98,6%				
Elevhjem	SEL § 67 nr. 2	Pladstal	15	15	15	15	15
		Belægningsprocent	95,9%				
Skoleafdeling (tidligere Nyborgskolen)	LSV § 1 stk. 3	Pladstal	13	13	13	13	13
		Belægningsprocent	101,6%				
Boafsnit (tidligere Nyborgskolen)	SEL § 108	Pladstal	13	13	13	13	13
		Belægningsprocent	73,9%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

**Note:** Pladserne på Skoleafdeling LSV § 1 stk. 3 samt Boafsnit, SEL § 108 har været udbudt fra 1. august 2013

Udbyderen forventer ikke ændringer i kapaciteten i årene fremover.

Region Syddanmark bemærker, at kapaciteten af pladser tilpasses efter den kommunale efterspørgsel, så jo mere konkrete tilkendegivelser regionen får om den fremtidige efterspørgsel efter disse tilbud, jo bedre et planlægningsgrundlag er der for justering af kapaciteten.

Pladserne på Skoleafdeling, LSV § 1, stk 3 samt Boafsnit § 108 er erstatning for de tidligere pladser på det landsdækkende tilbud Nyborgskolen. Pladserne har kun været udbudt fra 1. august 2013. Region Syddanmark har lukket det landsdækkende specialundervisningstilbud Nyborgskolen med udgangen af juli 2013.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding fra landets kommunerne omkring efterspørgslen efter ydelser fra Center fra Høretab er en forventning om en uændret efterspørgsel.

I Syddanmark melder en kommune om fald i efterspørgslen.

En enkelt kommune melder, at der med fordel kan hjemtages flere konsulentopgaver, opgaver som de lokale audiologopæder varetog indtil 2007. Ved at hjemtage disse opgaver kan tiden på landevejen reduceres.

## Børneskolen Filadelfia

Driftsherre: Region Sjælland

Målgruppe: Børn i alderen 6-16 år indlagt på Epilepsihospitalets børneafdeling

Type: Landsdækkende

Finansiering: Undervisningstilbud er delvist objektivt finansieret.  
Specialrådgivning er objektivt finansieret.

**Tabel 8: Oversigt over kapacitet og belægning for Børneskolen Filadelfia**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Specialundervisning	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
		Belægningsprocent	77,7%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Der er ingen forventede kapacitetsændringer på Børneskolen Filadelfia i 2014 og de kommende år.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Generelt er vurderingen på tværs af landet, at efterspørgslen efter Kolonien Filadelfias ydelser i 2015 vil være uændret.

Enkelte kommuner bemærker, at de oplever et faldende behov.



## Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs

Driftsherre: Region Sjælland

Målgruppe: Blinde og svagsynede børn og unge

Type: Landsdækkende

Finansiering: Undervisningstilbud er delvist objektivt finansieret.

Specialrådgivning er objektivt finansieret.

Tilbuddet varetager desuden et landsdækkende materialecenter, som fuldt objektivt finansieret.

Øvrige tilbud er fuldt takstfinansierede.

**Table 9: Overview of capacity and occupancy for Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Undervisning	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	30	20	20	20	20
		Belægningsprocent	70,4%				
Undervisning	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	9	8	8	8	8
		Belægningsprocent	134,2%				
STU	STU	Pladstal	7	1	1	1	1
		Belægningsprocent	14,3%				
Døgnophold	SEL § 66 nr. 6 / § 107	Pladstal	38	27	27	27	27
		Belægningsprocent	79,4%				
Klubtilbud	SEL § 36	Pladstal	19,5	10,4	10,4	10,4	10,4
		Belægningsprocent	55,1%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Generelt er vurderingen på tværs af landet, at efterspørgslen efter Synscenter Refsnæs, Synscenter Refsnæs/rådgivning i 2015 vil være uændret.

Enkelte fremhæver, at behovet forventes stigende.

Der er stadig behov for uddannelse af forældre og medarbejdere.

## Kofoedsminde

Driftsherre: Region Sjælland  
Målgruppe: Voksne domsfældte udviklingshæmmede  
Type: Landsdækkende  
Finansiering: Opholdstilbud er fuldt objektivt finansieret.  
Øvrige tilbud er fuldt takstfinansierede.

**Tabel 10: Oversigt over kapacitet og belægning for Korfoedsminde**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Sikret ophold	SEL § 108 stk. 6	Pladstal	34	34	34	34	34
		Belægningsprocent	96,8%				
Beskyttet beskæftigelse	SEL § 103	Pladstal	45	45	45	45	45
		Belægningsprocent					

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding fra landets kommuner omkring efterspørgslen efter Kofoedsmindes pladser, er en forventning om en uændret efterspørgsel, men hvor nogle kommuner forventer stigende behov.

En kommune forventer faldende behov.

En kommune fremhæver, at det på voksenområdet kan være vanskeligt at forudsige behovet for pladser. Samlet set ses en stigning i domsfældte udviklingshæmmede, men behovet for en plads på sikret afdeling er vanskeligt at forudsige.

## CFD (Center for Døve)

Driftsherre: Gladsaxe Kommune  
Målgruppe: Voksne døve og voksne med høretab  
Type: Landsdækkende  
Finansiering: De sociale tilbud er fuldt takstfinansierede.  
Specialrådgivning er objektivt finansieret.

**Tablet 11: Oversigt over kapacitet og belægning for CFD (Center for Døve)**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Beskyttet beskæftigelse	SEL § 103	Pladstal	67	64	64	64	64
		Belægningsprocent	73,4%				
Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 104	Pladstal	62	62	62	62	62
		Belægningsprocent	87,4%				
Midlertidigt ophold	SEL § 107	Pladstal	5	5	5	5	5
		Belægningsprocent	79,0%				
Længerevarende ophold	SEL § 108	Pladstal	101	101	101	101	101
		Belægningsprocent	98,3%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Antallet af pladser på CFD's beskyttet beskæftigelse (§ 103) blev nedjusteret med 3 pladser fra 2013 til 2014. Derudover er der en forventning om uændret efterspørgsel.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding fra landets kommuner omkring efterspørgslen efter ydelser fra CFD (Center for Døve) er en forventning om en uændret efterspørgsel.

Der er kommuner som bemærker, at de forventer en faldende efterspørgsel. Årsagen hertil er blandt andet udbredelsen af Cochlear Implant-operationer.

Endvidere fremhæves, at på voksenområdet anvendes tilbudet i særligt vanskelige tilfælde.

## Skolen på Kastelsvej

Driftsherre: Københavns Kommune  
Målgruppe: Børne og unge med nedsat fysisk funktionsevne  
Type: Landsdelsdækkende  
Finansiering: Undervisningstilbud er delvist objektivt finansieret.

**Tabel 12: Oversigt over kapacitet og belægning for Skolen på Kastelsvej**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Undervisning	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	33	32	29	24	21
		Belægningsprocent	99,4%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Der er en forventning om en faldende efterspørgsel i 2014 og de kommende år. Driftsherre bemærker følgende vedr. den faldende normering på Skolen på Kastelsvej: Teknologen indenfor bl.a. Cochlear-implantater er så udviklet, at færre børn forventes at få behov for skolegang på Kastelsvej. De kan derimod løbende inkluderes i den københavnske almenskole.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding fra landets kommuner omkring pladser på Skolen på Kastelvej, er en forventning om, at efterspørgslen i 2015 vil være uændret .

Tilsvarende de øvrige tilbud målrettet hørehæmmede, bemærker flere kommuner, at de forventer en faldende efterspørgsel grundet øget udbredelse af Cochlear Implant-operationer.

Enkelte kommuner bemærker også i forhold til dette tilbud, at kommunernes gennemgående øget fokus på inklusion af børn og unge i normal- og lokal området, også kan få betydning for den fremtidige efterspørgsel efter denne type tilbud.

En kommune melder om forventet øget visitering til tilbuddet.

En kommune melder, at de ikke har behov for tilbuddet efter sommer 2015.

## Børneklíníken

Driftsherre: Københavns Kommune  
Målgruppe: Førskolebørn med kommunikationsvanskeligheder  
Type: Landsdelsdækkende  
Finansiering: Undervisningstilbud er delvist objektivt finansieret.  
Specialrådgivning er objektivt finansieret.

**Tabel 13: Oversigt over kapacitet og belægning for Institut for Børneklíníken**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Udredning og kurser	-	Aktive sager	369				
		Udredninger	239				
		Kursister	288				

Børneklíníken er et efterspørgselsdrevet ambulánt tilbud, der som udgangspunkt ikke arbejder med en fast kapacitet i antal pladser eller antal forløb.

Børneklíníken har i 2013 haft en jævn efterspørgsel på udredningsopgaver og en stigende efterspørgsel på generel rådgivning i form af kursusudbud og supervision. Børneklíníken har i 2013 afvist 191 ansøgere til kursus. Driftsherre forventer fremadrettet en tilsvarende efterspørgsel på udredningsopgaver og kursustilbud. Dog afventes den faktiske efterspørgsel i regi af VISO, som driftsherre forventer at skulle kontrakte med om fremtidige opgaver med virkning fra 1. juli 2014.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Generelt er vurderingen på tværs af landet, at efterspørgslen efter Børneklíníkens ydelser i 2015 vil være uændret.

Enkelte kommuner bemærker dog, at de forventer en lille stigning i efterspørgslen, mens andre kommuner modsat oplever en tendens i retning af en mindre fald i efterspørgslen blandt andet på grund af hjemtagelse af opgaven.

Det fremhæves, at Børneklíníken også benyttes til udredning af komplekse sager.

Endelig bemærkes det af en kommune, at Børneklíníken ikke anvendes, da kommunen har et godt samarbejde med audiologisk afdeling på Gentofte Hospital.

## Institut for Blinde og Svagsynede

Driftsherre: Københavns Kommune  
 Målgruppe: Voksne blinde og svagsynede  
 Type: Landsdækkende  
 Finansiering: Undervisningstilbud er delvist objektivt finansieret.  
 Specialrådgivning er objektivt finansieret  
 Øvrige tilbud er fuldt takstfinansierede.

**Tabel 14: Oversigt over kapacitet og belægning for Institut for Blinde og Svagsynede**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 104	Pladstal	16	16	16	16	16
		Belægningsprocent	99,8%				
Erhvervsuddannelser	Erhvervsuddannelser	Pladstal	28	28	28	28	28
		Belægningsprocent	99,7%				
Længerevarende ophold	SEL § 108	Pladstal	7	7	7	7	7
		Belægningsprocent	113,2%				
Midlertidigt ophold	SEL § 107	Pladstal	19	19	19	19	19
		Belægningsprocent	87,2%				
STU	STU	Pladstal	10	10	10	10	10
		Belægningsprocent	91,3%				
Synsrehabilitering	Rehabilitering, § 85	Pladstal	7	7	7	7	7
		Belægningsprocent	92,6%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

Driftsherre forventer ikke ændringer i efterspørgslen i 2014 og de kommende år.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding fra landets kommuner omkring efterspørgslen efter ydelser fra Institut for Blinde og Svagsynede er en forventning om en uændret efterspørgsel.

En kommune i hovedstadregionen melder om fremtidig stigende behov for tilbuddet.

Kommuner geografisk beliggende i hovedstadsregionen fremhæver, at Regeringens udmøntning af justeringerne af kommunalreformen bør følges nøje eventuelt med henblik på at skabe et tættere samarbejde i kommunalt regi på kommunikationsområdet for at sikre en opgavemasse, som gør opgaveløsningen og udviklingen heraf bæredygtig

## Geelsgårdskolen

Driftsherre: Region Hovedstaden  
 Målgruppe: Børn og unge med svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde børn og unge.  
 Type: Landsdelsdækkende  
 Finansiering: Undervisningstilbud til børn og unge er delvist objektivt finansieret.  
 Øvrige tilbud er fuldt takstfinansierede.

**Tabel 15: Oversigt over kapacitet og belægning for Geelsgårdskolen**

Tilbud	Paragraf	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
Undervisning på døgntilbud	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	78	85	85	85	85
		Belægningsprocent	106,3%				
STU	STU	Pladstal	18	11	11	11	11
		Belægningsprocent	84,2%				
Døgntilbud	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	7	7	7	7	7
		Belægningsprocent	100,9%				
Aflastningstilbud	SEL § 66 nr. 6 afl	Pladstal	7	7	7	7	7
		Belægningsprocent	368,4%				
Klubtilbud	SEL § 36	Pladstal	62	69	69	69	69
		Belægningsprocent	108,0%				
Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 104	Pladstal	11	10	10	10	10
		Belægningsprocent	106,0%				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

I forhold til Undervisning på døgntilbud samt Klubtilbud forventes en stigende efterspørgsel. Der forventes en faldende efterspørgsel på STU samt aktivitets- og samværstilbud.

### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Generelt er vurderingen på tværs af landet, at efterspørgslen efter Geelsgårdskolens pladser i 2015 vil være uændret.

Enkelte kommuner i hovedstadsregionen bemærker, at efterspørgslen er svagt faldende blandt andet fordi man benytter andre skoler, fx i nærområdet .

En kommune fremhæver, at efterspørgselen har været stigende særligt grundet stærke forældreønsker.



## Sikrede afdelinger

Driftsherrer: De fem regioner og Københavns Kommune  
 Målgruppe: Domsanbragte børn og unge samt børn og unge med særligt behov for observation m.v.  
 Type: Landsdækkende  
 Finansiering: Forvaltningsanbringelse er fuldt takstfinansieret.  
 Domsanbringelse er delvist objektivt finansieret.

**Tabel 16: Kapacitet og belægning på sikrede afdelinger 2013-2017**

Tilbud	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Københavns Kommune</b>						
Sønderbro	Pladstal	18	18	18	18	18
	Pladsforbrug samlet	16,10				
	Belægningsprocent	89,4%				
	Pladsforbrug Syddanmark	0,25				
	Pladsforbrug Midtjylland	0,00				
	Pladsforbrug Nordjylland	0,00				
	Pladsforbrug Sjælland	0,93				
	Pladsforbrug Hovedstaden	14,83				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,09				
<b>Region Nordjylland</b>						
Kompasset	Pladstal	8	8	8	8	8
	Pladsforbrug samlet	6,26				
	Belægningsprocent	78,2%				
	Pladsforbrug Syddanmark	1,32				
	Pladsforbrug Midtjylland	1,87				
	Pladsforbrug Nordjylland	2,44				
	Pladsforbrug Sjælland	0,08				
	Pladsforbrug Hovedstaden	0,22				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,33				
<b>Region Midtjylland</b>						
Grenen - alm. Sikrede	Pladstal	10	10	10	10	10
	Pladsforbrug samlet	9,88				
	Belægningsprocent	98,8%				
	Pladsforbrug Syddanmark	3,58				
	Pladsforbrug Midtjylland	3,74				
	Pladsforbrug Nordjylland	0,72				
	Pladsforbrug Sjælland	1,45				
	Pladsforbrug Hovedstaden	0,39				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,0				
Grenen - særligt Sikrede	Pladstal	5	5	5	5	5
	Pladsforbrug samlet	3,80				
	Belægningsprocent	76,1%				
	Pladsforbrug Syddanmark	0,8				
	Pladsforbrug Midtjylland	0,88				
	Pladsforbrug Nordjylland	0,0				
	Pladsforbrug Sjælland	0,8				
	Pladsforbrug Hovedstaden	1,32				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0				
Koglen	Pladstal	10	10	10	10	10
	Pladsforbrug samlet	9,55				
	Belægningsprocent	95,5%				
	Pladsforbrug Syddanmark	3,85				
	Pladsforbrug Midtjylland	3,80				
	Pladsforbrug Nordjylland	1,04				
	Pladsforbrug Sjælland	0,0				
	Pladsforbrug Hovedstaden	0,87				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,0				

**Table 16: Kapacitet og belægning på sikrede afdelinger 2012-2016 ...fortsat**

Tilbud	Tekst	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Region Syddanmark</b>						
Egely - alm. sikrede (inkl. sociale pladser)	Pladstal	14	14	14	14	14
	Pladsforbrug samlet	12,6				
	Belægningsprocent	89,6%				
	Pladsforbrug Syddanmark	6,91				
	Pladsforbrug Midtjylland	1,46				
	Pladsforbrug Nordjylland	0,25				
	Pladsforbrug Sjælland	0,85				
	Pladsforbrug Hovedstaden	2,54				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,53				
Egely – særligt sikrede 5(inkl. sociale pladser)	Pladstal	5	5	5	5	5
	Pladsforbrug samlet	4,32				
	Belægningsprocent	86,4%				
	Pladsforbrug Syddanmark	0,83				
	Pladsforbrug Midtjylland	0,10				
	Pladsforbrug Nordjylland	0				
	Pladsforbrug Sjælland	1,04				
	Pladsforbrug Hovedstaden	2,08				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,28				
<b>Region Sjælland</b>						
Bakkegården	Pladstal	20	20	20	20	20
	Pladsforbrug samlet	11,97				
	Belægningsprocent	59,8%				
	Pladsforbrug Syddanmark	0,38				
	Pladsforbrug Midtjylland	1,33				
	Pladsforbrug Nordjylland	0				
	Pladsforbrug Sjælland	3,36				
	Pladsforbrug Hovedstaden	6,90				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0				
Stevnsfortet	Pladstal	15	15	15	15	15
	Pladsforbrug samlet	12,82				
	Belægningsprocent	85,5%				
	Pladsforbrug Syddanmark	1,16				
	Pladsforbrug Midtjylland	0				
	Pladsforbrug Nordjylland	0				
	Pladsforbrug Sjælland	4,54				
	Pladsforbrug Hovedstaden	7,12				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0				
<b>Region Hovedstaden</b>						
Sølager	Pladstal	21	21	21	21	21
	Pladsforbrug samlet	18,24				
	Belægningsprocent	86,9%				
	Pladsforbrug Syddanmark	1,07				
	Pladsforbrug Midtjylland	0				
	Pladsforbrug Nordjylland	0				
	Pladsforbrug Sjælland	2,78				
	Pladsforbrug Hovedstaden	10,83				
	Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	3,56				

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat i de fem regioner, 2014.

#### BEMÆRKNINGER FRA DRIFTSHERRER:

##### Kompasset, Region Nordjylland:

Der har været en stigende belægning på Kompasset henover 2013 og der har i sidste halvdel af 2013 været flere perioder med fuld udnyttelse af kapaciteten. Det har betydet flere situationer, hvor unge har måttet viderevisiteres på grund af fuld belægning.

##### Grenen, Region Midtjylland:

Kapaciteten af pladser tilpasses den kommunale efterspørgsel. Den særlige sikrede afdeling er den eneste særligt sikrede afdeling for unge med psykiatriske lidelser, og har derfor en landsdækkende funktion.

##### Koglen, Region Midtjylland:

Kapaciteten af pladser tilpasses den kommunale efterspørgsel.

##### Egely, Region Syddanmark:

Drøftelser af udvikling på de sikrede institutioner sker med det af kommunerne nedsatte koordinationsforum og med øvrige driftsherrer gennem Danske Regioner, hvor udviklingen i belægning mm. følges løbende, jf. bl.a. den aftalte fælles tekst vedr. de sikrede institutioner, rammeaftale 2015. Der er i efteråret 2013 rettet politisk henvendelse fra regionen til socialministeren vedr. udfordringer omkring magtanvendelsesreglerne på de sikrede institutioner, i forhold til at forhindre tilstedeværelse af ikke-tilladte effekter, rusmidler mm. Dette er formidlet og indgår nu i det af regeringen nedsatte magtanvendelsesudvalg, der pt. ser på magtanvendelsesreglerne på hele børn- og ungeområdet. Dette udvalg har primo januar 2014 således aflagt besøg på Egely.

##### Bakkegården, Region Sjælland

Den opgjorte belægningsprocent på Bakkegården tegner ikke et retvisende billede, idet Region Sjælland løbende tilpasser ressourceforbruget til den aktuelle belægning. Ved takstmæssigt overskud – underbelægning – tilbagebetales kommunerne. Således er der i 2013 for året 2012 til landets kommuner tilbagebetalt ca. 5,24 mio. kr. fsva. Stevnstortet og ca. 3,1 mio. kr. fsva. Bakkegården. Årsagen til at der budgetteres med 20 pladser på Bakkegården, selvom belægningen i perioder er lavere, er, at Bakkegården har akut modtagepligt. Endvidere kan det oplyses, at der er sket en harmonisering af serviceniveauet på Bakkegården og Stevnstortet, således at de ordinære driftsudgifter pr. plads nærmer sig samme niveau. Dette medfører, at udgifterne pr. plads pr. døgn på Bakkegården er reduceret i år.

##### Synscenter Refsnæs, Region Sjælland

En særlig udfordring på Synscenter Refsnæs er sammenhængen mellem den landsdækkende specialrådgivning, der er objektivt finansieret og skole-, klub- og botilbud, der er takstfinansieret. Udfordringen er, at den knowhow, der trækkes på i specialrådgivningen, udvikles i skole-, klub- og botilbuddet. Fx løsninger på IKT området. De afprøves og udvikles som del af indsatsen for de børn der har ophold på Refsnæs og er grundlag for den rådgivning der gives de enkeltintegrerede børn i deres hjem og i kommunale daginstitutioner, folkeskoler mv.

Igennem de sidste 2 år har Region Sjælland arbejdet med udviklingsprojekt, der igennem nye ydelser til kommunerne skal sikre specialrådgivningen den praksistilknytning, der er dens faglige grundlag. Som eksempler kan nævnes korte og intensive skoleophold og et efterskolelignende tilbud til de blinde/svagtseende teenagebørn. Udviklingsprojektet har været gennemført uden at de kapacitetstilpasninger, der under normale vilkår ville følge af vigende belægning, er gennemført i fuld skala. Dette har været begrundet i dels i uklarhed om den fremtidige finansiering og dels for at sikre udviklingsprojektet de fornødne udviklingsressourcer

Som det fremgår, er pladstal i 2014 tilpasset efterspørgslen.

#### KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL BEHOV OG EFTERSPØRGSEL

Den gennemgående tilbagemelding fra landets kommuner omkring pladser sikrede afdelinger, er en forventning om, at efterspørgslen i 2015 vil være uændret.

Dog fremhæver flere kommuner på tværs af landet, at det alene er med afsæt i lægehenviisning eller efter domsafsigelse, at der bliver trukket på de sikrede afdelinger.

Kommunerne oplever det derfor svært at kunne prognosticere på, hvordan henvisnings- og domsmønstre vil være i 2015. På nuværende tidspunkt er antallet af varetægtsfængslinger faldende, men det er endnu for tidligt at sige, om denne udvikling vil fortsætte, idet området hurtigt kan ændre sig. En komme fremhæver at det kan være svært at planlægge da sagerne kommer i "stimer", og at det kan være svært at få placering i nærmiljøet.

Enkelte kommuner oplever således en tendens til fald i efterspørgslen, mens enkelte andre bemærker, at der er forventet en mindre stigning i forbruget af de sikrede pladser. Det er særligt kommuner med asylcentre der melder om en stigning i efterspørgslen, da der kommer mange udsatte uledsagede flygtningebørn- og unge. Der er ikke nødvendigvis tale om langvarige pladser, men om akutpladser.

En kommune fra region Sjælland fremhæver, at de forventer, at de sikrede afdelinger tilpasser kvalitet og indhold, så der er overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel.

## Bilag 1: Oversigt over belægning på de Lands- og landsdelsdækkende tilbud

Bilaget viser belægningen på lands- og landsdelsdækkende tilbud i 2013 opgjort efter, hvilken region borgerne i de pågældende tilbud kommer fra. Oversigten er eksklusiv Børneklinikken.

Tilbud	Center for Døvblindhed og Høretab		
Målgruppe	Børn, unge og voksne med medfødt døvblindhed og høretab		
Type	Døvblindhed: landsdækkende, Høretab: Landsdelsdækkende		
Paragraf		Tekst	2013
FSL §20 stk. 3	Børn og Unge (Døvblindhed)	Pladstal	11
		Pladsforbrug samlet	7,2
		Belægningsprocent	65,1%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	1,6
		Pladsforbrug Nordjylland	4
		Pladsforbrug Sjælland	1,6
		Pladsforbrug Hovedstaden	0
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
LSV§ 1 stk. 2.	Voksne (Døvblindhed)	Pladstal	42
		Pladsforbrug samlet	42,5
		Belægningsprocent	101,1%
		Pladsforbrug Syddanmark	5
		Pladsforbrug Midtjylland	9,2
		Pladsforbrug Nordjylland	12
		Pladsforbrug Sjælland	4,7
		Pladsforbrug Hovedstaden	10
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	1,6
SEL § 67 nr. 2	Børn og Unge (Døvblindhed)	Pladstal	10
		Pladsforbrug samlet	7
		Belægningsprocent	69,9%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0,39
		Pladsforbrug Nordjylland	4,6
		Pladsforbrug Sjælland	2
		Pladsforbrug Hovedstaden	0
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 107	Børn og Unge (Døvblindhed)	Pladstal	11
		Pladsforbrug samlet	18,1
		Belægningsprocent	164,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	1,3
		Pladsforbrug Midtjylland	5,4
		Pladsforbrug Nordjylland	3,7
		Pladsforbrug Sjælland	2,9
		Pladsforbrug Hovedstaden	3
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	1,9
SEL § 108	Børn og Unge (Døvblindhed)	Pladstal	28,4
		Pladsforbrug samlet	28,3
		Belægningsprocent	99,5%
		Pladsforbrug Syddanmark	4,1
		Pladsforbrug Midtjylland	6,3
		Pladsforbrug Nordjylland	7,3
		Pladsforbrug Sjælland	2,1
		Pladsforbrug Hovedstaden	8,4
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,1

<b>Tilbud</b>	<b>Center for Døvblindhed og Høretab</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Børn, unge og voksne med medfødt døvblindhed og høretab</b>		
<b>Type</b>	<b>Døvblindhed: landsdækkende, Høretab: Landsdelsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
SEL § 104	Voksne (Døvblindhed)	Pladstal	31
		Pladsforbrug samlet	39,4
		Belægningsprocent	127%
		Pladsforbrug Syddanmark	4,5
		Pladsforbrug Midtjylland	9,5
		Pladsforbrug Nordjylland	9,5
		Pladsforbrug Sjælland	4,1
		Pladsforbrug Hovedstaden	10,3
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	1,5
FSL § 20 stk. 3	Børn og Unge (Høretab)	Pladstal	16
		Pladsforbrug samlet	13,2
		Belægningsprocent	82,3%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	13,2
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	0
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
LSV § 1 stk. 2	Voksne (Høretab)	Pladstal	50
		Pladsforbrug samlet	68,1
		Belægningsprocent	136,1%
		Pladsforbrug Syddanmark	3,4
		Pladsforbrug Midtjylland	14,1
		Pladsforbrug Nordjylland	49,4
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	1,2
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 67 nr. 2	Børn og Unge (Høretab)	Pladstal	8
		Pladsforbrug samlet	5,63
		Belægningsprocent	70,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	5,63
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	0
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0

<b>Tilbud</b>	<b>Center for Høretab</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Høretab</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende: LSV § 1. stk. 3 og SEL § 108</b>		
<b>Paragraf</b>	<b>Landsdelsdækkende: FSL § 20 stk. 3 og SEL § 67, nr. 2.</b>	<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
FSL § 20 stk. 3	Børn og Unge	Pladstal	42
		Pladsforbrug samlet	41,4
		Belægningsprocent	98,6%
		Pladsforbrug Syddanmark	33,4
		Pladsforbrug Midtjylland	5,4
		Pladsforbrug Nordjylland	0,5
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	1
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	1
SEL § 67, nr. 2.	Børn og Unge	Pladstal	15
		Pladsforbrug samlet	14,38
		Belægningsprocent	95,9%
		Pladsforbrug Syddanmark	9,8
		Pladsforbrug Midtjylland	2,6
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	1
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	1
LSV § 1. stk. 3	Voksen	Pladstal	13
		Pladsforbrug samlet	13,2
		Belægningsprocent	101,6%
		Pladsforbrug Syddanmark	5,6
		Pladsforbrug Midtjylland	3,6
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	3
		Pladsforbrug Hovedstaden	1
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 108	Voksen	Pladstal	13
		Pladsforbrug samlet	9,6
		Belægningsprocent	73,9%
		Pladsforbrug Syddanmark	2
		Pladsforbrug Midtjylland	3,6
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	3
		Pladsforbrug Hovedstaden	1
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0



<b>Tilbud</b>	<b>Børneskolen Filadelfia</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Børn i alderen 6- 16 år indlagt på Epilepsihospitalet</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
FSL §20 stk. 3	Børn og Unge	Pladstal	11,5
		Pladsforbrug samlet	8,9
		Belægningsprocent	77,7%
		Pladsforbrug Syddanmark	1,3
		Pladsforbrug Midtjylland	2,1
		Pladsforbrug Nordjylland	0,8
		Pladsforbrug Sjælland	2,9
		Pladsforbrug Hovedstaden	1,8
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
<b>Tilbud</b>	<b>Refsnæsskolen/ Synscenter Refsnæs</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Blinde og svagtsynede</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
FSL §20 stk. 3	Børn og Unge	Pladstal	30
		Pladsforbrug samlet	21,1
		Belægningsprocent	70,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	0,2
		Pladsforbrug Midtjylland	2,3
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	15,1
		Pladsforbrug Hovedstaden	3,5
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
LSV § 1 stk. 2	Børn og Unge	Pladstal	9
		Pladsforbrug samlet	12,1
		Belægningsprocent	134,2%
		Pladsforbrug Syddanmark	1,5
		Pladsforbrug Midtjylland	1
		Pladsforbrug Nordjylland	1
		Pladsforbrug Sjælland	4
		Pladsforbrug Hovedstaden	4,6
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 36	Børn og Unge	Pladstal	19,5
		Pladsforbrug samlet	10,7
		Belægningsprocent	55,1%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	10,7
		Pladsforbrug Hovedstaden	0
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 67 nr. 2/ § 107	Børn og Unge	Pladstal	38
		Pladsforbrug samlet	30,2
		Belægningsprocent	79,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	2,7
		Pladsforbrug Midtjylland	3,3
		Pladsforbrug Nordjylland	0,8
		Pladsforbrug Sjælland	12,7
		Pladsforbrug Hovedstaden	10,7
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0

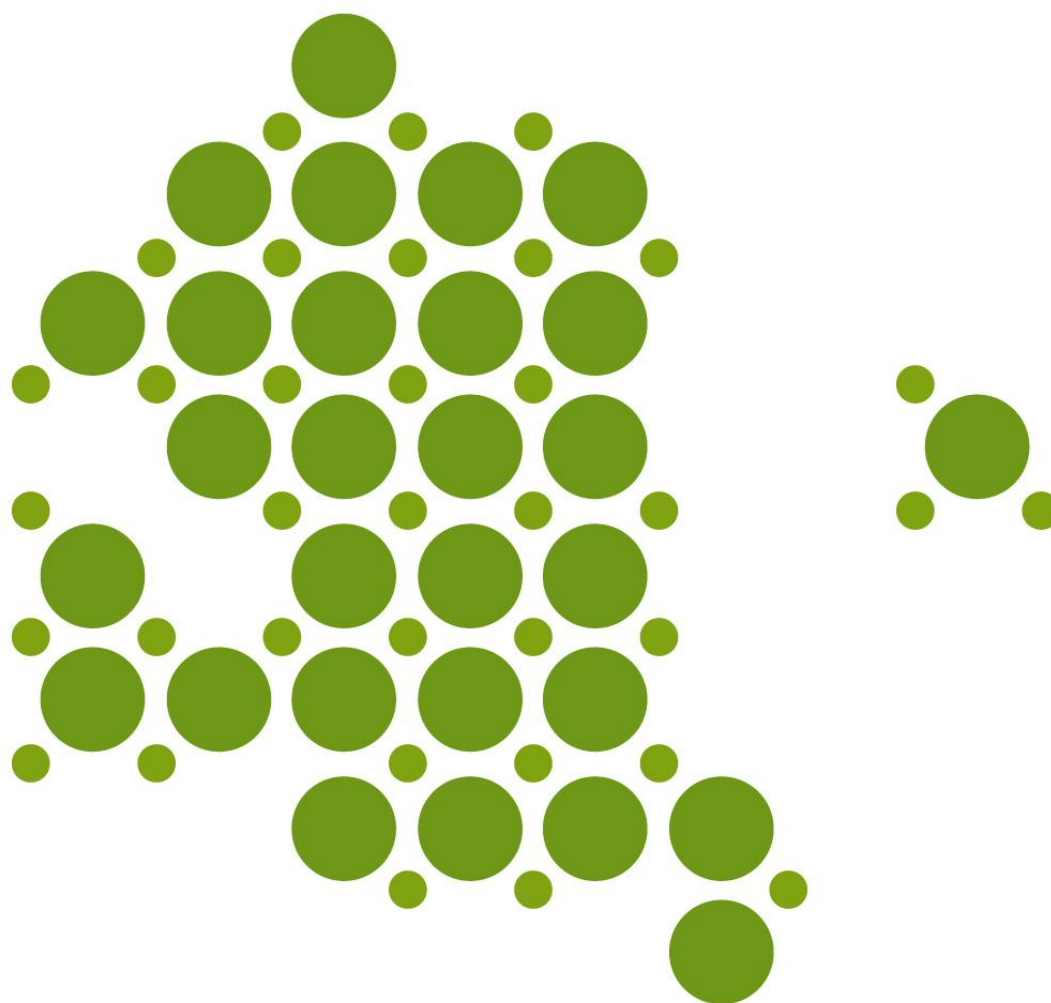
<b>Tilbud</b>	<b>Refsnæsskolen/ Synscenter Refsnæs</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Blinde og svagsynede</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
STU	Børn og Unge	Pladstal	7
		Pladsforbrug samlet	1
		Belægningsprocent	14,3%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	1
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
<b>Tilbud</b>	<b>Koedsminde</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Domsfældte udviklingshæmmede</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
SEL § 103	Voksen	Pladstal	45
		Pladsforbrug samlet	43,6
		Belægningsprocent	96,8%
		Pladsforbrug Syddanmark	11,2
		Pladsforbrug Midtjylland	8
		Pladsforbrug Nordjylland	3
		Pladsforbrug Sjælland	8
		Pladsforbrug Hovedstaden	11,3
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	2
SEL § 108 stk. 6	Voksen	Pladstal	34
		Pladsforbrug samlet	
		Belægningsprocent	
		Pladsforbrug Syddanmark	
		Pladsforbrug Midtjylland	
		Pladsforbrug Nordjylland	
		Pladsforbrug Sjælland	
		Pladsforbrug Hovedstaden	
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	
<b>Tilbud</b>	<b>CFD (Center for Døve)</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Døve og høretab</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
SEL § 103	Voksen	Pladstal	67
		Pladsforbrug samlet	49,2
		Belægningsprocent	73,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	13,8
		Pladsforbrug Midtjylland	4,5
		Pladsforbrug Nordjylland	2
		Pladsforbrug Sjælland	7,1
		Pladsforbrug Hovedstaden	21,8
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 104	Voksen	Pladstal	62
		Pladsforbrug samlet	54,2
		Belægningsprocent	87,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	4,6
		Pladsforbrug Midtjylland	6,4
		Pladsforbrug Nordjylland	1,4
		Pladsforbrug Sjælland	10,4
		Pladsforbrug Hovedstaden	31,4
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0

<b>Tilbud</b>	<b>CFD (Center for Døve)</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Døve og høretab</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
SEL § 107	Voksen	Pladstal	5
		Pladsforbrug samlet	4
		Belægningsprocent	79%
		Pladsforbrug Syddanmark	1,1
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	0,5
		Pladsforbrug Hovedstaden	2,3
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
		SEL § 108	Voksen
Pladsforbrug samlet	99,3		
Belægningsprocent	98,3%		
Pladsforbrug Syddanmark	18,4		
Pladsforbrug Midtjylland	11,4		
Pladsforbrug Nordjylland	4		
Pladsforbrug Sjælland	18		
Pladsforbrug Hovedstaden	47,5		
Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0		
<b>Tilbud</b>	<b>Skolen på Kastelsvej</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Nedsat fysisk funktionsevne</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdelsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
FSL § 20 stk. 3	Børn og Unge	Pladstal	33
		Pladsforbrug samlet	32,8
		Belægningsprocent	99,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	2,7
		Pladsforbrug Hovedstaden	30,1
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
		<b>Tilbud</b>	<b>Institut for Blinde og svagtsynede</b>
<b>Målgruppe</b>	<b>Blinde og svagtsynede</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
Erhvervsuddannelser	Voksen	Pladstal	28
		Pladsforbrug samlet	27,9
		Belægningsprocent	99,7%
		Pladsforbrug Syddanmark	0,3
		Pladsforbrug Midtjylland	0,8
		Pladsforbrug Nordjylland	0,2
		Pladsforbrug Sjælland	4,5
		Pladsforbrug Hovedstaden	21,8
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,4
		Rehabilitering § 85	Voksen
Pladsforbrug samlet	6,48		
Belægningsprocent	92,6%		
Pladsforbrug Syddanmark	0		
Pladsforbrug Midtjylland	0		
Pladsforbrug Nordjylland	0,4		
Pladsforbrug Sjælland	0		
Pladsforbrug Hovedstaden	6		
Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,1		

<b>Tilbud</b>	<b>Institut for Blinde og svagtsynede</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Blinde og svagtsynede</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
SEL § 104	Voksen	Pladstal	16
		Pladsforbrug samlet	16
		Belægningsprocent	99,8%
		Pladsforbrug Syddanmark	1
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	2,6
		Pladsforbrug Hovedstaden	12,4
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 107	Voksen	Pladstal	19
		Pladsforbrug samlet	16,6
		Belægningsprocent	87,2%
		Pladsforbrug Syddanmark	0,6
		Pladsforbrug Midtjylland	0,4
		Pladsforbrug Nordjylland	1
		Pladsforbrug Sjælland	3,3
		Pladsforbrug Hovedstaden	10
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	1,4
SEL § 108	Voksen	Pladstal	7
		Pladsforbrug samlet	7,9
		Belægningsprocent	113,2%
		Pladsforbrug Syddanmark	1
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	4,5
		Pladsforbrug Hovedstaden	2,4
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
STU	Voksen	Pladstal	10
		Pladsforbrug samlet	9,1
		Belægningsprocent	91,3%
		Pladsforbrug Syddanmark	0,5
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	1,5
		Pladsforbrug Hovedstaden	6,8
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0,4
<b>Tilbud</b>	<b>Geelsgårdsskolen</b>		
<b>Målgruppe</b>	<b>Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde</b>		
<b>Type</b>	<b>Landsdelsdækkende</b>		
<b>Paragraf</b>		<b>Tekst</b>	<b>2013</b>
SEL § 36	Børn og Unge	Pladstal	62
		Pladsforbrug samlet	67
		Belægningsprocent	108%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	2,3
		Pladsforbrug Hovedstaden	64,7
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0

Tilbud	Geelsgårdsskolen		
Målgruppe	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde		
Type	Landsdelsdækkende		
Paragraf		Tekst	2013
FSL § 20 stk. 3	Børn og Unge	Pladstal	78
		Pladsforbrug samlet	83
		Belægningsprocent	106,3%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	4,1
		Pladsforbrug Hovedstaden	78,8
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
STU	Voksen	Pladstal	18
		Pladsforbrug samlet	15,2
		Belægningsprocent	84,2%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	1
		Pladsforbrug Hovedstaden	14,2
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 104	Børn og Unge	Pladstal	11
		Pladsforbrug samlet	11,7
		Belægningsprocent	106%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	11,7
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 66 nr. 6	Børn og Unge	Pladstal	7
		Pladsforbrug samlet	7,1
		Belægningsprocent	100,9%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	0,4
		Pladsforbrug Hovedstaden	6,7
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0
SEL § 66 nr. 6 afl	Børn og Unge	Pladstal	7
		Pladsforbrug samlet	25,8
		Belægningsprocent	368,4%
		Pladsforbrug Syddanmark	0
		Pladsforbrug Midtjylland	0
		Pladsforbrug Nordjylland	0
		Pladsforbrug Sjælland	0
		Pladsforbrug Hovedstaden	25,8
		Pladsforbrug andre (Færøerne, Grønland mv.)	0

# **Bilag 3 - Udviklingsstrategi 2015**



## **Oversigt over tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 inklusiv kapacitetstal for 2015-2017**

**Kommuner i hovedstadsregionen og Region  
Hovedstaden**

**2015**



## Tilbudstyper på voksenområdet fordelt efter målgruppe og tilbudstype

**Table 1: Oversigt over tilbud målrettet voksne med sindslidelse**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 103	Skibbyhøj	Frederikssund		41	41	41
§ 103 i alt			1	41	41	41
§ 104	JAC Vestegnen - sindslidelse	Brøndby		5	5	5
	Klintegården	Region Hovedstaden		1	1	1
	Orion-Kulturhuset	Region Hovedstaden		2	2	2
	Skovvænget	Region Hovedstaden		2	2	2
§ 104 i alt			4	10	10	10
§ 103 og § 104	Lunden	Region Hovedstaden	1	4	4	4
§103 og § 104 i alt				4	4	4
§ 107	Behandlingshjemmet Nødebogård 18 år	Region Hovedstaden		6	6	6
	Behandlingshjemmet Nødebogård Østervang	Region Hovedstaden		7	7	7
	Kløverengen	Ishøj/Vallensbæk		24	24	24
	Lindevang	Helsingør		50	50	50
	Måløvgård	Ballerup		12	12	12
	Orion-Hostel	Region Hovedstaden		6	6	6
	Skibbyhøj	Frederikssund		23	23	23
	Klintegården Akutplads	Region Hovedstaden		1	1	1
§ 107 i alt			8	129	129	129
§ 108	Bolero	Hørsholm		5	5	5
	Johannes Hages Hus	Fredensborg		61	61	61
	Juvelhuset	Herlev		16	16	16
	Klintegården	Region Hovedstaden		65	65	65
	Kløverengen	Ishøj/Vallensbæk		16	16	16
	Lindevang	Helsingør		6	6	6
	Parkvænget	Glostrup		56	56	56
	Pilekrogen	Gentofte		16	16	16
	Slotsvænget	Lyngby-Taarbæk		32	32	32
§ 108 i alt			9	273	273	273
§ 107 og §108	Botilbuddet Lunden	Region Hovedstaden		36	36	36
	Fabianhus	Gribskov		16	16	16
	Orion - Flex	Region Hovedstaden		4	4	4
	Skovvænget	Region Hovedstaden		30	30	30
	Orion - Planetstien	Region Hovedstaden		28	28	28
§ 107 og §108 i alt			5	114	114	114
§ 85	Nybrogård	Gladsaxe		24	24	24
§ 85 i alt			1	24	24	24
<b>Sindslidende total</b>			<b>29</b>	<b>595</b>	<b>595</b>	<b>595</b>

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014.





**Tabel 2: Oversigt over tilbud målrettet voksne med autisme**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 104	Espevangen	Rødovre		30	30	30
	Gefion	Rudersdal		26	26	26
	Rudersdal Dagtilbud 2	Rudersdal		14	14	14
	Stokholtbuen	Ballerup		34	34	34
	Vega - dagtilbud	Gribskov		15	15	15
§ 104 i alt			5	119	119	119
§ 107	Kellersvej 6	Gladsaxe		2	2	2
	Sofieskolen	Gladsaxe		3	3	3
§ 107 i alt			2	5	5	5
§ 108	Bakkehuset	Glostrup		18	18	18
	Chr. D. X Alle	Lyngby-Taarbæk		50	50	50
	Gefion	Rudersdal		27	27	27
	Skovdiget	Gladsaxe		5	5	5
	Stokholtbuen	Ballerup		34	34	34
§ 108 i alt			5	134	134	134
§ 85	Kellersvej 6	Gladsaxe		21	21	21
	Vega - boliger	Gribskov		10	10	10
§ 85 i alt			2	31	31	31
<b>Autisme total</b>			<b>14</b>	<b>289</b>	<b>289</b>	<b>289</b>

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

**Tabel 3: Oversigt over tilbud målrettet voksne med nedsat fysisk funktionsevne**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 104	Basen i Rødbo	Ballerup		12	12	12
	Basen Taxhuset	Høje-Taastrup		12	12	12
	Jonstrupvang	Region Hovedstaden		23	23	23
	Linden	Fredensborg		18	18	18
	Solgaven Dagcenter	Region Hovedstaden		20	20	20
§ 104 i alt			5	85	85	85
§ 107	Selmersvej	Hillerød		8	8	8
§ 107 i alt			1	8	8	8
§ 108	Bredegård	Region Hovedstaden		32	32	32
	Jonstrupvang	Region Hovedstaden		46	46	46
	Lindegården	Fredensborg		24	24	24
	Solgaven	Region Hovedstaden		66	66	66
	Taxhuset	Høje-Taastrup		50	50	50
	Tilbuddet Rødbo	Ballerup		40	40	40
§ 108 i alt			6	258	258	258
§ 85	Kirkeleddet 8	Gribskov		8	8	8
	Skipperstræde	Gribskov		6	6	6
§ 85 i alt			2	14	14	14
<b>Nedsat fysisk funktionsevne total</b>			<b>14</b>	<b>365</b>	<b>365</b>	<b>365</b>

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

**Tabel 4: Oversigt over tilbud målrettet voksne med nedsat psykisk funktionsevne**



Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal pladser			
			Antal tilbud 2015	2015	2016	2017
<b>§ 103</b>	Bredegård Værksted	Region Hovedstaden		32	32	32
	Rønnegården	Region Hovedstaden		14	14	14
<i>§ 103 i alt</i>			2	46	46	46
<b>§ 104</b>	Aktivitetssentret Kellersvej	Gladsaxe		122	122	122
	Bank-Mikkelsens Vej 20-28	Gentofte		27	27	27
	Birkegården	Gentofte		24	24	24
	Blindenetværket	Gentofte		40	40	40
	Bredegård Døv/Blindeafd.	Region Hovedstaden		14	14	14
	Bøgelunden Bøgen	Rudersdal		23,5	23,5	23,5
	Center for Job og Oplevelse	Helsingør		24	24	24
	Gnisten	Frederikssund		18	18	18
	Hørkær (Job- og Aktivitetscenter)	Herlev		64	64	64
	JAC Vestegnen - psykisk udviklingshæmning	Brøndby		164	164	164
	Job- og Aktivitetscenter Nord	Gentofte		180	180	180
	Kellersvej 6	Gladsaxe		9	9	9
	Kobbelhusene - særligt tilrettelagt dagtilbud	Gribskov		5	5	5
	Kobbelhusenes dagtilbud på Kirkeleddet	Gribskov		8	8	8
	Krumtappen	Ballerup		21	21	21
	Lyngdal Lyngen	Region Hovedstaden		8	8	8
	Midgården	Halsnæs		10	10	10
	Pensionistklubben Ebberød	Rudersdal		15	15	15
	Regnbuen	Hillerød		36	36	36
	Rudersdal Dagtilbud 1	Rudersdal		23	23	23
Trekløveret	Halsnæs		20	20	20	
UUC Maglemosen	Ballerup		130	130	130	
<i>§ 104 i alt</i>			22	985,5	985,5	985,5
<b>§ 107</b>	Bakkebo	Egedal		3	3	3
	Boligerne på Herlufsdalsvej	Hillerød		20	20	20
	Boligerne på Skovstien 8-12	Hillerød		16	16	16
	Hulegården	Region Hovedstaden		1	1	1
<i>§ 107 i alt</i>			4	40	40	40
<b>§ 107 afl</b>	Torvevej	Ballerup		10,5	10,5	10,5
<i>§ 107 afl i alt</i>			1	10,5	10,5	10,5
<b>§ 108</b>	Anna Anchers Vej	Helsingør		10	10	10
	Bakkebo	Egedal		2	2	2
	Bank-Mikkelsens Vej 20-28	Gentofte		38	38	38
	Blindenetværket	Gentofte		40	40	40
	Blomsterhusene	Gentofte		42	42	42
	Boligerne Brøndbyøstervej	Brøndby		24	24	24
	Boligerne Gl. Lyngvej	Allerød		12	12	12
	Boligerne på Skovstien 2-6	Hillerød		17	17	17
	Bredegård Døv/Blindeafd.	Region Hovedstaden		8	8	8
	Ebberød	Rudersdal		82	82	82
	Frøgård Alle	Høje-Taastrup		24	24	24

**Table 4: Oversigt over tilbud målrettet voksne med nedsat psykisk funktionsevne ...fortsat**



Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 108	Følstruphusene	Hillerød		59	59	59
	Herstedøster Sidevej	Albertslund		24	24	24
	Hulegården	Region Hovedstaden		40	40	40
	Højsletten	Herlev		24	24	24
	Kamager	Region Hovedstaden		40	40	40
	Kellersvej 10	Gladsaxe		60	60	60
	Kellersvej 8-9	Gladsaxe		48	48	48
	Kobbelhusene - Gydevej	Gribskov		18	18	18
	Kronborghus	Helsingør		21	21	21
	Lyngdal	Region Hovedstaden		15	15	15
	Midgården	Halsnæs		28	28	28
	Pensionatet Lionslund	Brøndby		24	24	24
	Rosenfeldthusene	Frederikssund		17	17	17
	Rønnegården	Region Hovedstaden		25	25	25
	Skelhøj, Lillestræde	Egedal		31	31	31
	Skovgården	Herlev		24	24	24
	Søvnænge	Egedal		28	28	28
	Trekløveret	Halsnæs		43	43	43
	Vestfløjen (Slotsherrens Vænge 6)	Rødovre		14	14	14
§ 108 i alt			30	882	882	882
§ 85	Cathrinegården	Gladsaxe		23	23	23
	Ahornparken	Gribskov		29	29	29
	Kobbelhusene Kirkeleddet 6	Gribskov		8	8	8
§ 85 i alt			3	60	60	60
<b>Nedsat psykisk funktionsevne total</b>			<b>62</b>	<b>2.024</b>	<b>2.024</b>	<b>2.024</b>

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

Tabel 5: Oversigt over tilbud målrettet voksne med stofmisbrug

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 101	KABS	Glostrup		714	714	714
	Nordsjællands Misbrugscenter	Region Hovedstaden		240	240	240
§ 101 i alt			2	954	954	954
§ 142	KABS	Glostrup		714	714	714
§ 142 i alt			1	714	714	714
<b>Stofmisbrug total</b>			<b>3</b>	<b>1.668</b>	<b>1.668</b>	<b>1.668</b>

Note: De ambulante tilbud er opgjort i antal ambulante forløb.

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014



**Tabel 6: Oversigt over tilbud målrettet voksne med alkoholmisbrug**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 141	Blå Kors ambulat	Høje-Taastrup		135	135	135
	Blå Kors dag	Høje-Taastrup		9	9	9
	Blå Kors døgn	Høje-Taastrup		6	6	6
	Nordsjællands Misbrugscenter (ambulant)	Region Hovedstaden		265	265	265
§ 141 i alt			4	415	415	415
§ 142	Nordsjællands Misbrugscenter (ambulant)	Region Hovedstaden		160	160	160
§ 142 i alt			1	160	160	160
<b>Alkoholmisbrug total</b>			<b>5</b>	<b>575</b>	<b>575</b>	<b>575</b>
- Heraf ambulat			3	560	560	560

**Note:** De ambulante tilbud er opgjort i antal ambulante forløb.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

**Tabel 7: Oversigt over tilbud målrettet voldsramte kvinder og hjemløse**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
§ 109 Krisecentre	Frederiksværk Krisecenter	Halsnæs		8	8	8
	Hellerup Krisecenter	Gentofte		11	11	11
	Hillerød Kvindekrisecenter	Hillerød		5	5	5
	Krisecentret Røntofte	Helsingør		6	6	6
	Kvindehuset	Lyngby-Taarbæk		10	10	10
§ 109 i alt			5	40	40	40
§ 110 Forsorgshjem	Blå Kors pensionat	Høje-Taastrup		17	17	17
	Lænkepensionatet	Glostrup		10	10	10
	Nordsjællands Misbrugscenter Boafsnit	Region Hovedstaden		62	62	62
	Nordsjællands Misbrugscenter Pensionat	Region Hovedstaden		8	8	8
	Overførstegården	Gentofte		23	23	23
	Røde Kors Natherberg	Region Hovedstaden		8	8	8
	Solvang	Region Hovedstaden		25	25	25
	Solvang udslusning	Region Hovedstaden		4	4	4
	Tornehøjgård	Gladsaxe		20	20	20
§ 110 i alt			9	177	177	177
§ 109 og § 110	Krisecentret Svendbjerggård	Region Hovedstaden		25	25	25
§ 109 og § 110 i alt			1	25	25	25

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

**Tabel 8: Oversigt over kommunikationscentre til voksne**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
				2015	2016	2017
	Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød		-	-	-
	Kommunikationscentret i Region H	Region Hovedstaden		-	-	-
	Center for Specialundervisning for Voksne	København		-	-	-
<b>Kommunikationscentre i alt</b>			<b>3</b>	-	-	-

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for disse tilbud til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014



**Tabel 9: Oversigt over øvrige tilbud til voksne**

Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2014	Antal pladser		
				2014	2015	2016
	Specialtandplejen i Rudersdal	Rudersdal		-	-	-
	Specialtandplejen i Gentofte	Gentofte		-	-	-
	Falck Hjælpemiddelcenter			-	-	-

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for disse tilbud til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

## Tilbudstyper på børne- og ungeområdet fordelt efter målgruppe og tilbudstype

**Tabel 10: Oversigt over tilbud målrettet Børn og unge fordelt på målgrupper**

Målgruppe	Paragraf	Tilbud	Driftsherre (kommune/region)	Antal tilbud 2015	Antal pladser		
					2015	2016	2017
<b>Sindslidelse</b>	§ 66 nr. 6	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		28	28	28
	§ 66 nr. 6 afl	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		1	1	1
	§ 66 nr. 6 / § 107	Nødebogård Mikkelbo	Region Hovedstaden		5	5	5
<i>Sindslidelse i alt</i>				3	34	34	34
<b>Autisme</b>	§ 32	Sofieskolen	Gladsaxe		8	8	8
	§ 36	Sofieskolen	Gladsaxe		25	25	25
	§ 66 nr. 6	Sofieskolen	Gladsaxe		17	17	17
	§ 66 nr. 6 afl	Granbohus	Fredensborg		7	7	7
	§ 66 nr. 6 afl	Ishøjgård	Ishøj/Vallensbæk		6	6	6
<i>Autisme total</i>				5	63	63	63
<b>Nedsat psykisk funktionsevne</b>	§ 32	Troldemosen	Gentofte		30	30	30
	§ 66 nr. 6	Camillehusene	Gentofte		21	21	21
	§ 66 nr. 6 afl	3-Kløveren	Region Hovedstaden		2	2	2
	§ 66 nr. 6 afl	Granbohus	Fredensborg		38	38	38
	§ 66 nr. 6 afl	Lundø	Gentofte		22	22	22
	§ 66 nr. 6 / § 107	3-Kløveren	Region Hovedstaden		28	28	28
	§ 66 nr. 6 / § 107	Broen	Gentofte		16	16	16
<i>Nedsat psykisk funktionsevne i alt</i>				7	157	157	157
<b>Nedsat fysisk funktionsevne</b>	SEL/SUL	Børnecenter for Rehabilitering	Region Hovedstaden		-	-	-
	SEL/SUL	Børneterapien	Gentofte kommune		-	-	-
<i>Nedsat fysisk funktionsevne i alt</i>				2	-	-	-
<b>Ingen specifik målgruppe</b>	§ 36	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		1	8	8
<b>Kommunikationscentre</b>		Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød		-	-	-
		Kommunikationscentret i Region H	Region Hovedstaden		-	-	-
<i>Kommunikationscentre i alt</i>				2	-	-	-
<b>Børn og unge total</b>				<b>20</b>	<b>262</b>	<b>262</b>	<b>262</b>

**Note:** § 66 nr. 6 aflastning Granbohus målrettet målgruppen nedsat psykisk funktionsevne omfatter også tilbud til unge voksne. Tilbuddet omfatter både psykisk og fysisk funktionsnedsættelse.

**Note:** Der er ikke indberettet oplysninger om belægning og kapacitet for Børnecenter for rehabilitering, Børneterapien samt kommunikationscentrene til Udviklingsstrategi 2015.

**Kilde:** Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2015, Fælleskommunalt sekretariat, 2014

## **Omfangs- og behovsanalyse af socialpsykiatrien i LTK maj 2014**

Denne analyse indgår som punkt 3 i den af Social- og Sundhedsudvalget godkendte implementeringsplan af Helhedsplanen for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk kommune.

Det fremgår af implementeringsplanen, at der som led i udarbejdelse af analysen skal ske besøg hos andre kommuner, som har nytænkt og reorganiseret socialpsykiatrien. Der er i forbindelse med netværksmøder, konferencer, mv. sket erfaringsudveksling på området, hvorfor det ikke er vurderet relevant på nuværende tidspunkt, at planlægge besøg i andre kommuner.

Det fremgår endvidere af implementeringsplanen, at der skal ske inddragelse af brugerne, med henblik på at få fokus på deres vurdering af behov, samt at der skal ske kortlægning af tilbud til pårørende.

Det er besluttet at lave en selvstændig afdækning af brugernes behov og tilbud til pårørende, samt at samtænke behovet og muligheden for i højere grad at inddrage pårørende og frivillige i arbejdet med sindslidende borgere, som fremgår af implementeringsplanens punkt 8 og 12. Denne undersøgelse vil blive udarbejdet når kompetenceudviklingsforløbet er gennemført med udgangen af oktober 2014, så det sikres at undersøgelsen udarbejdes på det rette grundlag og hænger sammen med de kompetencer og faglige ståsted, som vil blive udviklet i løbet af kompetenceudviklingsforløbet.

Analysen indeholder dermed følgende afsnit:

- 1. Visioner og målsætninger**
- 2. Målgrupper**
- 3. Aldersgrupper**
- 4. Kapacitet**
- 5. Behov**
- 6. Beskrivelse af faglig metode**
- 7. Beskrivelse af dokumentationsmetode**

### **1. Visioner og målsætninger**

Visionen for Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune er at skabe muligheder for, at borgere med sindslidelser - og nedsat funktionsniveau som følge deraf - har mulighed for at komme sig og opleve social inklusion. Det er endvidere visionen, at arbejde for at forebygge at borgere udvikler sindslidelser eller alternativt, at forebygge funktionsnedsættelser eller forværring af funktionsnedsættelser, som følge af sindslidelse.

For at opnå denne vision, er der behov for at tilrettelægge indsatsen, så borgeren altid er i centrum for indsatsen. Der er derfor vedtaget følgende 6 fokusområder, som skal skabe forudsætningerne for at visionen bliver til virkelighed:

- 1.** Der udvikles fortsat en vidensbaseret praksis
- 2.** Der leveres fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser

3. Brugeren inddrages som aktiv, vidende samarbejdspartner
4. Brugers netværk og frivillige aktører inddrages
5. Der er sammenhæng og helhed i indsatsen, også i relation til eksterne samarbejdspartnere
6. Der er et godt og velfungerende samarbejde med behandlingspsykiatrien

## 2. Målgrupper

Målgruppen for de socialpsykiatriske tilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune retter sig dels mod de borgere som i dag får en ydelse i henhold til Serviceloven.

Det være sig enten:

- § 85 – vejledning og støtte i egen bolig,
- § 99 – uvisiteret opsøgende indsats,
- § 103 – beskyttet beskæftigelse,
- § 104 – dagtilbud eller
- § 107 - midlertidigt botilbud
- § 108 – længevarende botilbud.

Herudover er målgruppen fra regeringens førtidspensions- og fleksjobsreform relevant at tænke ind i forhold til de socialpsykiatriske tilbud, da indsatsen overfor denne gruppe kan være en kombination af misbrugsbehandling, genoptræning, kostvejledning, praktik i et virksomhedscenter med mentorstøtte jævnfør Lov om aktiv beskæftigelsespolitik samt socialpædagogisk støtte og aktivitets- og samværstilbud i henhold til serviceloven. Såfremt der skal ske en anden indsats for denne gruppe, vil det i givet fald være relevant at drøfte finansiering af indsatsen, da denne gruppe ikke er omfattet af ydelser i henhold til servicelovens bestemmelser.

Målgruppen kan på den baggrund opdeles i følgende undergrupper:

1. Unge som endnu ikke er fuldt udredt i behandlingspsykiatrien, men som ikke umiddelbart fungerer i normalsamfundet. Denne gruppe kan enten være tilmeldt en ungdomsuddannelse, som de forsøger at forblive tilknyttet til eller kan have en sag i Jobcentret. De vil endvidere være udredt i henhold til voksenudredningsmetoden og er vurderet omfattet af Servicelovens målgruppe. Målgruppens funktionsnedsættelse kan kategoriseres som moderat og udfordringerne vil både omfatte sociale og lettere psykiatriske problemstillinger.
2. Unge som er udredt indenfor behandlingspsykiatrien og som har mistet tilknytningen til uddannelsessystemet og som dermed har en sag i Jobcentret og er udredt i henhold til voksenudredningsmetoden. Denne gruppes funktionsnedsættelse kan kategoriseres som moderat til betydelig og vil primært omhandle psykiatriske problemstillinger, eventuelt kombineret med visse sociale og/eller misbrugsmæssige problemstillinger.
3. Voksne som endnu ikke er fuldt udredt indenfor behandlingspsykiatrien, men som ikke umiddelbart fungerer i normalsamfundet. Denne gruppe kan enten have en mere eller mindre perifer tilknytning til arbejdsmarkedet, som de forsøger at forblive tilknyttet til og vil have en sag i Jobcentret. De vil endvidere være udredt i henhold til voksenudredningsmetoden. Denne



målgruppes funktionsnedsættelse kan kategoriseres som moderat og udfordringerne kan både være af social, misbrugsmæssig og psykiatrisk karakter.

4. Voksne som er udredt indenfor behandlingspsykiatrien såvel som i henhold til voksenudredningsmetoden og som har mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet. Denne målgruppes funktionsnedsættelse kan kategoriseres som betydelig. I denne gruppe hører både borgere med en blanding af sociale og psykiatriske problemstillinger, samt borgere med dobbeltdiagnoser.
5. Voksne som er udredt indenfor behandlingspsykiatrien såvel som i henhold til voksenudredningsmetoden og som har mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet. Målgruppen har en betydelig funktionsnedsættelse og de væsentligste problemstillinger udover de psykiatriske, er de helbredsmæssige.

### 3. Aldersgrupper

Nedenstående tabel viser de borgere, som Center for Social Indsats har kendskab til og som i dag får en ydelse i henhold til Serviceloven. Aldersinddelingen er til dels valgt på baggrund af det forstærkede fokus på unge i kontanthjælpsreformen, så analysen også kan bruges til en vurdering af behov for koordinerede indsatser mellem Center for social indsats og Center for Arbejdsmarked, og dels for at give et dækkende billede af hvordan borgerne aldersmæssigt fordeler sig på de forskellige ydelsestyper.

	§ 85	§ 99	§ 103	§ 104	§ 107	§ 108	I alt
18 – 29 år	39	0	1	5	13	1	59
30 – 39 år	31	0	5	9	9	4	58
40 – 49 år	34	6	6	14	7	2	69
50 – 59 år	45	4	7	24	8	4	92
60 år -	28	5	1	6	8	6	54
I alt	177	15	20	58	45	17	332

Bemærkning: Antal unikke Lyngby-Taarbæk borgere på det socialpsykiatriske område med bevilligede ydelser efter servicelovens §§ 85, 99, 103, 104, 107 og 108. Opgørelsen er et øjebliksbillede af de pågældende paragraffer i april 2014. De samme borgere kan være bevilliget ydelser på mere end én ordning.

### 4. Kapacitet

Lyngby-Taarbæk Kommune har følgende tilbud indenfor socialpsykiatrien:

1. § 85 – socialpædagogisk støtte – som udbydes af både Slotsvænget, Nettet og Kirsten Marie samt kommunens interne SKP-team. Herudover købes ydelsen hos private leverandører.
2. § 99 – uvisiteret opsøgende indsats – som varetages af én af kommunens medarbejdere.
3. § 103 – beskyttet beskæftigelse – som udbydes af både Slotsvænget og Nettet.

4. § 104 – dagtilbud – som udbydes af Slotsvænget og Kirsten Marie for borgere der bor i botilbuddet samt Nettet for borgere som bor i egen bolig samt. Kirsten Marie har endvidere 15 dagtilbudspladser til borgere i eget hjem.
5. § 107 – midlertidigt botilbud – som udbydes af Nettet samt Kirsten Marie
6. § 108 – permanent botilbud – som udbydes af Slotsvænget
7. Lokale uvisiterede tilbud – Akuttilbuddet, Paradiset og IF Limone

### Ad 1) § 85 - socialpædagogisk støtte

Socialpædagogisk støtte består af hjælp til udvikling eller vedligeholdelse af færdigheder. Det er en forudsætning, at borgeren har et udviklingspotentiale og selv medvirker til at udvikle sine færdigheder. Hjælpen bevilges indenfor bestemte funktionsområder og er en ydelse, hvor der løbende sker opfølgning.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i dag fire enheder, der leverer støtten – Slotsvænget, Nettet, Kirsten Marie samt kommunens interne SKP team (to medarbejdere). Herudover købes ydelsen hos private leverandører.

Nedenstående skema viser Lyngby-Taarbæk Kommunes forbrug af § 85 pr. 30. april 2014 fordelt på antal unikke borgere, eksklusiv eventuelt ubrugt kapacitet på kommunens egne institutioner:

#### Opgørelser over bevillinger af § 85 psykiatri

Leverandør	Antal
Slotsvænget	43
Nettet	25
Kirsten Marie	39
Eget SKP-team	24
Eksterne leverandører	46
<b>I alt</b>	<b>177</b>

### Ad 2) § 99 – opsøgende indsats

Støtte- og kontaktpersonordningen er et supplement til de øvrige sociale tilbud som f.eks. personlig hjælp eller socialpædagogisk støtte og skal ikke erstatte disse tilbud eller deres faglige indhold.

Målgruppen for ordningen er de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende, stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse, som almindeligvis ikke gør brug af, eller ikke kan gøre brug af de allerede eksisterende tilbud.

Der er tale om en målgruppe, som ikke nødvendigvis tidligere har haft kontakt med de sociale myndigheder på forhånd. Der er således ikke tale om en visiteret ordning. Alle kan henvende sig til kommunen og gøre opmærksom på, at en person har behov for hjælp, ligesom kendskab til målgruppen kan ske ved støtte- og kontaktpersonernes opsøgende arbejde.

Der er i øjeblikket få personer i aldersgruppen 45 – 65 år som er reelt hjemløse og hvor det ikke tidligere har været muligt at motivere for relevant hjælp.

Derudover er der løbende kontakt med ca. 15 borgere som har egen bolig, men hvor deres adfærd virker bekymrende eller er til gene for omgivelserne og som er i risiko for at blive sat ud af boligen.

Indsatsen varierer i intensitet afhængig af det konkrete behov.

Funktionen varetages af én person som er tilknyttet myndighedsafdelingen for voksne, og som også har en funktion som boligsocial vicevært i de midlertidige indkvarteringer for flygtninge. Det er i henhold til helhedsplanen for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune planen, at ansætte yderligere en medarbejder til området.

### **Ad 3) § 103 – beskyttet beskæftigelse**

Beskyttet beskæftigelse består af udførelse af opgaver, der indgår som led i produktion af varer eller tjenesteydelser og som har til formål at:

- At øge borgerens livskvalitet og selvværd ved at være i stand til at yde en produktiv indsats
- At stimulere, vedligeholde og udvikle den enkelte borgers færdigheder, således at tilbuddet styrker borgerens kompetencer og tilgodeser, hvordan den enkeltes ressourcer og interesser bedst muligt fremmes
- At opnå beskæftigelse så tæt på det ordinære arbejdsmarked som muligt

Kommunen har 2 udbydere af beskyttet beskæftigelse - Slotsvænget samt Nettet.

Derudover købes i begrænset antal pladser hos eksterne leverandører.

Ordningen bør, alt andet lige, over tid blive reduceret i henhold til intentionen i førtids- og fleksjobsreformen, hvor tilgangen til borgere på førtidspension begrænses væsentligt.

**Slotsvænget** - Flyverteamet (9 pladser) - er et udgående arbejdssteam etableret for psykisk sårbare førtidspensionister, der gerne vil i arbejde. Arbejdet foregår i almindelige virksomheder som lige for tiden er Tivoli, Frederiksdal Skovdistrikt og Rema1000.

Flyverteamet er åbent alle hverdage, men borgerne deltager alt efter ressourcer på enkelte dage.

Flyverteamet drives af to ansatte fra Slotsvænget som fungerer som jobcoaches, og som står for kontakten mellem Flyverteamets medarbejdere og virksomhederne. De to jobcoaches er teamets omdrejningspunkt og de leder og fordeler arbejdet. Samtidig er de garanter for at aftalte opgaver bliver løst af teamet, uanset hvor mange medarbejdere der deltager de enkelte dage.

**Nettet** - Hjorten (8 pladser) Der tilbydes arbejde indenfor 3 områder:

- Haveområdet: græsslåning, hækkeklipping og fejning: mandage og tirsdage mellem kl. 10-14, samt ad hoc opgaver til fester og arrangementer.
- Køkken/caféområdet: tilberedning af frokostretter til medarbejdere og brugere i NETTET l's aktiviteter mandage og onsdage mellem kl. 10-14, samt ad hoc opgaver ved fester, kurser og receptioner.

- Kontorområdet: udskrivning af regninger, kasseoptælling, timeregnskab og intern postudbringning: tirsdage, onsdag og fredage mellem kl. 10-14.

Nedenstående skema viser Lyngby-Taarbæk Kommunes forbrug af § 103 pr. 30. april 2014 fordelt på antal unikke borgere, eksklusiv eventuelt ubrugt kapacitet på kommunens egne institutioner:

#### **Opgørelser over bevillinger af § 103**

Leverandør	antal
Slotsvænget	6
Nettet	7
Ekstern leverandør	7
<b>I alt</b>	<b>20</b>

#### **Ad 4) § 104 - aktivitets- og samværstilbud**

Aktivitets- og samværstilbud består af sociale aktiviteter der har til formål at borgeren:

- Opretholder og/eller forbedrer personlige færdigheder eller livsvilkår.
- Øger eget selvværd og livskvalitet gennem socialt samvær og aktiviteter i fællesskab
- Får mulighed for at komme hjemmefra og deltage i sociale aktiviteter og et socialt fællesskab.

Af kommunens egne tilbud er det Nettet og Kirsten Marie der udbyder aktivitets- og samværstilbud. Derudover benyttes eksterne leverandører i meget begrænset omfang.

**Nettet Hjorten (36 pladser):** Tilbuddet er åbent to dage om ugen fra kl. 9.00 – 18.00 og en dag fra kl. 8.30 – 15.30. Herudover 2 søndage om måneden. Aktiviteterne er fritids- og interessebetonede, f.eks.: udflugter, vandreture, kreative aktiviteter, undervisningstilbud m.m. Endvidere aktiviteter, der styrker netværket, f.eks.: Ferier, udflugter, hygge i stuen og fællesspisning, fester og højtids traditioner, pårørende arrangementer m.m.

**Nettet Klub Boffen (15 pladser):** Et aftentilbud for tidligere beboere i Nettet som har åbent en gang om ugen. Aktiviteten består af fælles spisning samt socialt samvær.

**Kirsten Marie (30 pladser):** Tilbuddet er åbent tre dage om ugen fra kl. 9.30 – 16.00 samt to dage fra kl. 9.30 – 20.00. Aktiviteterne tilrettelægges sammen med brugerne og kan for eksempel være tegne- og maleundervisning, kreativt værksted, forskellige idrætstilbud og sociale café-arrangementer. Aktiviteterne forsøges endvidere tilrettelagt i samarbejde med andre institutioner og kulturelle foreninger.

Nedenstående skema viser Lyngby-Taarbæk Kommunes forbrug af § 104 pr. 30. april 2014 fordelt på antal unikke borgere, eksklusiv eventuelt ubrugt kapacitet på kommunens egne institutioner:

#### **Opgørelser over bevillinger af § 104**

Leverandør	Antal
Nettet	43
Kirsten Marie	10
Ekstern leverandør	5
<b>I alt</b>	<b>58</b>

### Ad 5) § 107 - midlertidigt botilbud

**DSI Nettet 1:** DSI Nettet i Lyngby-Taarbæk har to afdelinger:

1. Opgangsfællesskabet Danmarksvej med ti boliger med thé-køkken og bad/toilet. Herudover fælleslokaler til sociale aktiviteter.
2. Bo - og netværkstilbuddet Hjortholmsvej med fire værelser uden eget køkken og bad/toilet. Herudover fælleslokaler til sociale aktiviteter.

**Kirsten Marie Hjemmet:** Kirsten Marie hjemmet har 24 boliger med eget thé-køkken og bad/toilet. Herudover fælleslokaler til sociale aktiviteter.

Nedenstående skema viser Lyngby-Taarbæk Kommunes forbrug af § 107 pr. 30. april 2014 fordelt på antal unikke borgere, eksklusiv eventuelt ubrugt kapacitet på kommunens egne institutioner:

#### Opgørelser over bevillinger af § 107

Leverandør	Antal
Nettet Danmarksvej	6
Nettet Hjortholmsvej	1
Kirsten Marie	16
Eksterne leverandører	22
<b>Ialt</b>	<b>45</b>

### Ad 6) § 108 - længerevarende tilbud

**Slotsvænget:** Slotsvænget har 32 boliger med tekøkken og bad/toilet. Desuden er der fællesrum med café, motionsrum, sanserum og diverse aktivitetsrum.

Nedenstående skema viser Lyngby-Taarbæk Kommunes forbrug af § 108 pr. 30. april 2014 fordelt på antal unikke borgere, eksklusiv eventuelt ubrugt kapacitet på kommunens egne institutioner. Under eksterne leverandører indgår 4 borgere, som bor på et af Lyngby-Taarbæk Kommunes plejehjem:

#### Opgørelser over bevillinger af § 108

Leverandør	Antal
Slotsvænget	5
Eksterne leverandører	12
<b>Ialt</b>	<b>17</b>

### Ad 7) Lokale uvisiterede tilbud:

**Akuttilbuddet** - alle borgere i akut psykisk krise kan henvende sig til Akuttilbuddet 24 timer i døgnet alle ugens dage. Akuttilbuddet tilbyder samtaler i Akuttilbuddet, over telefonen eller i borgerens eget hjem. Derudover er der mulighed for overnatning (2. pladser) og udarbejdelse af kriseplan. Akuttilbuddet rummer også Krise- og rehabiliteringstilbuddet, der er et visiteret tilbud og som hører under § 85 ydelsen. Akuttilbuddet er fysisk placeret på Slotsvænget.

**Paradiset** – Paradiset er et uvisiteret værested for borgere med særlige behov. Det kan enten være borgere med misbrug eller borgere som har brug for et sted at være, for at få noget socialt samvær. Aktiviteterne i Paradiset er billard, kortspil, skak, backgammon, bordtennis og dart. Herudover almindeligt socialt samvær. Der sættes fokus på fejring af årets højtider og der arrangeres ture forskellige steder hen 2-3 gange om året. I Paradiset kan borgerne få praktisk hjælp til at finde en bolig – og blive boende, håndtering af privatøkonomien, hjælp til åbning af post, mv. Paradiset samarbejder med DAB, kommunens ejendoms kontor, sagsbehandlere i Center for Social Indsats og Center for Arbejdsmarked samt misbrugscentret.

**IF Limone** – en idrætsforening med selvstændig bestyrelsen som hører under Nettet. Tilbuddet drives af en fuldtidsansat idrætskoordinator sammen med brugerne samt ansatte fra Slotsvænget og Nettet. Slotsvænget bidrager med ca. 12 timer pr. uge og Nettet bidrager med ca. 6 timer pr. uge.

Idrætstilbuddet har til formål at hjælpe borgerne med at skabe struktur på hverdagen, give mulighed for en meningsfuld beskæftigelse i samvær med andre, skabe udvikling mod en sundere livsstil og et mere aktivt liv.

## 5. Behov

Nedenfor oplistes de områder hvor der ses behov for tilbud, som ikke eksisterer i kommunen og som der vurderes at være økonomisk og faglig basis for at etablere.

**Unge med omfattende psykiatriske problemstillinger og eventuel misbrugsproblematik:** Der er behov for at opruste indsatsen overfor unge med omfattende psykiatriske problemstillinger som eventuelt også har et misbrugsproblem. Hvor man tidligere har anvendt specialiserede midlertidige botilbud til denne gruppe af unge, er det nu ønsket så vidt muligt at holde målgruppen i egen bolig i kommunen, så indsatsen kan forankres i den unges nærmiljø med kobling til de lokale foreninger og den unges netværk, som i forvejen eksisterer. Indsatsen skal bestå af behandling i misbrugscentret og § 85-støtte, som er tæt koordineret med indsatsen i behandlingsregi. Det er en forudsætning, at der sker afdækning af mulighederne for at etablere billige boliger til målgruppen i kommunen, da der stort set ikke findes lejligheder, som målgruppen har mulighed for at betale.

**Aktivitets- og samværstilbud med fokus på inklusion i normalsamfundet:** Der mangler generelt et fokus på inklusion i normalsamfundet, hvor der sker en større kobling af de aktiviteter der foregår i kommunens aktivitets- og samværstilbud til tilsvarende typer af aktiviteter i de almene foreninger. Eksempelvis kunne der i regi af IF Limone være en større grad af kobling til de ordinære idrætstilbud i kommunen, for de borgere som har interesse for at opnå et fællesskab baseret på sporten, frem for på de psykiatriske udfordringer.

**Aktivitets- og samværstilbud med differentierede målgrupper:** Der er behov for en større diversitet i de aktiviteter der tilbydes i de nuværende aktivitets- og samværstilbud, så en større målgruppe kan gøre brug af tilbuddene. Brugere af de nuværende tilbud er primært voksne over 40 år. Der mangler således tilbud til yngre borgere, som har andre interesser.

**Borgere med dobbeltdiagnoser samt helbredsmæssige problemstillinger:** Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke tilbud målrettet borgere med dobbeltdiagnoser, som har behov for mere omfattende støtte end der

kan gives i form af misbrugsbehandling og § 85 støtte. Konkret er der behov for botilbud til borgere, som både har massive psykiatriske problemstillinger og derudover har et mere eller mindre aktivt misbrug. Til denne målgruppe hører også borgere, som på grund af deres misbrug, har udviklet væsentlige helbredsmæssige problemstillinger, der kræver omsorg og pleje, men som ikke kan rummes i de ordinære plejecentre, som primært retter sig mod almindelige ældre borgere. Kerneopgaven for denne gruppe borgere vil være omsorg og pleje samt vedligeholdende socialpædagogisk støtte.

For andre borgeres vedkommende vil såkaldt "skæve boliger" være relevante, da disse borgere ikke vurderes at ville kunne fungere i almindelige boligorganisationer og samtidig ikke er så plejekrævende, at de har behov for et egentligt botilbud.

Udover botilbud/skæve boliger mangler der også et aktivitets- og værested der kan rumme målgruppen og som kan medvirke til at vedligeholde eller udvikle målgruppens sociale kompetencer. Paradiset rummer borgere med misbrugsproblemer, men når psykiatri også er en væsentlig faktor, skaber det for mange konflikter i den nuværende målgruppe, der benytter Paradiset.

**Fremskudt sagsbehandling:** Der er behov for et tilbud om fremskudt sagsbehandling, der skal sikre hurtig rådgivning så problemerne tages i opløbet. Det handler om tilgængelighed for en gruppe svage borgere, der ellers er svær at få fat i og hvor det vurderes, at man ved at sætte ind tidligere, kan forhindre at problemerne bliver omfattende og mere fastlåste.

Målet med indsatsen er dels at kunne handle akut i eksisterende sager, sådan at borgeren får hjælpen når denne er motiveret for at modtage den. Sagsbehandlingen skal således være bindeled til kommunen for borgere, som af forskellige grunde finder det svært at møde op på kommunen.

Indsatsen skal endvidere kunne fungere som en lynafleder for resten af organisationen, sådan at en del af den almindelige råd og vejledning for borgere uden sag i kommunen, kan varetages for denne del af den kommunale målgruppe, uden at borgerne først skal ind i det kommunale system.

Funktionen skal forankres centralt i Center for Social Indsats, så det sikres at sagsbehandlingen er ajour med lovgivningen og følger den faglige praksis, som eksisterer i resten af kommunen.

## 6. Beskrivelse af faglig metode

**Voksenafdelingen i Center for Social Indsats:** Afdelingen anvender **voksenudredningsmetoden**, som er et nationalt udviklet udredningsværktøj for handicappede og socialt udsatte borgere.

Voksenudredningsmetoden er udarbejdet, så den understøtter en helhedsorienteret og individuel vurdering af borgernes funktionsevne. Udredningsmetoden bidrager til, at der kan træffes bedre og mere veldokumenterede afgørelser på det sociale område ved at sikre, at sagsbehandlingen kommer rundt om alle relevante faser. Metoden anvendes ved alle nye henvendelser fra borgere og afdækker systematisk den enkelte borgers funktionsevne ved at analysere følgende områder i borgerens liv: psykisk funktionsnedsættelse, fysisk funktionsnedsættelse, socialt problem, mobilitet, egenomsorg, kommunikation, praktiske opgaver i hjemmet, samfundsliv, socialt liv, sundhed og omgivelser.



**Nettet:** Der tages afsæt i den **narrative metode**, der er baseret på en systemisk teori med udgangspunkt i socialkonstruktionismen. Virkeligheden betragtes som en social konstruktion, hvor sproget er den konstruerende faktor. Individets problemer betragtes som noget, der opstår i relationer mellem mennesker frem for indeni individet selv.

Der tages endvidere konkret afsæt i den **kognitive metode**, som sætter fokus på sammenhængen mellem tanker, følelser, adfærd og krop. Der arbejdes ud fra ideen om at mennesket er bygget op af disse fire dele og at disse fire dele hænger sammen. Den kognitive diamant anvendes som et skema til anskueliggørelse af denne sammenhæng. Ifølge kognitiv teori er det gennem ændring af tanken man kan regulere de andre tre dele og dermed også ændre en eventuel uhensigtsmæssig adfærd.

**Kirsten Marie:** Der arbejdes med **kognitiv miljøterapi**, som handler om at erstatte negative automatiserede tanker med rationelle tanker. Der arbejdes individuelt med den enkelte beboer, som med hjælp fra skemaer hjælpes til at omformulere negative tanker til mål for egen indsats.

Der arbejdes endvidere med **relationsarbejde**, hvor samarbejdet mellem beboer og medarbejder tager afsæt i et ligeværdigt partnerskab og hvor beboernes levede liv er i fokus.

Endvidere arbejdes der med **social færdighedstræning**, som fokuserer på udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder. Social færdighedstræning øger evnen til at forstå og handle i sociale situationer, og til at håndtere problemer, konflikter og følelsesladede situationer. Den sociale færdighedstræning foregår hele tiden løbende eksempelvis i spisesituationer, diverse aktiviteter, møder, udflugter osv. både i husene og specielt i Aktivitets- og værestedet.

Herudover arbejdes der med **selvhjælpsgrupper**, som giver beboerne mulighed for at drøfte svære problemstillinger med ligestillede og kan give dem ideer til andre måder at håndtere udfordringer på.

**Slotsvænget:** Der arbejdes systematisk med **relationsarbejde**. Den enkelte beboer har mulighed for løbende at vælge hvilke medarbejdere beboeren ønsker at have relationer til. I forbindelse med udvælgelsen bruges et redskab der hedder "relationscirkler", og i relationsarbejdet i øvrigt anvendes forskellige redskaber fra **Åben dialog** samt fra **Personcentreret planlægning**. Slotsvænget anvender endvidere **fællesundervisning** for beboere og personale som en metode til at skabe håb og få fælles viden om mulighederne for at komme sig på en måde, som giver åbenhed og ligeværdighed i arbejdet. Fællesundervisningen kombineres med gruppearbejde og/eller debat og betyder konkret, at medarbejderne ikke kommer til at fungere som eksperter, men at beboerne selv kommer i spil som eksperter på eget liv. Herudover arbejdes der med **livshistorier** og **livsplanlægning**, hvor der er fokus på beboernes historier, som har ført til at de befinder sig hvor de er i dag. Teorien bag disse metoder er at se symptomer som stemmehøring, paranoia, angst, depression, mv. som reaktioner på svære livsoplevelser og livsomstændigheder, og at hvis man får hjælp til at kortlægge det forløb der ligger forud for symptomernes opdukken, kan der findes andre veje at mestre oplevelserne på.

Slotsvænget arbejder også med at hjælpe borgerne til at finde **mestringsstrategier**, som handler om at finde individuelle måder at håndtere symptomer og andre udfordringer i livet på. Der anvendes forskellige metoder, teknikker og arbejdsbøger. Udover psykiske og praktiske øvelser, anvendes også fysiske metoder som NADA (øreakupunktur), vejtrækningsøvelser og grounding, afspænding, meditation og mindfulness.

Medicin spiller en stor rolle for beboerne på Slotsvænget, og derfor ses **medicinpædagogik** også som en metode i arbejdet med at fremme beboernes udvikling. Der er fokus på at beboerne får viden om hvilken medicin de får, hvad den virker for, og hvor længe de skal tage den. Der er endvidere fokus på alternativer til ekstra medicinering i akutte situationer, som hænger sammen med mestringsstrategierne som er nævnt ovenfor. På Slotsvænget arbejdes der endvidere med **selvhjælpsgrupper** for beboere og brugere. Når det kan lade sig gøre, sker det i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommunes selvhjælpskoordinator i Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk.

## 7. Beskrivelse af dokumentation

### Nettet

På Nettet arbejdes der med dokumentationsredskabet **FIT**, som står for Feedback Informed Treatment - på dansk Borger Styret Evaluering. Redskabet anvendes for at sikre dialog og feedback mellem borger og de professionelle. FIT måler borgerens oplevelse af effekten af en indsats og borgerens oplevelse af samarbejdsrelationen til den professionelle.

Nettet anvender også det ergoterapeutiske redskab **COPM** (Canadian Occupational Performance Measure) som kan bruges til udredning af aktivitetsproblemer med borgeren. Det er et undersøgelsesredskab, som klarlægger borgerens aktivitetsproblematikker og måler fremgang over tid. Redskabet kan bruges som udgangspunkt for borgerens udviklingsplan og målsætning.

Endelig anvender Nettet en **udviklingsplan** som udarbejdes sammen med beboeren. Denne indeholder mål og skal sikre kontinuitet i arbejdet med den enkeltes udviklingsproces. Derved tydeliggøres brugeren/beboerens ejerskab over sin udviklingsproces. Udviklingsplanen fungerer som et redskab i relationsarbejdet og evalueres løbende.

### Kirsten Marie

Kirsten Marie anvender ligesom Nettet også det ergoterapeutiske redskab **COPM** (Canadian Occupational Performance Measure) som kan bruges til udredning af aktivitetsproblemer med borgeren. Det er et undersøgelsesredskab, som klarlægger borgerens aktivitetsproblematikker og måler fremgang over tid. Redskabet kan bruges som udgangspunkt for borgerens udviklingsplan og målsætning.

Herudover anvendes **pædagogiske planer** som udarbejdes kort efter indflytning på bostedet, og som har til formål at beskrive og dokumentere, hvordan indsatsen konkretiseres og omsættes til praksis.

Planen skal sikre, at der i det daglige arbejdes målrettet hen imod, at beboeren udnytter sine kompetencer og udviklingsmuligheder – med henblik på at opnå den livskvalitet og det hverdagsliv, som den enkelte beboer har ressourcer til og ønske om at opnå.

Som led i det miljøterapeutiske arbejde, anvendes **skemaer**, som beskriver processen med at vende negative tanker til konstruktive handlinger.

### Slotsvænget

I botilbuddet arbejdes der med **pædagogiske planer**, hvor redskaber fra **personcentreret planlægning** anvendes (Bogen STYR LIVET). Det er et systemiserbart værktøj, der sikrer, at borgeren er i centrum for arbejdsprocessen og er med til at definere, hvilke redskaber der bruges, og hvilke der ikke giver mening for den enkelte. Den skabelon der bruges når der laves pædagogiske planer, er bygget op på samme måde som et planlægningsredskab fra personcentreret planlægning ('Håbets Sti'), men har også de mere formelle beskrivelser af, hvilken støtte Slotsvænget yder efter de forskellige paragraffer.

Slotsvængets beboermapper har desuden et **opfølgings- og evalueringssystem**. For hvert mål fra den pædagogiske plan, er der et skema til at beskrive status og målsætninger. Desuden er der skemaer til løbende notater om, hvordan der arbejdes med målsætningen. Endelig er der et skema til evaluering af hvilke resultater der er nået.

Når det gælder bostøtteopgaver § 85 bruges det **statusskema**, CSI har udleveret. Når det er relevant for de opstillede mål, arbejdes der parallelt med redskaber fra personcentreret planlægning.

### Akutilbuddet

På Akutilbuddet arbejdes der med et værktøj der hedder **Kriseplanen**. Kriseplanens omdrejningspunkt er 5 bestemte områder/livsdomæner, som det ud fra forskningsmæssige undersøgelser har vist, har betydning for et menneskes håndtering af kriser. Områderne der bliver afdækket er: borgerens evne til at passe på sig selv, forståelse af egen situation, borgerens oplevelse af kontrol over situationen, borgerens evne til at give udtryk for følelser og beskrivelse af netværket omkring borgeren.

Ud fra disse 5 områder fastsætter borgeren og krisemedarbejderen nogle mål for den enkelte borger, der skal være opfyldt i løbet af 5 dage. Planen beskriver også hvem der skal involveres fra netværket – det private eller professionelle – for at planen nås og beskriver dag for dag hvordan målet kan nås.

Center for Social Indsats

**KOMPETENCEOVERSIGT  
 FOR VOKSENOMRÅDET**

<b>SB</b>	<b>SAGSBEHANDLER</b>
<b>VIS</b>	<b>VISITATIONSUDVALG</b>
<b>AFD</b>	<b>AFDELINGSLEDER</b>

**Centerchefen skal altid orienteres ved bevillinger, der medfører udgifter på over 2 mio. kr./år**

**I = Indstiller, B = Beslutter**

**Serviceoven**

<b>Paragraf/foranstaltning</b>	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
<b>§ 80</b> Midlertidigt husly til husvilde	<b>B</b>			Der skal foreligge kontrakt vedr. den midlertidige bolig samt aftale om egenbetaling.
<b>§ 82, stk. 2</b> Anmodning om beskikkelse af værge	<b>I</b>			Statsforvaltningen træffer afgørelsen.
<b>§ 84</b> Aflastning	<b>I</b>		<b>B</b>	Ydelsen retter sig mod den pårørendes behov.
<b>§ 85</b>	<b>I/B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	Sagsbehandler: Op til 4 timer/uge

<b>Paragraf/foranstaltning</b>				
	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
Støtte og optræning til udvikling eller vedligeholdelse af færdigheder				Afdelingsleder: 5-9 timer/uge Visitationsudvalg: Fra 10 timer/uge
<b>§ 95</b> Hjælperordning	-	-	-	CTO har bevillingskompetencen.
<b>§ 96</b> Hjælperordning (BPA)	<b>I</b>		<b>B</b>	
<b>§ 97</b> Ledsagelse til personer under 67 år	<b>B</b>			
<b>§ 98</b> Særligt støttekontaktperson til døvblinde	<b>I/B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	Sagsbehandler: Op til 4 timer/uge Afdelingsleder: 5-9 timer/uge Visitationsudvalg: Fra 10 timer/uge
<b>§ 99</b> Støtte- og kontaktperson til udsatte og isolerede sindslidende og misbrugere, som er reelt eller funktionelt hjemløse	-	-	-	Uvisiteret ydelse
<b>§ 100</b> Merudgifter	<b>I/B</b>	<b>B</b>		Sagsbehandler: Op til 5.000 kr/md. Afdelingsleder: Fra 5.000 kr/md
<b>§ 101</b> Behandling for stofmisbrug	-	-	-	Alkohol- og Stofrådgivningen bestemmer ydelsen.
<b>§ 102</b> Behandlingsmæssige tilbud	<b>I</b>		<b>B</b>	

<b>Paragraf/foranstaltning</b>				
	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
<b>§ 103</b> Beskyttet beskæftigelse	<b>B</b>			
<b>§ 104</b> Aktivitets- og samværstilbud	<b>I/B</b>	<b>B</b>		Sagsbehandler: Op til dagstakst på 700 kr. Afdelingsleder: Dagstakster over 700 kr.
<b>§ 105</b> Aflønning og støtte til befordring i tilknytning til §§ 103 og 104	<b>B</b>			Niveauet fremgår af bekendtgørelse om reglerne.
<b>§ 107</b> Midlertidigt ophold i botilbud	<b>I</b>		<b>B</b>	
<b>§ 108</b> Længerevarende ophold i botilbud	<b>I</b>		<b>B</b>	
<b>§ 109</b> Krisecenter	-	-	-	Uvisiteret ydelse. Sagsbehandler kan henvise til krisecentret, og sagsbehandleren skal medvirke til at gøre opholdet så kort som muligt.
<b>§ 110</b> Herberg og forsorgshjem	-	-	-	Uvisiteret ydelse.
<b>§ 117</b> Befordring	<b>I</b>		<b>B</b>	

### Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU)

Paragraf/foranstaltning				
	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
<b>§ 3</b> 3-årigt særligt tilrettelagt uddannelsesforløb	<b>B</b>			Visitationskonsulent efter indstilling fra Ungdommens Uddannelsesvejledning
<b>§ 10</b> Transport	<b>B</b>			Visitationskonsulent

### Lov om specialundervisning for voksne

Paragraf/foranstaltning				
	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
<b>§ 1</b> Kompenserende specialundervisning	<b>B</b>			Visitationskonsulent
<b>§ 5</b> Transport	<b>B</b>			Visitationskonsulent

### Sundhedsloven

Paragraf/foranstaltning				
	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
<b>§ 141</b> Behandling for alkoholmisbrug	-	-	-	Alkohol- og Stofrådgivningen



<b>Paragraf/foranstaltning</b>	<b>SB</b>	<b>AFD</b>	<b>VIS</b>	<b>Bemærkninger</b>
<b>§ 142</b> Lægelig behandling for stofmisbrug	-	-	-	Alkohol- og Stofrådgivningen

Driftsoverenskomst  
mellem  
Lyngby-Taarbæk Kommune  
&  
Den selvejende Institution NETTET I

**Lovgrundlag**

§1

Ifølge lov om Social Service har kommunen det overordnede ansvar for tilbuddene i kommunen.

I henhold til §§ 9,12 og 14 i lov om social service samt lov om socialtilsyn § 4 indgås følgende overenskomst.

DSI NETTET I er omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven i forhold til den opgave der skal udføres.

Supplerende aftaler indgået mellem kommunen og bestyrelsen for DSI NETTET I vedrørende nærmere enkeltheder om driften af tilbuddet, herunder fastsættelse af målgruppe og antal pladser kan reguleres ved protokollerede tillæg til driftsoverenskomsten.

**Målgruppe og antal pladser**

§2

Stk. 1

Målgrupper for botilbuddet på Nettet er borgere med betydelig nedsat funktionsniveau på grund af psykiske problemer og/eller sociale problemstillinger i aldersgruppen 18- 50 år.

Ydelsen tager udgangspunkt i den kommunale handleplan og de individuelle mål, der er beskrevet i handleplanen. Alle ydelser er visiterede ydelser

Borgerne visiteres af Voksenafdelingen, Center for Social Indsats, Lyngby-Taarbæk Kommune.

Målgruppen for idrætstilbuddet er kommende og nuværende medlemmer af idrætsforeningen Limone.

Stk. 2

Antal pladser:

- Botilbud (Danmarksvej) jf. § 107 i lov om Social Service, med 10 pladser i 10 lejligheder samt fælles lejlighed beliggende på Danmarksvej 39, 2800 Kgs. Lyngby.
- Bo- og netværkstilbud (Hjortholmsvej) jf. § 107 i lov om Social Service, med 4 botilbudspladser beliggende Hjortholmsvej 3, 2800 Kgs. Lyngby.
- Samværs- og aktivitetstilbud (Hjorten) jf. § 104 i lov om Social Service, med 36 pladser beliggende Hjortholmsvej 3, 2800 Kgs. Lyngby.
- Beskæftigelsestilbud (Hjorten), jf. § 103 i lov om Social Service, med 8 pladser i beskyttet beskæftigelse beliggende Jægersborgvej 19, 2800 Kgs. Lyngby.
- Aftentilbud (Klub BOFFEN) jf. § 104 i lov om Social Service, med 15 pladser beliggende Hjortholmsvej 3, 2800 Kgs. Lyngby.
- Idrætstilbud beliggende Jægersborgvej 19,1., 2800 Kgs. Lyngby.
- Nettet kan tilbyde Socialpædagogisk støtte i borgerens eget hjem, jf. § 85 i lov om social service, og mentorforløb, jf. § 78 i lov om en aktiv beskæftigelsespolitik.

Alle pladserne tilbydes i første række til borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

### **Visitation, daglig ledelse og tilsyn**

#### **§3**

Kompetencen og ansvaret for visitationen til ydelser leveret af DSI NETTET I sker gennem Lyngby-Taarbæk Kommune.

DSI NETTET I rapporterer i forhold til handleplaner og opfølgning af disse.

#### **§ 4**

DSI NETTET I's ledelse har, med ansvar overfor bestyrelsen, det overordnede ansvar for den daglige drift samt den pædagogiske og administrative ledelse af alle de under DSI NETTET I hørende tilbud.

DSI NETTET I's ledelse skal udøves i overensstemmelse med de regler og overordnede politikker, der måtte blive fastsat i lovgivningen eller af Lyngby-Taarbæk Kommune.

DSI NETTET I er ikke en del af Lyngby-Taarbæk Kommunes organisation, herunder MED-strukturen.

DSI NETTET I skal arbejde indenfor rammerne af den af Kommunalbestyrelsen vedtagne politik på socialpsykiatriområdet.

#### **§ 5**

Socialtilsynet varetager tilsynsforpligtelsen for DSI NETTET I's bo- og dagtilbud efter lov om socialtilsyn.

DSI NETTET I er forpligtet til at følge Socialtilsynets anvisninger eller pålæg udstedt i forbindelse med tilsynsudøvelsen.

Lyngby-Taarbæk Kommune skal have tilsynsrapporten tilsendt.

## **Takst, budget og administration**

### §6

#### Stk. 1

Taksterne på ydelserne fastsættes af Lyngby-Taarbæk Kommune ud fra samme kriterier som de kommunale institutioner er underlagt. DSI NETTET I skal dermed følge Lyngby-Taarbæk Kommunes budget- og regnskabspraksis. Det betyder, at belægningsprocenten er et væsentligt grundlag i takstberegningen, der fastlægges af Lyngby-Taarbæk Kommune.

På baggrund af belægningsprocenten og de fastlagte pladser er DSI NETTET I garanteret minimum 25 % af det besluttede budget, jf. Social- og Sundhedsudvalgets beslutning af 4. december 2013.

DSI NETTET I udarbejder på denne baggrund et budget til Lyngby-Taarbæk Kommunes godkendelse.

Afregning til DSI NETTET I sker på baggrund af de visiterede borgere og afregnes månedligt.

Den daglige økonomiske administration, herunder lønadministration foretages af DSI NETTET I.

DSI NETTET I har en overførselsadgang på +/- 3 % af budgettet til efterfølgende budgetår, som skal afvikles over en 2-årig periode. Eventuelle overskydende beløb herunder skal tilbagebetales til kommunen.

#### Stk. 2

DSI NETTET I kan ikke uden kommunens forudgående godkendelse træffe beslutning om optagelse, overtagelse eller nogen form for stiftelse af gæld. Dette gælder desuden forpligtigelser vedrørende mellemregninger med andre institutioner eller ændringer i lånevilkår, forpligte sig ved kautioner eller anden økonomisk garanti, eller foretage ændringer af vilkår for eventuelle eksisterende garantiforpligtigelser eller lignende.

## **Indkøb**

### § 7

DSI NETTET I har mulighed for at blive tilsluttet kommunens indkøbsaftaler. Hvis kommunens indkøbsaftaler ikke benyttes, har DSI NETTET I ansvaret for at løfte udbudspligten.

## **Bygninger og fysiske rammer**

### §8

#### Stk. 1

Lyngby-Taarbæk Kommune udlejer ejendommen Hjortholmsvej 3 til DSI NETTET I til brug for Bo- og Netværkstilbuddet Hjortholmsvej.

Lyngby-Taarbæk Kommune udlejer ejendommen Jægersborgvej 19, 1. til DSI NETTET I til brug for Samværs- og aktivitetstilbuddet Hjorten, Aftentilbuddet Klub BOFFEN og Beskæftigelsestilbuddet Virksomheden Hjorten.

Lyngby-Taarbæk Kommune udlejer to stuelejligheder på adressen Danmarksvej 39 B til DSI NETTET I til brug for botilbuddet Danmarksvej.

Lyngby-Taarbæk Kommune udlejer 1.sal af ejendommen Jægersborgvej 19 til DSI NETTET I til brug for administration og idrætstilbuddet i DSI NETTET I.

#### Stk.2

DSI NETTET I's brugsret til lokalerne ophører samtidig med, at denne driftsoverenskomst ophører uanset årsagen til ophøret. Opsigelsesvarslet for driftsoverenskomsten gælder således også for fraflytning af de kommunale bygninger.

#### Stk.3

Inventar, der er finansieret over et af kommunen godkendt budget, må ikke fjernes fra DSI NETTET I uden kommunens godkendelse.

#### Stk.4

Ved driftsoverenskomstens ophør tilfalder alt løsøre/inventar, der er finansieret over kommunens budget, kommunalbestyrelsen.

### **Regnskab**

#### §9

Bogholderi og regnskabsførelse varetages af DSI NETTET I. Regnskabet fremsendes til Lyngby-Taarbæk Kommune med revisionsbemærkninger.

Regnskabet skal revideres af en af Lyngby-Taarbæk godkendt revisor.

### **Ansættelse og afskedigelse af personale**

#### §10

DSI NETTET I's bestyrelse ansætter og afskediger personalet i tilbuddene indenfor de rammer, der er fastsat i det af Lyngby-Taarbæk Kommune godkendte budget.

Ansættelse og afskedigelse af DSI NETTET I's leder sker under forbehold af kommunens godkendelse.

### **Løn- og ansættelsesvilkår**

#### §11

Løn og andre ansættelsesvilkår for DSI NETTET I's personale fastsættes efter de bestemmelser, som Kommunernes Landsforening og de for DSI NETTET I's personale forhandlingsberettigede personaleorganisationer har aftalt.

Beregning og udbetaling af lønninger sker ved DSI NETTET I's foranstaltning over institutionens regnskab.

### **Vedtægter**

#### §12

Vedtægterne for DSI NETTET I skal godkendes af kommunalbestyrelsen.

### **Overenskomstens ikrafttræden, genforhandling og opsigelse**

#### §13

Nærværende driftsoverenskomst træder i kraft d. 1/7-2014 med forbehold for godkendelse af Lyngby-Taarbæk kommunalbestyrelse.

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med 12 måneders varsel til udgangen af en måned. I tilfælde af misligholdelse fra DSI NETTET I's side kan kontrakten ophæves uden varsel.

Parterne kan med 3 måneders varsel kræve genforhandling af overenskomstens bestemmelser uden at opsigelse finder sted.

I tilfælde af at driften af NETTES I's tilbud ophører, skal kommunen træffe beslutning om anvendelse af formuen til andet socialt formål.

Ved ikrafttrædelsen af nærværende driftsoverenskomst ophører tidligere driftsoverenskomst mellem Nettet og Lyngby-Taarbæk Kommune af 3/12-2010.

Nærværende driftsoverenskomst er gældende indtil den 30/6-2016.

For den selvejende institution  
NETTET I,

den.....2014

For Lyngby-Taarbæk Kommune,  
Kommunalbestyrelsen

den.....2014

## Genforhandling af driftsoverenskomster med Kirsten Marie og Nettet

### Sagsfremstilling

Det er forudsat i budgetaftalen for 2013-2016, at der sker en tilpasning/omlægning af pladser i socialpsykiatrien, så de bliver mere målrettede Kommunens borgeres behov. Denne tilpasning skal bl.a. ske gennem en genforhandling af driftsoverenskomsterne med de to selvejende institutioner, Kirsten Marie og Nettet, fordi det gennem årene har vist sig, at kommunen ikke har haft brug for pladserne. Genforhandlingen skal omhandle følgende emner: pladsantal, ydelser/indhold samt driftsoverenskomsternes opsigelse og udløb.

På den baggrund anmoder forvaltningen om mandat til at genforhandle driftsoverenskomsterne med de to selvejende institutioner. Rammen for forhandlingsmandatet foreslås at være følgende tre mulige scenarier:

Scenarie 1. Der indgås aftale om en driftsoverenskomst, der omfatter 25-35 % af institutionens pladser.

Fordele: Der sikres en vis faglig og økonomisk robusthed i institutionerne, og det forventes, at Kommunens behov for pladser vil være dækket. Kommunen optimerer sin ressourceanvendelse, idet man ikke i nævneværdig grad kommer til at betale for tomme pladser.

Ulemper: Der vil være risiko for, at der ikke er en plads til rådighed, når Kommunen har brug for det. Her vil der derfor skulle findes en plads uden for nærmiljøet.

Scenarie 2. Der indgås aftale om en driftsoverenskomst, der omfatter alle institutionens pladser.

Fordele: Fuld tilgængelighed ved behov for pladserne.

Ulemper: I tilfælde af underbelægning betaler Kommunen for de tomme pladser, hvis disse ikke sælges til andre kommuner. Dermed er der en overkapacitet af pladser.

Scenarie 3. Der indgås ingen aftale om driftsoverenskomst.

Fordele: Maksimal økonomisk styring og fleksibilitet.

Ulemper: Der vil være risiko for, at institutionerne sælger pladserne til andre kommuner, og at Kommunen derfor ikke kan tilbyde sine borgere en løsning i nærmiljøet.

Det skal bemærkes, at scenarie 3 er en realitet i andre sammenhænge, fx har Mariehjemmet i forbindelse med etablering af et botilbud for hjerneskadede i Kommunen ikke anmodet om en driftsoverenskomst. Det er forvaltningens opfattelse, at scenarie 3 kun skal vælges, hvis begge parter finder det hensigtsmæssigt.

De nuværende driftsoverenskomster omfatter alle institutionernes pladser, hvilket vil sige, at Kommunen betaler fuld pris for tomme pladser i de perioder, hvor der er overkapacitet.

### Økonomiske konsekvenser

Det er forudsat i den reviderede helhedsplan, som udvalget godkendte den 11. september 2013, at

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 07-05-2014



Punkt nr. 13 - Driftsoverenskomst med DSI Nettet  
Bilag 2 - Side -2 af 3  
gennemførelsen af driftsoverenskomster medfører en samlet reduktion på 0,57 mio. kr. i 2014 og på 1,1 mio. kr. i 2015. Midlerne anvendes til krydsfinansiering som led i helhedsplanen.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at forvaltningen bemyndiges til at forhandle driftsoverenskomsterne med Kirsten Marie og Nettet inden for rammerne af model 1 og 3.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2013**

Godkendt.



## Bilag 1

### Notat om

### Rammeaftale for samarbejde mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og DTU

#### Formål:

Formålet med samarbejdet er at skabe en ramme for forsknings- og udviklingsprojekter mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og DTU, som tilfører viden til det ældrefaglige felt. Viden, som kan udvikle kvaliteten i ydelser, skabe bedre rammer for personalets arbejde og dermed optimere mulighederne for rekruttering og fastholdelse eller viden i form af test og udvikling af ny teknologi, som understøtter ældreplejen.

Lyngby-Taarbæk Kommune bidrager til projekterne ved at stille materiel og personale til rådighed samt skabe mulighed for, at beboere, som ønsker det, deltager i projekterne. DTU bidrager med viden og ekspertise og vil som udgangspunkt varetage projektledelsen af de enkelte projekter.

#### Genstandsfelt:

Projekterne kan omhandle trivsel og pleje, sundhed, bygning og teknologi samt organisation og ledelse, så længe projekterne giver mening for beboere og personale på de valgte plejecentre samt studerende og forskere fra DTU. Valg af projekt vil derfor være et "match" mellem behov og muligheder hos begge parter. F.eks. kan det vise sig, at der er interesse for et projekt ved begge parter, men ikke ressourcer til at gennemføre dette ved den ene part, hvorfor projektet må udsættes til et senere tidspunkt.

Forslag til projekter kategoriseres efter emne og type. Sidstnævnte i forhold til om projektet gennemføres ved brug af studerende i almindelighed, specialestuderende eller forskere. Ved nogle projekter vil det være hensigtsmæssigt at samarbejde med øvrige uddannelsesinstitutioner, f.eks. Metropol.

På baggrund af indledende dialog og løbende møder udarbejdes en bruttoliste med forslag til projekter, som løbende drøftes i forhold til behov og muligheder. Se bilag 1 for første udkast til denne.

#### Organisering:

Projekterne gennemføres som udgangspunkt på plejecenter Bredebo, men kan med tiden udvides til andre plejecentre og enheder af ældresektoren også.

Samarbejdet drives af en mindre enhed bestående af:

- En ledelsesrepræsentant fra Forvaltningen
- Områdelederen og den assisterende områdeleder for Bredebo samt en udviklingsmedarbejder herfra
- En repræsentant fra afdelingen for innovation og sektorudvikling ved DTU
- Professor Henning Boje Andersen fra DTU Management Engineering

**Stab for Strategi, Kommunikation og Erhverv**

Enheden mødes fast primo februar og september og planlægger samarbejder for den kommende periode med afsæt i den ovenfor omtalte bruttoliste, som løbende opdateres. Såfremt der opstår muligheder for samarbejder uden for de planlagte møder, afholdes ad hoc møder i enheden.

Når der er skabt enighed om et projekt, udarbejdes projektbeskrivelse, og der informeres om projektet på det konkrete plejecenter, således at både beboere, pårørende og personale er informeret herom. Kun beboere, som giver samtykke, deltager i projekterne.

Samtidig med udarbejdelse af projektbeskrivelsen indgår de i projektet deltagende parter en aftale, der nærmere beskriver rammerne for samarbejdet, herunder projektets økonomi og deling af eventuel IPR (Intellectual Property Rights).

Projektet gennemføres under projektledelse fra DTU med deltagelse fra Lyngby-Taarbæk Kommune.

**Finansiering:**

Afhængigt af, hvilken type projekt der samarbejdes om, vil der evt. skulle søges om ekstern finansiering. Som udgangspunkt er ingen af parterne forpligtet til at bidrage økonomisk til projekterne.

## Bilag 2 – forslag til emner

Forslag til samarbejdsprojekter mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og DTU:

Udvikling:

- Rollator, der via GPS modul, kan guide den ældre hjem
- Teknologi, der kan understøtte den ældre i at bruge japanske toiletter, f.eks. ved at underbukser automatisk trækkes op
- Undersøgelse af, hvad der frembringer og hæmmer lugten af plejehjem
- Optimering af personlig pleje, f.eks. optimering af tandbørste situation ved udvikling af redskaber og evt. teknologi
- Projekt om utilsigtede hændelser – læring af og implementering herved
- Evt. samling af kommunens Hjælpemiddeldepot ved DTU Skylab for at give lettere adgang for forskere, studerende og virksomheder til eksisterende produkter, tests mv.

Evaluering og test:

- Følgeprojekt af sælen Parko til demente i forhold til at vurdere effekterne af denne jf. ressourceanvendelsen
- Akkreditering – hvordan og hvor meget?

# Tilsynsrapport 2013

Den 16. maj 2013

Sagsnr 5-2211-1114/1

Reference

T 72227450

E seost@sst.dk

## OMRÅDECENTER VIRUMGÅRD

Adresse: Sennepsmarken 1, 2830 Virum

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Peyman Luo

Telefon: 45 28 51 00

E-post: pelu@ltk.dk

Dato for tilsynet: 18. april 2013

SST-id: PHJSYN-00003838

P-nr.: 1003270950

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50

E seost@sst.dk

www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinbehandling, patientrettigheder, ernæring.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2012.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at de fleste af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende medicinbehandling.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke gennemføre tilsyn før i 2015.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet



Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at der foreligger en oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2015 med mindre der sker ændringer i organisationen som potentielt kan påvirke pleje af beboerne.

## Tilsynet

Områdecenter Virumgård havde 122 beboere fordelt på tre huse. Da områdecentret har over 100 beboere, er tilsynet afholdt over to dage.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet og to assisterende områdeledere, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besøgt. Der var samtale med flere ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2012 var i alt væsentligt fulgt gennem kontrol og udvikling gennem dialog. Det blev oplyst at man havde fokus på medicinhåndtering og gennemførte egenkontrol på området. Derudover var der tilbud om at alle beboere blev

ernæringscreenet og en ernæringspecialist blev involveret ved behov. En gang om ugen drøftede man faglige problematikker og handleplaner for at øge den faglige kvalitet. Gennemgang og oplæring af personale i anvendelse af det elektroniske dokumentationssystem blev varetaget af sygeplejersker og assistenter i de enkelte huse.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere både elektronisk og i mapper på de enkelte personalekontorer. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne. De fleste instrukser var udarbejdet centralt og ved behov for ændringer blev der givet besked til det centrale udvalg ift revidering.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne stort set blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I nr. seks af de seks stikprøver var der ikke en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede fx en beskrivelse af beboers behandlingskrævende depression.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de seks beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer. Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de seks stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der foreligger en oversigt over beboerens sygdomme og handicap

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

### Medicin håndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle seks stikprøver.

Der var i fem af de seks stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin. I den anden af de seks stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem den angivne dosering på medicinglasset og den angivne dosering på medicinskemaet. Fx var doseringen af Digoxin 62,5 mikrogram angivet på medicinglasset til 1 tbl.2 gange dagligt, men på skemaet var

doseringen angivet til 2 tbl. 1 gang dagligt. Doseringen i medicinæsken stemte overens med det angivne på medicinskemaet.

I en af de seks stikprøver manglede der en angivelse af behandlingsindikation på medicinskemaet.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i alle stikprøver.

I fem af seks stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin i fire ud af de seks stikprøver. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver.

I en af de seks stikprøver manglede der angivelse af anbrudsdato - Insulatard. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

## Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik i fem af de seks stikprøver, om det var beboeren selv eller en pårørende/værgen, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værgen og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte ikke arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejjet og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kost/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I to stikprøver, hvor det var relevant med en ernæringsplan, var denne ikke udarbejdet. Begge beboere havde en insulinkrævende diabetes.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

## Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige. Der var udarbejdet træningsplaner i de to stikprøver, hvor det var relevant.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Marianne Presskorn-Thygesen  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).



# Tilsynsrapport 2013

Den 11. april 2013  
Sagsnr 5-2211-445/1  
Reference KPE  
E seost@sst.dk

## OMRÅDECENTER SOLGÅRDEN

Adresse: Virumvej 123B, 2830 Virum

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Kirsten Espenhein

Telefon: 45 28 54 04

E-post: kes@ltk.dk

Dato for tilsynet: 21. marts 2013

SST-id: PHJSYN-00002583

P-nr.: 1003271106

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark  
T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet ikke blev fundet forhold, som giver anledning til bemærkninger.

Det fremgik klart af tilsynet, at ledelsen og personalet på Områdecenter Solgården havde fortsat og vedligeholdt det gode arbejde, som også blev observeret ved sidste tilsyn i 2011. Solgården havde fortsat fokus på at fastholde og udvikle kvaliteten i plejen. Det blev oplyst at der var ansat 4 sygeplejersker og 4 social- og sundhedsassistenter i et sygeplejefagligt team til at understøtte og udvikle den faglige kvalitet. Derudover havde man i hver afdeling fokus på den sygeplejefaglige dokumentation i UNIQ gennem forskellige tiltag f. eks. blev alle handleplaner gennemgået hver 12. uge eller oftere ved behov. På borgermøder hver 14. dag gennemgik man med det daglige personale de enkelte beboers pleje og behandling, herunder var der fast undervisning på afdelingerne i relevante emner.

Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afviigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet ikke fundet afviigelser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til krav.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2015.

## Tilsynet

Områdecenter Solgården havde 60 beboere fordelt på flere etager og huse.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet og souschefen, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Det blev oplyst, at der var gang i en større reorganisering i Lyngby-Taarbæk Kommune og at Områdeleder for Solgården senere på året overtager ledelsen af Virumgård. Det blev også oplyst at det elektroniske kommunikationssystem UNIQ er ved at blive udbygget. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med flere ansatte og en enkelt beboer. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2011 var fulgt og den gode kvalitet fastholdt.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Førings, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen træder i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Ledelsen oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på de enkelte afdelinger. Nye instrukser og ændringer blev introduceret via advis og ved personalemøder. Nyan-satte blev introduceret til instrukserne.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige in-strukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde. De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle op-tegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der om-fattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyre-lsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en be-skrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt an-ført i de sygeplejefaglige optegnelser. Vedrørende opbevaringen af de sygepleje-faglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Den sygeplejefaglige dokumentation var præget af orden og systematik og det fremgik tydeligt at personalet havde overblik over de enkelte beboers journal og opgaver. Man havde derudover indført et ”T-kort” (planlægningskalender), hvor al-le relevante opgaver mm blev lagt ind og printet ud så personalet havde tydeligt overblik over de daglige opgaver herunder fx. aftaler med egen læge, medicindose-ring, medicinbestilling, medicinstatus (fødselsdagspakker) mm.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

### Medicin håndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle stikprøver.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i alle stikprøver.

I alle stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin. Plejehjemmet anvender et system med fødselsdagspakker, som betyder at alle relevante oplysninger om helbred og medicin gennemgås af egen læge på beboers fødselsdag.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver.

Ophældt pn. medicin var doseret i ordinerede doser mærket med beboerens navn og personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for ophældning.

Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

## Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik tydeligt af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik også systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værge og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte delvist arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejjet og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne blev ovenstående fulgt.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

## Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykafastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker. Plejehjemmet var delvis under ombygning, men det forgik uden risiko for beboerne.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse. Derudover arbejdede man på



plejehjemmet systematisk med egenkontrol både i forhold til dokumentation og  
medicinhandling.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Lizet Jorck  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere  
at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem,  
plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundheds-  
styrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter  
den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgø-  
relse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrø-  
rende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

# Tilsynsrapport 2013

Den 11. april 2013

Sagsnr. 5-2211-651/1

Reference KPE

T 72227450

E

## OMRÅDECENTER BREDEBO

Adresse: Bredebovej 1, 2800 Kgs.Lyngby

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Tina Bardrum

Telefon: 45285050

E-post: tba@ltk.dk

Dato for tilsynet: 19. marts 2013

SST-id: PHJSYN-00002865

P-nr.: 1003270755

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor området medicin håndtering.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2011.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke gennemføre tilsyn før i 2015.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2015.

## Tilsynet

Områdecenter Bredebo havde 39 beboere fordelt på to etager.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med souschefen af plejehjemmet, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Souschefen oplyste at plejehjemmet var ved at pakke ned for at flytte over i et nybygget plejehjem ved siden af det gamle. De forventede at gennemføre flytningen inden for de nærmeste 14 dage. Der var derudover gang i en større reorganisering i forhold til et paradigmeskifte i kommunen med fokus på beboernes egne ressourcer. Det blev også oplyst at alle medarbejdere havde været på kursus i demens og hygiejne. Derudover havde man fokus på delegering og ansvar i forhold til de sygeplejefaglige opgaver. Plejehjemmet havde ansat to sygeplejersker i dagvagt til at sikre det faglige niveau. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med flere ansatte og enkelte beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2012 var fulgt. Det blev oplyst, at man både overordnet og i det daglige arbejde havde fokus på medicin håndteringen.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen træder i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Souschefen oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for og at alle instrukser lige var blevet opdateret.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på de enkelte afdelingskontorer og på kommunens intranet. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne, og instrukserne blev revideret og diskuteret ved behov.

De personalemedlemmer, der blev interviewet var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde. De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer. Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver. Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Medicinhåndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle tre stikprøver.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

I alle stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboers medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboers medicinbeholdning i alle stikprøver.

Ophældt pn. medicin var doseret i ordinerede doser mærket med beboers navn og personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for ophældning.

Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

I en af stikprøverne stemte et enkelt præparats aktuelle handelsnavn i beboers medicinbeholdning ikke overens med det på medicinlisten angivne.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i to stikprøver. I en af stikprøverne manglede der en halv tablet i aftendoseringen. Doseringen var korrekt i de øvrige doseringsæsker. Medarbejderen oplyste at de havde en fast procedure, hvor pillerne tælles inden

medicinen udleveres til beboer, hvorved fejlen ville være opdaget og rettet så beboer ikke ville modtage forkert dosis.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

### Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værg, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værg og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.



Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne. Det blev også oplyst at alle medarbejdere lige havde gennemgået et hygiejekursus.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

### Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejret og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

Der var ingen afvigelser fra ovenstående i stikprøverne.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

### Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev ikke vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

### Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

### Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Lizet Jorck  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

# Tilsynsrapport 2013

Den 3. juli 2013

## LOKALCENTER LYKKENS GA- VE

Adresse: Fuglevadsvej 49, 2800 Kgs.Lyngby

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Anette Hede

Telefon: 45 28 46 30

E-post: hed@ltk.dk

Dato for tilsynet: 28. maj 2013

SST-id: PHJSYN-00003837

P-nr.: 1003270317

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor området medicinbehandling.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2012, men at ikke helt havde nået målet endnu..

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afviigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afviigelser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2014, men da det på tilsynet blev oplyst, at plejehjemmet lukker april 2014 og at beboere og medarbejdere flytter til Områdecenter Bredebo, vil tilsynet blive gennemført som en del af det nye Områdecenter.

## Tilsynet

Lokalcenter Lykkens Gave havde 22 boliger – heraf 1 aflastningsplads – til beboere med demenssygdomme og sindslidelser.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet og en social- og sundhedsassistent, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med enkelte ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2012 var fulgt. Det blev oplyst, at man havde gennemgået alle beboernes journaler og samtidigt gennemført sidemandsoplæring i korrekt dokumentation. Der var fokus på medicinhåndtering, hvor man systematisk gennemførte egenkontrol. Hver tredje måned gennemgik man alle beboernes handleplaner med henblik på aktualitet.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Lederen oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Instrukserne blev udarbejdet centralt i kommunen med deltagelse af relevante lokale medarbejdere.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere både elektronisk og i mapper på kontoret. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet

notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

### Medicin håndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle tre stikprøver.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i to ud af tre stikprøver. I en stikprøve var der doseret forkert i en enkelt middagsordination. På medicinskemaet var middagsdoseringen angivet til 4 tabletter, i æsken var der hældt 5 tabletter op. Fejlen blev rettet med det samme. Personalet oplyste også, at man ville have opdaget det ved udlevering af medicinen, da alle tæller antallet af piller inden medicinen udleveres til beboeren.

I alle stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver.

Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv i to ud af tre stikprøver. I en stikprøve manglede der anbrudsdato på Lactulose. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)



## Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger stort set fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

## Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værgen, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værgen og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit og der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejjet og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne var alle beboerne blevet vejjet og målt og BMI var beregnet. I to af stikprøverne fremgik det af journalen at beboer var overvægtig, men ikke ønskede særlig kost. Personalet var opmærksomme på problemet og det var beskrevet tydeligt i journalen.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

## Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af medarbejderne ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde ingen af beboerne behov for særlig træning.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Marianne Presskorn-Thygesen  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

# Tilsynsrapport 2013

Den 8. juli 2013

Sagsnr 5-2211-582/1

T 72227450

## OMRÅDECENTER BAUNEHØJ

Adresse: Bauneporten 22, 2800 Kgs.Lyngby

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Områdeleder Peyman Luo

Telefon: 45 28 48 00

E-post: baune@ltk.dk

Dato for tilsynet: 13. juni + 14. juni 3013

SST-id: PHJSYN-00003882

P-nr.: 1003270081

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne medicinhåndtering og patientrettigheder.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2012.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke gennemføre tilsyn før i 2015.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2015.

## Tilsynet

Områdecenter Baunehøj havde 111 beboere fordelt på ni etager. Fra den 1. juni 2013 har man i kommunen omstruktureret og der er tiltrådt en ny områdeleder. Fra den 15. juni vil der være to assisterende områdeledere.

Da områdecetret havde over 100 beboere, blev tilsynet gennemført over to dage.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med områdelederen, den assisterende områdeleder og en sygeplejerske, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med flere ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbeholdningen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2012 var stort set fulgt. Det blev oplyst, at man i forhold til kravene til de sygeplejefaglige optegnelser, helbredsmæssige interesser, ernæring og aktivitet havde arbejdet med en revidering og opdatering af samtlige beboerjournaler. Kravene til medicinbeholdning, havde man imødekommet ved at indføre systematisk egenkontrol som også gennemføres på den øvrige dokumentation. Sygeplejerskerne på de enkelte etager står for den faglige kontrol.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen træde i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Ledelsen oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i elektronisk form. Nye instrukser og ændringer blev introduceret gruppemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Det var primært sygeplejerskerne på de enkelte afdelinger, der havde ansvar for at formidle instrukserne til de øvrige medarbejdere i organisationen. Det foregik på møder med medarbejderne.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde. De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter. Vurde-

ring af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de seks beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer. Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de seks stikprøver.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Medicin håndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle stikprøver.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

I en stikprøve ud af seks var der ikke overensstemmelse mellem handelsnavnet på den anførte medicin, og den medicin der var i beboerens beholdning. På medicinlisten var angivet tablet Diural i beholdningen var der tablet Furix.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne i alle stikprøver.

I alle seks stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle seks stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i fem af de seks stikprøver. I en af stikprøverne manglede Primcillin i beboerens beholdning.

Ophældt pn. medicin var doseret i ordinerede doser mærket med beboerens navn og personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for ophældning.



Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger stort set fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

### Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værg, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk. I en af de seks stikprøver manglede dokumentationen af indhentet informeret samtykke.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værg og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren. Det blev oplyst at man i Lyngby-Taarbæk Kommune havde besluttet at det er frivilligt om medarbejderne vil bære uniform. (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

### Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejjet og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne havde beboere med specielle ernæringsbehov fået udarbejdet en ernæringsplan og effekten var evalueret og dokumenteret.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

### Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af medarbejderne ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde beboere med behov for træning en plan og effekten var evalueret og dokumenteret.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

### Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

### Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse. En af sygeplejerskerne på plejehjemmet var sagsbehandler og sørgede for at melde resultaterne tilbage i organisationen.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Marianne Presskorn-Thygesen  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

# Tilsynsrapport 2013

Den 25. juni 2013

Sagsnr. 5-2211-119/1

## OMRÅDECENTER LYSTOFTEBAKKEN

Adresse: Caroline Amalie Vej 130, 2800 Kgs.Lyngby

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Områdeleder Liv Jensen

Telefon: 45 88 88 22

E-post: mar@lystoftebakken.dk

Dato for tilsynet: 11. juni 2013

SST-id: PHJSYN-00003847

P-nr.: 1002084927

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinbehandling, patientrettigheder og aktivering og mobilisering.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2012.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der var dog fortsat behov for at styrke indsatsen vedrørende dokumentation af patientrettigheder samt at følge op på og evaluere iværksat pleje og behandling og kontrollere om indsatsen har den ønskede effekt.

Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afviigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afviigelser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at virkningen af træningen bliver evalueret

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2014.

## Tilsynet

Områdecenter Lystoftebakken havde 70 beboere fordelt på tre afdelinger.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med områdelederen og områdecentrets to assisterende områdeledere, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med flere ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2012 var delvist fulgt. Ved tilsynet i 2012 var det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler indenfor områderne instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, dokumentation af patientrettigheder og ernæring, som indebar risiko for patientsikkerheden.

Som opfølgning på tilsynet i 2012 Det blev oplyst, at man havde gennemført side- og mandsoplæring af alle medarbejdere i korrekt dokumentation, derudover havde sygeplejerskerne på plejehjemmet udarbejdet eksempler på korrekt dokumentation, som blev drøftet på personalemøder i alle afdelinger. Man havde også gennemgået Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retstilling på personalemøder, og man havde derudover indskærpet retningslinjerne for dokumentation af patientrettighederne for personalet.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet "Sundhedsfaglige instrukser" i det vedlagte afrapporterings-skema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Områdelederen og de assisterende områdeledere oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i mapper på personalekontorerne i afdelingerne. Nye instrukser og ændringer blev introduceret. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer. Opfølgning og



evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser i to af tre stikprøver. I den ene stikprøve manglede konsekvent en evaluering og opfølgning på iværksat pleje og behandling

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Medicin håndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle stikprøver.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne i to ud af tre stikprøver. I en stikprøve stemte antallet af tabletter der var doseret til middag og aften i en æske ikke umiddelbart overens med det i medicinlisten angivne, men det viste sig, at det var medicinlisten, der ikke var ført så det entydigt fremgik, hvad doseringen var.

I alle stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboers medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver. I en stikprøve manglede der label med beboers navn og dosering på tabl. Imoclone mod søvnløshed. Doseringsæsken blev fjernet fra beholdningen og sygeplejersken bestilte en ny.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboers medicinbeholdning i alle stikprøver.

Ophældt pn. medicin var doseret i ordinerede doser mærket med beboers navn og personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for ophældning.

Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

### Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev ikke rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik ikke systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værge og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

### Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejret og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne havde de beboerne, der havde et behov for kost-/ernæringsplaner, fået udarbejdet en sådan og de var alle evalueret regelmæssigt.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

## Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af medarbejderne ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejehjemmet, hvor der var ansat en fysioterapeut og to ergoterapeuter, som afdelingerne jævnligt holdt møde med om beboernes behov for træning og hjælpemidler. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser. I en af stikprøverne manglede virkningen af træningen at blive evalueret.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at virkningen af træningen bliver evalueret

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Marianne Presskorn-Thygesen  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovebekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).



National Board of Health

Jr.nr.: 5-2211-119/1  
P-nr.: 1002084927  
SST-id: PHJSYN-00003847

Tilsynsførende: Birthe Margrethe Pedersen

Ansvarlig embedslæge: Elisabet Tornberg Hansen

Embedslægeinstitution: Embedslægeinstitutionen Øst

Besøgsdato: 11. juni 2013

Plejehjem: Områdecenter Lystoftebakken

Adresse: Caroline Amalie Vej 130  
2800 Kgs.Lyngby

Region: Hovedstaden

Kommune: Lyngby-Taarbæk Kommune

Antal beboere: 70

Leder: Områdeleder Liv Jensen

Tlf: 45 88 88 22

E-post: mar@lystoftebakken.dk

## Overordnet konklusion på tilsynet

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden	
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	<b>X</b>
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til væsentlig kritik	

## Opfølgning på tidligere tilsyn

		Ja	Nej	Delvist	Ikke aktuelt
1010	Der er fulgt op på tidligere tilsyn			<b>X</b>	

## Krav

		Ja	Nej
1011	Instrukser		<b>X</b>
1012	Sygeplejefaglige optegnelser	<b>X</b>	
1013	Medicinhåndtering	<b>X</b>	
1014	Adgang til sundhedsfaglige ydelser		<b>X</b>
1015	Patientrettigheder	<b>X</b>	
1016	Hygiejne		<b>X</b>
1017	Ernæring		<b>X</b>
1018	Fysisk aktivitet og mobilisering	<b>X</b>	
1020	Kvalitetssikring og egenkontrol		<b>X</b>

## A. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling – Instruks

*Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
414	Der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling	<b>X</b>		
411	Den skriftlige instruks beskriver det faste personales kompetence, ansvars- og opgavefordeling	<b>X</b>		
412	Den skriftlige instruks beskriver vikarers kompetence, ansvar og opgaver	<b>X</b>		
413	Den skriftlige instruks beskriver regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver	<b>X</b>		

## B. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling – Instruks

*Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
513	Der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling	X		
511	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde, herunder tilkald af læge	X		
512	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom, herunder kontakt til læge	X		
514	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med terminal behandling af beboerne, herunder tilkald af læge	X		

## C. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom – Instruks

*Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling*

		Ja	Nej
611	Der er en skriftlig instruks for, hvordan personalet skal forholde sig ved smitsomme sygdomme	X	

## D. Hygiejne - Generelt

*Der er beskrevne arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard*

		Ja	Nej
612	Der er procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne	X	
613	Personalet undlader at bære smykker/ure på hænder/underarme	X	
617	Der er mulighed for at vaske og afspritte hænderne	X	
615	Der er engangshåndklæder til rådighed	X	
616	Der er engangshandsker til rådighed	X	



### E. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser – Instruks

*Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
244	De er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser	X		
241	Den skriftlige instruks beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
242	Den skriftlige instrukser beskriver krav til indhold og systematik i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
243	Den skriftlige instruks beskriver opbevaring af de sygeplejefaglige optegnelser	X		

### F. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser – Generelt

		Ja	Nej
221	De sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted (i én journal)	X	
227	Personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser	X	

### G. Medicinhåndtering – Instruks

*Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
168	Der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering	X		
161	Den skriftlige instruks beskriver personalets kompetence i forbindelse med medicinhåndtering	X		
162	Den skriftlige instruks beskriver dokumentation af medicinordinationer, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin	X		
165	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan medicin dispenseres	X		
163	Den skriftlige instruks beskriver medicinadministration, herunder instrukser for identifikation af beboeren og beboerens medicin	X		
164	Den skriftlige instruks beskriver modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen	X		
166	Den skriftlige instruks beskriver håndtering af dosisdispenseret medicin	X		
167	Den skriftlige instruks beskriver samarbejdet med de behandlende læger vedr. medicinordination	X		

## H. Medicinhåndtering – Generelt

		Ja	Nej
123	Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, bliver overholdt	X	
141	Udlevering af medicin sker på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse	X	
143	Personalet sikrer, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder	X	

## I. Sundhedsfaglige instrukser – Generelt

		Ja	Nej
311	De skriftlige instrukser er let tilgængelige for alle medarbejdere	X	
312	De skriftlige instrukser er kendte og følges af personalet	X	
313	De skriftlige instrukser er daterede, signerede og forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring, samt indeholder en præcisering af den personalegruppe, de er skrevet for	X	

## Stikprøve 1

### 1.1 Sygeplejefaglige optegnelser

*De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som et minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:*

		Ja	Nej
2111	Aktivitet (ADL)	X	
2112	Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse	X	
2113	Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion	X	
2114	Smertes	X	
2115	Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens	X	
2116	Vejrtrækning og kredsløb	X	
2117	Søvn og hvile	X	
2118	Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion	X	
2119	Hud og slimhinder	X	
21110	Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	X	
21111	Ernæring	X	

1.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

		Ja	Nej	Ikke aktuel
216	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap	X		
217	Hos beboere med kroniske sygdomme er det beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om kontrol af de kroniske sygdomme	X		
212	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling	X		
213	Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser	X		
214	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af resultatet af pleje og behandling	X		

1.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

		Ja	Nej	Ikke aktuel
222	Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
223	Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
224	Alle notater indeholder oplysning om, hvem der har skrevet dem	X		
225	Rettelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår, og det fremgår, hvem der har foretaget dem	X		
226	De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende	X		

## 1.2 Medicinhåndtering

1.2. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

		Ja	Nej	Ikke aktuel
1112	Dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering	X		
1113	Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin	X		
1114	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke	X		
1115	Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin	X		
1116	Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin	X		
1117	Behandlingsindikation	X		

1.2.2. Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

		Ja	Nej	Ikke aktuel
130	Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin	X		
131	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne	X		
132	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin	X		

1.2.1. Ledelsen sikrer, at medicinen opbevares forsvarligt. Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationerne, og at medicinen ikke er for gammel

		Ja	Nej	Ikke aktuel
121	Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende	X		
122	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin	X		
124	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer	X		
125	Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin	X		
126	Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning	X		
127	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning			X
128	Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er i orden	X		
129	Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed	X		

### 1.3 Patientrettigheder

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information til beboerne eller til de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse herpå (informeret samtykke)

		Ja	Nej	Ikke aktuel
911	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge	X		
914	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje			X

## 1.4 Ernæring

*Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
714	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet	X		
712	Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, er der lagt en kost- eller ernæringsplan	X		
713	Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt	X		

## 1.5 Fysisk aktivitet og mobilisering

*Der forligger en vurdering af beboernes behov for vedligeholdelsestræning og/eller genoptræning, og der er tilbud om træning ved træningsbehov*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
812	Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet	X		
813	Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom	X		
814	Effekten af træningen er dokumenteret	X		
815	Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret	X		

## Stikprøve 2

### 1.1 Sygeplejefaglige optegnelser

*De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som et minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:*

		Ja	Nej
2111	Aktivitet (ADL)	X	
2112	Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse	X	
2113	Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion	X	
2114	Smerter	X	
2115	Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens	X	
2116	Vejrtrækning og kredsløb	X	
2117	Søvn og hvile	X	
2118	Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion	X	
2119	Hud og slimhinder	X	
21110	Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	X	
21111	Ernæring	X	

1.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

		Ja	Nej	Ikke aktuel
216	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap	X		
217	Hos beboere med kroniske sygdomme er det beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om kontrol af de kroniske sygdomme	X		
212	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling	X		
213	Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser	X		
214	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af resultatet af pleje og behandling		X	

1.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

		Ja	Nej	Ikke aktuel
222	Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
223	Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
224	Alle notater indeholder oplysning om, hvem der har skrevet dem	X		
225	Rettelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår, og det fremgår, hvem der har foretaget dem	X		
226	De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende	X		

## 1.2 Medicinhåndtering

1.2. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

		Ja	Nej	Ikke aktuel
1112	Dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering	X		
1113	Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin	X		
1114	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke	X		
1115	Enkelt dosis og døgn dosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin	X		
1116	Enkelt dosis og maksimal døgn dosis for pn-medicin	X		
1117	Behandlingsindikation	X		

1.2.2. Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

		Ja	Nej	Ikke aktuel
130	Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin	X		
131	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne	X		
132	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin	X		

1.2.1. Ledelsen sikrer, at medicinen opbevares forsvarligt. Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationerne, og at medicinen ikke er for gammel

		Ja	Nej	Ikke aktuel
121	Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende	X		
122	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin	X		
124	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer		X	
125	Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin	X		
126	Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning	X		
127	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning	X		
128	Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er i orden	X		
129	Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed	X		

### 1.3 Patientrettigheder

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information til beboerne eller til de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse herpå (informeret samtykke)

		Ja	Nej	Ikke aktuel
911	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge	X		
914	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje		X	

## 1.4 Ernæring

*Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
714	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet	X		
712	Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, er der lagt en kost- eller ernæringsplan			X
713	Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt			X

## 1.5 Fysisk aktivitet og mobilisering

*Der foreligger en vurdering af beboernes behov for vedligeholdelsestræning og/eller genoptræning, og der er tilbud om træning ved træningsbehov*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
812	Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet	X		
813	Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom	X		
814	Effekten af træningen er dokumenteret		X	
815	Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret	X		

## Stikprøve 3

### 1.1 Sygeplejefaglige optegnelser

*De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som et minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:*

		Ja	Nej
2111	Aktivitet (ADL)	X	
2112	Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse	X	
2113	Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion	X	
2114	Smarter	X	
2115	Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens	X	
2116	Vejrtrækning og kredsløb	X	
2117	Søvn og hvile	X	
2118	Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion	X	
2119	Hud og slimhinder	X	
21110	Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	X	
21111	Ernæring	X	



1.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

		Ja	Nej	Ikke aktuel
216	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap	X		
217	Hos beboere med kroniske sygdomme er det beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om kontrol af de kroniske sygdomme	X		
212	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling	X		
213	Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser	X		
214	De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af resultatet af pleje og behandling	X		

1.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

		Ja	Nej	Ikke aktuel
222	Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
223	Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser	X		
224	Alle notater indeholder oplysning om, hvem der har skrevet dem	X		
225	Rettelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår, og det fremgår, hvem der har foretaget dem	X		
226	De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende	X		

## 1.2 Medicinhåndtering

1.2. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

		Ja	Nej	Ikke aktuel
1112	Dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering	X		
1113	Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin	X		
1114	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke	X		
1115	Enkelt dosis og døgn dosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin	X		
1116	Enkelt dosis og maksimal døgn dosis for pn-medicin	X		
1117	Behandlingsindikation	X		

1.2.2. Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

		Ja	Nej	Ikke aktuel
130	Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin	X		
131	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne	X		
132	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin	X		

1.2.1. Ledelsen sikrer, at medicinen opbevares forsvarligt. Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationerne, og at medicinen ikke er for gammel

		Ja	Nej	Ikke aktuel
121	Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende	X		
122	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin	X		
124	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer	X		
125	Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin	X		
126	Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning	X		
127	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning			X
128	Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er i orden	X		
129	Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed	X		

### 1.3 Patientrettigheder

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information til beboerne eller til de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse herpå (informeret samtykke)

		Ja	Nej	Ikke aktuel
911	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge	X		
914	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje		X	

## 1.4 Ernæring

*Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
714	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet	X		
712	Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, er der lagt en kost- eller ernæringsplan	X		
713	Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt	X		

## 1.5 Fysisk aktivitet og mobilisering

*Der foreligger en vurdering af beboernes behov for vedligeholdelsestræning og/eller genoptræning, og der er tilbud om træning ved træningsbehov*

		Ja	Nej	Ikke aktuel
812	Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet	X		
813	Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom	X		
814	Effekten af træningen er dokumenteret	X		
815	Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret			X

### **Embedslægens tilsyn, ledelsesmæssig opfølgning 2013 Områdecenter Lystoffebakken**

1. Vi vil på næste sygeplejemøde oparbejde læring i sygeplejerskegruppen, i forhold til opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling. Der vil iværksættes en videns deling i gruppen, med brug af både interne og eksterne resurser.
2. På næstkommende sygeplejemøde drøfter vi vigtigheden af, at medicinskemaerne føres systematisk og entydigt, samt formidler det videre til sosu assistenterne.
3. Der skal præciseres for sygeplejersker og sosu assistenter at der ikke må forekomme medicinglas med lægeordineret medicin uden beboers navn og dosis. Dette skal informeres og følges op på ved sygeplejemøder og lokalenhedsmøder.
4. Vi vil præcisere overfor sygeplejegruppen at når de skal dokumentere i de sygeplejefaglige optegnelser omkring informeret samtykke, skal ordene: informeret samtykke indgå i dokumentationen. Dette er for at skabe tydelighed om hvad der menes med det der bliver beskrevet. Der skal desuden skabes fokus på at der i dokumentationen skal stå om beboeres og pårørendes tilkendegivelser af den givne information.
5. Der vil på næste terapeutmøde blive arbejdet med at der dokumenteres for virkning af den evaluerede træning, samt løbende opfølgning.

# Tilsynsrapport 2013

Den 28. maj 2013

Sagsnr 5-2211-180/1  
Reference

## OMRÅDECENTER LYNGBY MØLLEBO

Adresse: Lyngby Hovedgade 1A, 2800 Kgs.Lyngby

Kommune: Lyngby-Taarbæk

Leder: Vibeke Fleckenstein

Telefon: 20 34 95 25

E-post: moellebo@ltk.dk

Dato for tilsynet: 16. maj 2013

SST-id: PHJSYN-00003353

P-nr.: 1003270706

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og patientrettigheder.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2011. Kravet i 2011 var at der er angivet maksimal døgndosis for p.n. medicin, og ved tilsynet i år var denne fejl ikke at finde.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke gennemføre tilsyn før i 2015.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Som driftsansvarlig myndighed er Lyngby-Taarbæk Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

### Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at de sygeplejefaglige optegnelser kun føres ét sted
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2015.

## Tilsynet

Områdecenter Lyngby Møllebo havde 7 beboere med demenssygdomme, samlet på en etage i forbindelse med Rehabiliteringscentret.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af centret og lederen af afdelingen, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besøgt. Der var samtale med enkelte ansatte. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2011 var fulgt. Områdecenter Møllebo havde været undtaget tilsyn i 2012. Det blev oplyst, at der siden sidste tilsyn var skiftet ud i ledelsen, og at der også var en del nye medarbejdere. Derudover var man også i gang med en større reorganisering og ombygning af Områdecenter Møllebo. Der var fokus på sikker medicinadministration og -håndtering - alle social- og sundhedsassistenter fik en uddannelse i medicinhåndtering – præparater, dosering og medicinregning og sikker kommunikation, man havde indført anvendelse af ISBAR. Det blev også oplyst at alle medarbejderne havde gennemført e-learning kursus i hygiejne. Indberetninger om utilsigtede hændelser anvendes i forbindelse med kvalitetsudvikling og drøftes på personalemøderne.

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen træder i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Lederne oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. De var dels tilgængelige elektronisk og i mapper på kontorerne. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne ved ansættelsen og i introduktionsperioden.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne delvist blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med



den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme. Dog var det gennemgående, at flere af ovenstående oplysninger var at finde i en papirudgave og ikke i den samlede elektroniske dokumentation. Umiddelbart vidste personalet hvor de skulle finde de relevante oplysninger, men risikoen for at væsentlige oplysninger glemmes var til stede. Det blev påpeget at dokumentationen skal føres samlet i den elektroniske journal.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de sygeplejefaglige optegnelser kun føres ét sted

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Medicinhåndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle stikprøver.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i alle stikprøver.

I alle stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboers medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboers medicinbeholdning i alle stikprøver.

Der manglede anbrudsdato på Creme Canesten i en af stikprøverne. I samme stikprøve var holdbarhedsdatoen på Creme Doloproct overskredet.

Plejehjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne indimellem skulle nogle læger dog rykkes mere end andre.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

### Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik imidlertid ikke af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Information blev rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værge og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Sundhedsrelaterede forhold

### Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

### Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejlet og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne var alle beboernes ernæringsbehov vurderet og i den ene stikprøve, hvor beboer havde behov var der lagt en kostplan, som også blev evalueret.

### Aktivisering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af medarbejderne ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning af terapeuterne i huset. Det var primært hverdagsaktiviteter og hjælp til synkeproblemer ved ergoterapeuten. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde en af beboerne behov for hjælp til synkeproblemer, og det fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykafastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

### Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

### Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Birthe Margrethe Pedersen  
Oversygeplejerske

Marianne Presskorn-Thygesen  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovebekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

**Dato: 3. marts 2014**

**J.nr. 5-2210-56/1**

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i

## Lyngby-Tårnbæk Kommune

### 2013

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50  
E seost@sst.dk  
www.sst.dk

## Tilsynene i Lyngby-Tårnbæk Kommune

Side 2

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt syv tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

**Sundhedsstyrelsen**

- Lokalcenter Lykkens Gave
- Områdecener Virumgård
- Områdecener Lystoftebakken
- Områdecener Baunehøj
- Træningsenheden Møllebo
- Områdecener Solgården
- Områdecener Bredebo

Følgende plejehjem var undtaget for tilsyn i 2013.

- Lokalcenter Borrebakken

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 27 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

På et plejehjem blev der ikke fundet fejl og mangler. Der blev fundet fejl og mangler på seks plejehjem. På fire plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på to plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici.

På seks af plejehjemmene var der fulgt op på kravene fra 2012, mens der på et kun var fulgt delvist op.

På fem plejehjem var der så få fejl og mangler, at der ikke skal være tilsyn i 2014.

Generelt har sundhedsforholdene på plejehjemmene således været tilfredsstillende på fem plejehjem og delvist tilfredsstillende på to plejehjem.

Sammenlignet med sidste år er der sket væsentlige fremskridt på fem plejehjem.

Resultaterne fra plejehjemstilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Af nedenstående tabel fremgår antallet af plejehjem, hvor, der på baggrund af de konstaterede fejl og mangler, blev stillet krav inden for tilsynets områder. Der kan være stillet flere krav inden for samme tilsynsområde.

<b>Krav</b>	<b>Antal plejehjem</b>
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	0
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	3
Medicinhåndtering	6
Patientrettigheder	4
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	0
Ernæring	1
Fysisk aktivitet og mobilisering	1

Det fremgår, at kravene omfattede fejl og mangler i forbindelse med sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patientrettigheder, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger på udvalgte områder. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

## **Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav**

### *Sundhedsadministrative forhold*

#### **Sundhedsfaglige instrukser**

På ingen af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. På alle plejehjem var de eksisterende instrukser i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer og vejledninger.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne giver anvisning på, hvorledes sundhedspersoner efterlever autorisationslovenes bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Instrukserne anviser også, hvordan autoriserede sundhedspersoner kan delegerede sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

På syv af de syv plejehjem var instrukserne kendte og blev fulgt af personalet.

### *Sundhedsfaglige forhold*

Side 4

#### **Sygeplejefaglige optegnelser**

**Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2013 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynet undersøges det om alle de sygeplejefaglige problemområder, som er omfattet af tilsynet, er beskrevet i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

De sygeplejefaglige problemområder var dokumenteret korrekt i alle stikprøver.

De 26 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 27 stikprøver var der en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling. Resultatet af pleje og behandling fremgik i 26 af stikprøverne. Indikationen for behandling fremgik af 27 stikprøver.

På syv af plejehjemmene blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i én journal. Det er god praksis at føre de sygeplejefaglige optegnelser i én journal, da det giver personalet mulighed for hurtigt at danne sig et overblik over beboerens tilstand.

I 27 stikprøver blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

#### **Medicin håndtering**

På syv af de syv plejehjem skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. På syv af plejehjemmene sikrede plejepersonalet, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, personalet håndterer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinlisten. Ved tilsynet blev det undersøgt, om der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten. Det blev også undersøgt, om antallet af tabletter i doseringsæsken, som enten var doseret af personalet eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinlisten.

Stikprøverne viste, at der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten i 26 af 27 stikprøver. I 26 af



stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne korrekt.

Side 5

En korrekt anført medicinordination skal omfatte:

- Dato for ordination og/ eller ophør
- Den ordinerende læges navn/ sygehusafdeling
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke
- Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift.
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin
- Behandlingsindikation

**Sundhedsstyrelsen**

Flere af de ovennævnte områder var ikke dokumenteret korrekt i flere stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt i 26 stikprøver. Doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i 27 stikprøver.

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, blev overholdt på alle plejehjem.

### **Patientrettigheder**

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af stikprøverne var det i 17 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsinteressanter, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

Det fremgik i 23 stikprøver, at beboeren/de pårørende var informeret om iværksat pleje og behandling og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på baggrund af den givne information var angivet.

### *Sundhedsrelaterede forhold*

#### **Hygiejne**

På syv plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder eller underarme.

På syv plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne. Engangshåndklæder (og engangshandsker) var til rådighed på syv plejehjem (og på syv plejehjem var der engangshandsker til rådighed).

dighed). På syv plejehjem var der procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Side 6

**Sundhedsstyrelsen**

### **Ernæring**

Ernæringsbehovet var vurderet og beskrevet i 27 stikprøver.

Hvis beboeren havde særlige ernæringsmæssige behov, var der i stikprøverne udarbejdet en ernæringsplan.

I 11 af 13 stikprøver var kost eller ernæringsplanerne evalueret regelmæssigt og der var foretaget kontrol af beboerens vægt.

### **Aktivitet og mobilitet**

Hos beboere med behov for træning forelå der et dokumenteret tilbud herom i stikprøverne. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i ni af 10 stikprøver, hvor det var relevant.

Birthe Margrethe Pedersen

Helle Lerche-Nordlund

Oversygeplejerske

Oversygeplejerske

## **BILAG 1**

Side 7

### **Om plejehjemstilsynet**

**Sundhedsstyrelsen**

Formålet med plejehjemstilsynet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boligenheder.

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for plejehjemstilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boenheder kraft. Siden da har Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg for at undersøge de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene.

I 2006 blev tilsynet ændret i forhold til de foregående år, idet embedslægerne og Sundhedsstyrelsen standardiserede en del af tilsynet og udarbejdede målepunkter for sygeplejefaglige optegnelser og medicinbehandling. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vi vedlægger tilsynsrapporten.

I 2009 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser.

Sundhedsstyrelsen sender tilsynsrapporten til kommunen som videre-sender rapporten til plejehjemmet. Hvert år udarbejder Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne en kommunal årsrapport vedrørende plejehjemstilsynene i de enkelte kommuner. Derudover udarbejdes en landsdækkende rapport.

### **Tilsynets gennemførelse**

Tilsynet bliver indledt med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på kravene fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiges plejehjemmet og der foretages samtaler med beboere, personale og evt. pårørende. For at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, udtages som minimum tre stikprøver

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinhåndtering bliver gennemgået, og det vurderes, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og der foretages en vurdering af, om den sundhedsfaglige dokumentation, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen og mobiliseringen er tilfredsstillende. Endelig bemærkes det hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmaessige problemer for beboerne.

Side 8

**Sundhedsstyrelsen**

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet, eller dennes stedfortræder, underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

Rapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold Sundhedsstyrelsen blev bekendt med.

## **BILAG 2**

### **Om hovedkonklusionerne**

Sundhedsstyrelsen konkluderer efter hvert tilsyn, hvilken af de beskrevne fem kategorier det enkelte plejehjem tilhører. Nedenstående danner udgangspunkt for vurderingen. Der er i altid tale om et samlet skøn.

#### **Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger**

Konklusionen anvendes, hvis alle krav fra sidste års tilsyn er blevet fulgt og der ikke bliver stillet nogen krav.

#### **Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden**

Konklusionen anvendes, hvis følgende 4 punkter er opfyldt:

- der kun er stillet få krav, dvs. normalt ikke over fem krav
- der er fulgt op på sidste års tilsyn, dvs. plejehjemmet har konstruktivt arbejdet med alle kravene, men er ikke nødvendigvis nået i mål med enkelte af dem
- de fundne fejl og mangler er som hovedregel er lokaliseret på forskellige tilsynsområder. Fejlene skal ikke være gennemgående i alle stikprøver

- fejlene/manglerne kan umiddelbart korrigeres, normalt indenfor tre uger

Side 9

**Sundhedsstyrelsen**

Fx er det et patientsikkerhedsmæssigt problem, hvis personalet bærer smykker eller ure på hænder og underarme. Derfor vil et sådant krav normalt medføre, at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici. Drejer det sig om, at der er et enkelt personalemedlem, der ved en fejl har glemt at tage ringen af og straks fjerner den, i det øjeblik de bliver gjort opmærksomme på fejlen, behøver det ikke i sig selv medføre at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici.

### **Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici**

Der er fundet fejl og mangler, ofte flere, men også enkelte fejl med stor betydning for patientsikkerheden kan medføre denne konklusion.

Hvis medicinen er doseret forkert, vil plejehjemmet altid komme i denne kategori eller i alvorlige fejl og mangler. Det har her betydning om plejehjemmets kontrol med medicinen ved udleveringen ville have fanget fejlen. Hvis det er tilfældet vil det sandsynligvis tilhøre denne kategori, men hvis man kan se, at dette ikke er tilfældet, vil det altid blive kategoriseret som alvorlig fejl og mangler.

### **Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler**

Alvorlige fejl og mangler forekommer hvis fejlene kan medføre fare for beboerens helbred.. Hvis der mangler vigtige oplysninger som grundlag for pleje og behandling, og hvis ordineret pleje og behandling ikke er blevet udført. Hvis der ikke bliver reageret på væsentlige ændringer i beboernes tilstand eller på manglende effekt af en given behandling eller pleje. Hvis der stilles krav på alle eller næsten alle tilsynets områder, eller hvis de samme krav er stillet to år i træk eller mere og der på tidspunktet for tilsynet ikke er iværksat tiltag, der skal sikre at kravene opfyldes.

### **Tilsynet har fundet anledning til væsentlig kritik**

Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt at der omgående gribes ind. Kommunen bliver derfor straks orienteret.



# **Redegørelse for de sundhedsfaglige tilsyn og de kommunale tilsyn i år 2013**

**Center for Træning og Omsorg, februar 2014  
Udviklingskonsulent Marianne Bøtcher**

## **1.0 Grundlaget for denne redegørelse**

Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde og offentliggøre en samlet redegørelse om de kommunale uanmeldte og anmeldte tilsyn efter § 151 i serviceloven samt det sundhedsfaglige tilsyn efter § 219 i sundhedsloven.

Redegørelsen skal indeholde en opgørelse over, hvad der i forbindelse med tilsynet er afdækket om sammenhængen mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser.

Kommunalbestyrelsen drøfter herefter redegørelsen med henblik på opfølgning af tilsynene.

Den samlede redegørelse fra BDO Kommunernes Revision, vedr. de uanmeldte kommunale tilsyn er tilgået Center for Træning og Omsorg (CTO) medio januar 2014.

Den samlede redegørelse fra embedslægerne vedr. de sundhedsfaglige tilsyn forventes udarbejdet senere på året og vil herefter tilgå CTO.

De enkelte tilsynsrapporter fra de sundhedsfaglige tilsyn danner baggrund for sammendraget og konklusioner såvel som den ledelsesmæssige opfølgning i denne redegørelse.

Redegørelsen fra BDO danner baggrund for denne redegørelses sammendrag på de kommunale tilsyn.

### **1.1 Metode for udarbejdelse af de sundhedsfaglige tilsyn v. embedslægerne**

Tilsynet foretages af en læge eller en sygeplejerske fra Embedslægerne Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen, og gennemføres ved samtaler med henholdsvis ledelse, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Derefter besigtiges områdecentret og øvrigt personale og enkelte beboere interviewes. Efterfølgende vurderes den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndtering hos tilfældigt udvalgte beboere jf. stikprøverne.

Hvis beboerantallet overstiger 100 på det enkelte plejehjem, udføres der 2 tilsyn. Dog udarbejdes der kun 1 tilsynsrapport pr. plejehjem.

Ved tilsynet fokuseres på såvel sundhedsadministrative forhold, sundhedsfaglige forhold og sundhedsrelaterede forhold.

De sundhedsadministrative forhold er diverse instrukser.

De sundhedsfaglige forhold er sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, adgang til sundhedsfaglige ydelser og patientrettigheder.

De sundhedsrelaterede forhold er hygiejne, ernæring, aktivering og mobilisering, bygningsforhold og indeklima samt kvalitetssikring og egenkontrol.

Der har i de fleste år, hvor tilsynene har fundet sted, været et særligt fokus på et udvalgt emne. Dette har dog ikke været tilfældet i 2013.

Ved tilsynet vurderes, om fastsatte målepunkter er opfyldt, og resultatet heraf ligger til grund for embedslægens efterfølgende krav til plejehjemmet, hvilket sammenholdes med kravene i det forudgående tilsyn.

Resultatet af tilsynet vurderes ud fra graden af fundne fejl og mangler. Dette kan være i spektret fra fejl og mangler, som indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden til fejl og mangler, som er af så alvorlig karakter, at der er stor risiko for patientsikkerheden.

Ved tilsynet fremsættes krav, som skal efterkommes, og ledelsen udarbejder en opfølgning på, hvordan kravene kan efterkommes. Hvis de fundne fejl og mangler er af alvorlig karakter, kan embedslægen gennemføre et opfølgende tilsyn. Forud for det opfølgende besøg skal ledelsen på det pgl. plejehjem udarbejde en handlingsplan over, hvordan forholdene kan bringes i en tilfredsstillende orden og implementere handlingsplanen.

Såfremt der kun findes fejl og mangler i 1 stikprøve ud af kommunens samlede stikprøver, vil denne ene stikprøve medføre et krav. Det er dermed ikke antallet af fejl og mangler i stikprøverne, der afgør om der fremsættes et krav.

Ifølge sundhedsloven kan embedslægerne undlade tilsyn det efterfølgende år, såfremt der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan indebære risiko for patientsikkerheden og dermed borgernes sikkerhed.

#### Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

Tilsynsrapporterne sendes til orientering til de respektive bruger- og pårørenderåd i områderne og til Seniorrådet. Hvor der ikke findes bruger-pårørenderåd, sikres de pårørende information på anden vis, f.eks. på hjemmesiden eller ved stormøder.

Embedslægerne udarbejder en samlet beskrivelse af de udførte tilsyn i kommunen, som efterfølgende offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Redegørelsen er endnu ikke modtaget i CTO.

Som en del af denne samlede redegørelse indgår CTO's beskrivelse af den ledelsesmæssige opfølgning.

### **1.2 Metode for udarbejdelse af de kommunale tilsyn**

Lyngby-Taarbæk Kommune er forpligtet til at gennemføre kommunale tilsyn jf. Servicelovens bestemmelser. For 2013 blev der gennemført et uanmeldt tilsyn på alle områdecentre og lokalcentre. Det er et ønske fra Lyngby-Taarbæk Kommune, at tilsynet skal have et kontrollerende såvel som et lærende perspektiv.

I 2013 har BDO ændret tilsynskonceptet til en mere dialogbaseret og helhedsorienteret tilgang. Dette koncept har CTO fundet anvendeligt og suppleret med fokusområder fra paradigmeskiftet om Aktivitet og Træning i Hverdagen. Det drejer sig om medarbejdernes evne til at inddrage borgerne i hverdagsrehabiliteringen.

Tilsynet kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle bygger på en anerkendende og konstruktivistisk tilgang.

De anvendte metoder er kvalitative interviews, fokusgruppeinterview, feltobservationer og gennemgang af dokumentationen.

Ovenstående måles op i mod Servicelovens bestemmelser og Lyngby-Taarbæk Kommunes politikker på området.

#### Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

Tilsynsrapporterne sendes til høring i de enkelte Bruger-pårørenderåd og seniorrådet. Seniorrådet modtager tillige den samlede redegørelse.

Høringssvarene fremlægges efterfølgende i Social- og sundhedsudvalget.



Som en del af denne årlige redegørelse indgår CTO's beskrivelse af den ledelsesmæssige opfølgning.

Når der i de enkelte tilsynsrapporter fremgår områder, som kan forbedres på samtlige plejehjem, bliver der fra CTO's side iværksat en samlet indsats. Det kan f.eks. være i forhold til dokumentation i borgernes journal. Såfremt der fra embedslægerne såvel som fra BDO fremsættes krav/anbefalinger, som kun omhandler det enkelte plejehjem, tager den lokale ledelse initiativer til at iværksætte forbedringer på området med henblik på at imødekomme kravene/anbefalingerne.

## 2.0 De sundhedsfaglige tilsyn 2013

Der er gennemført et sundhedsfagligt uanmeldt tilsyn på 7 områdecentre/lokalcentre i 2013, herunder de 7 demenspladser på Træningscenter Møllebo. Der er i alt foretaget 27 stikprøver.

I 2013 er der ikke gennemført tilsyn på Demenscenter Borrebakken. Dette skyldes, at der ved tilsynet i 2012 kun blev fundet få fejl og mangler, som indebar meget ringe risiko for borgernes sikkerhed. Da områdecentre Solgården og Bredebo ikke var omfattet af tilsynene i 2012, har der været gennemført sundhedsfagligt tilsyn på de to centre i 2013 jf. lovgivningens bestemmelser.

### 2.1 Konklusion, krav og ledelsesmæssig opfølgning

Generelt var der ved tilsynene i 2013 fra embedslægerne stillet krav i relation til de samme områder som ved tidligere tilsyn. Som ved tilsynene i tidligere år blev det igen i 2013 konstateret, at ledelse og medarbejdere fortsætter deres konstruktive og målrettede arbejde med at følge embedslægerens anbefalinger fra året før.

Embedslægerne konkluderer i de 6 tilsynsrapporter, at alle, eller næsten alle, krav var blevet opfyldt. I 1 tilsynsrapport (Solgården) var alle krav opfyldt og dette gav ingen anledning til bemærkninger.

I 4 rapporter blev der stillet krav om ledelsesmæssig tilbagemelding på, hvordan tilsynets krav var blevet efterkommet (Virumgaard, Bredebo, Baunehøj og Møllebo). Efter denne tilbagemelding blev de 5 områdecentre undtaget fra sundhedsfagligt tilsyn i 2014.

Dermed skal der gennemføres tilsyn på i alt 3 områdecentre/lokalcentre i 2014 – to, hvor der ved tilsynet i 2013 blev fundet fejl og mangler (Lykkens Gave samt Lystoftebakken) og det ene center, som blev udeladt i 2013 (Borrebakken) jf. ovenstående.

Følgende beskrivelse er et sammendrag af rapporternes enkelte dele.

### 2.2 Sundhedsadministrative forhold

Der skal ved tilsynet forefindes instrukser for 5 forskellige områder, som er:

- Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
- Plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
- Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
- Førings, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
- Medicinhåndtering

Instrukserne har til formål at sikre medarbejderne overblik over, hvordan de skal forholde sig i givne situationer. Hos CTO er instrukserne udarbejdet på tværs i organisationen og udformet efter sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er udarbejdet instrukser, som minimum dækker ovenstående 5 områder, og ved tilsynene blev alle instrukser fundet tilfredsstillende og tilsynet fandt tillige, at instrukserne er tilgængelige og kendt af personalet, som følger instrukserne i det daglige arbejde. På to af centrene følges instrukserne dog kun delvist.

### **Sundhedsfaglige forhold**

Sygeplejefaglige optegnelser føres i det elektroniske dokumentationssystem Uniq. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at borgerens aktuelle sundhedstilstand beskrives i 11 sygeplejefaglige problemområder, som skal ligge til grund for hvilken pleje og behandling beboerens har behov for, og dermed hvilke handleplaner, der skal udarbejdes for de enkelte beboere.

Tilsynet fandt, at der i alle stikprøver fremgik en vurdering af borgerens aktuelle sundhedstilstand. I 1 stikprøve fremgik ikke en aktuelt status over borgerens sygdomme og handicaps. Dette er en markant fremgang i forhold til tilsynene i 2012, hvor der i 6 ud af 21 stikprøver ikke fandtes denne oversigt. I denne sammenhæng må det fremdrages, at borgerens egen læge ikke er forpligtet til at oplyse borgerens diagnose og dermed sygdomme til plejepersonalet. I praksis er det dog kun i meget få tilfælde, at lægen ikke ønsker at oplyse dette.

De sygeplejefaglige optegnelser opbevaring, og måde at blive ført på, opfyldte i alle stikprøverne gældende krav. Det drejer sig om angivelse af beboerens navn, personnummer, dato for notatet, signering og rettelser. Dog var der i 1 stikprøve opført sygeplejefaglige optegnelser flere steder, hvilket ikke er foreneligt med patientsikkerheden. I 1 stikprøve manglede en evaluering og opfølgning på iværksat pleje og behandling.

Tilsynet konstaterede, at dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle stikprøver. Dette var også tilfældet i 2012 og viser, at den vedvarende indsats om at sikre borgerne korrekt medicin har effekt. I 4 stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem ordinationen og doseringen, idet der dels var doseret en pille for meget i en enkelt dosering, dels manglede et præparat i to andre, og i den sidste stikprøve var medicinskemaet ikke ført entydigt. Derudover manglede anbrudsdato på medicinsk præparat i 3 stikprøver.

I 2 stikprøver var ikke-aktuel medicin ikke adskilt fra aktuel medicin. Dette har betydning for patientsikkerheden, når medarbejderen skal dosere medicinen til borgeren.

I 1 stikprøve fremgik ikke, hvornår egen læge sidst havde gennemgået borgerens medicin. I 2 stikprøver fremgik ikke korrekt handelsnavn på medicinen, selvom præparatet var identisk. I 1 stikprøve var der ikke label påsat borgerens navn og dosering og doseringsæsken blev øjeblikkeligt fjernet og bestilt en ny.

Personalet på plejehjemmene har kontakt til mange eksterne samarbejdspartnere, læger, omsorgstandlæge, hospitaler, apoteker, lægefaglige specialistteam m.m. for at sikre beboerne relevante sundhedsfaglige ydelser. Samarbejdet forløber generelt tilfredsstillende, og relevante oplysninger følger om borgeren ved udskrivelse fra hospital. Disse oplysninger er nødvendige at have, for at medarbejderne kan fortsætte den iværksatte behandling fra sygehuset. CTO samarbejder løbende med

Til al behandling, og videregivelse af helbredsoplysninger, skal beboeren, eller dennes pårørende, give informeret samtykke. Personalet indhenter samtykket som fast rutine og dokumenterer dette i de sygeplejefaglige optegnelser. I få tilfælde fremgik det ikke i stikprøverne, om borgeren selv eller andre varetager borgerens helbredsmæssige interesser. I 1 stikprøve manglede dokumentation for, at borgeren havde givet informeret samtykke til en behandling. I en anden blev informationen ikke rutinemæssigt dokumenteret.

### **Sundhedsrelaterede forhold**

Ved tilsynet blev konstateret, at ingen medarbejdere bar smykker på underarmene, og alle oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Beboerne bliver rutinemæssigt vejet og der var opmærksomhed på de borgere, der havde ernærings- og væskeproblemer, og ved behov udarbejdes handleplan for sufficient ernæring. Imidlertid fandt tilsynet, at der i 2 stikprøver ikke var iværksat en ernæringsplan, selvom det var relevant for den pgl. borger.

Ved tilsynet konstateredes, at beboerne fik rigeligt at spise og fornøden hjælp til at spise måltiderne.

Borgernes fysiske funktionsniveau og behov for vedligeholdelsestræning eller genoptræning bliver vurderet ved indflytning. Vurderingen bliver udført af plejepersonalet i samarbejde med fysioterapeut og efterfølgende dokumenteret i Uniq. I 1 stikprøve var der ikke beskrevet effekten af den iværksatte træning.

Tilsynene viste endvidere, at medarbejderne er opmærksomme på forebyggelse af fald såvel som tryksår.

I forhold til kvalitetssikring og egenkontrol indberetter medarbejderne utilsigtede hændelser og centrene arbejder systematisk med opfølgning på de utilsigtede hændelser.

### **2.3 Sammendrag af rapporternes krav**

På 1 områdecenter (Sølgården) blev der ikke fundet forhold, som gav anledning til bemærkninger.

På 4 centre (Baunehøj, Virumgaard, Bredebo og Møllebo) blev der fundet fejl og mangler, som indebar meget ringe risiko for patientsikkerheden. Kravene er efterkommet øjeblikkeligt og var:

- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- At den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom borgernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- At der foreligger en oversigt over borgerens sygdomme og handicap
- At behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

- At det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået borgerens medicin
- At ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- At der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- At det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager borgerens helbredsmæssige interesser
- At der udarbejdes ernæringsplaner for de borgere, der har behov
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne
- At de sygeplejefaglige optegnelser kun føres et sted
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- At det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager borgerens helbredsmæssige interesser

På 2 centre (Lykkens Gave og Lystoftebakken) blev der fundet fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler. Kravene er efterkommet øjeblikkeligt. Det drejer sig om:

- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne
- At der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- At opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- At medicinlisten føres systematisk og entydigt
- At der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis
- At virkningen af træningen bliver evalueret

Samlet er der fremkommet 21 forskellige krav til kommunens område/lokalcentre mod 29 krav i 2012.

Sundhedsstyrelsens formål med embedslægens tilsyn om at medvirke til at forbedre den sundhedsfaglige indsats for borgerne, der bor på plejehjem, er blevet sammenfattet i denne redegørelse. Igennem de senere år har personalet hos DKL arbejdet ihærdigt med anbefalingerne fra tidligere års tilsyn, både ved foranstaltninger på tværs af de enkelte plejehjem, men også i dagligdagens arbejde med den enkelte beboer. På baggrund af tilsynene i 2013 må det konkluderes, at denne indsats stadig er en igangværende proces, som kræver vedvarende øget opmærksomhed, men også at de iværksatte foranstaltninger har været virksomme.

### **3.0 De kommunale tilsyn 2013**

Der er gennemført 7 uanmeldte tilsyn, som omfatter både områdecentre og lokalcentre.

De uanmeldte tilsyn er i 2013 foregået som et helhedstilsyn, hvilket omfatter interview af borgene og medarbejdere samt observationer af trivslen på centrene. Tilsynene har resulteret i 17 anbefalinger, hvilket er et fald fra 18 i 2012, men 34 i 2011.

Ledelsen på hvert område/lokalcenter har udarbejdet en ledelsesmæssig opfølgning til forvaltningen overfor konkrete forhold, som er blevet ændret lokalt. Ledelsen i CTO har derefter udpeget samlede tværgående indsatsområder.

### **3.1 Konklusion og anbefalinger**

Der er ved tilsynene vurderet at områdecentrene i Lyngby-Taarbæk Kommune samlet fungerer meget tilfredsstillende men at der samtidig er forhold, som har givet anledning til bemærkninger.

Der er generelt et stort fokus på at sikre at borgerne har medindflydelse på egen hverdag og at medarbejderne har de rette kompetencer, især set i lyset af de stigende komplekse behov borgerne har.

Fra tilsynet i 2012 er det vurderet, at centrene har arbejdet målrettet med opfølgning på de fremsatte anbefalinger. Dette gælder især hygiejniske forhold, dokumentation og inddragelse af borgerne i både den personlige pleje og praktiske opgaver,

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med boligen, med tilbud om aktiviteter, behov for pleje og omsorg og at blive medinddraget ud fra egne ønsker og vaner. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed og ligeværdighed.

Medarbejderne er generelt synlige på fællesarealerne, kommunikerer anerkendende og respektfuldt med borgerne og giver udtryk for stor jobtilfredshed.

De fremsatte anbefalinger omhandler forskellige lokale forhold og kan imødekommes med en overkommelig indsats. Der er dermed ikke tale om særlige tendenser, som anbefalinger omhandler.

Tilsynet konkluderer, at centrene med fordel kan sætte fokus på videndeling centrene i mellem for at opnå størst mulig livskvalitet for flest mulige borgere, der bor på centrene.

## **4.0 Ledelsesmæssig opfølgning og fremadrettet indsats**

I forhold til de enkelte anbefalinger/krav, har centrene umiddelbart efter tilsynet omgående løst den pgl. problemstilling, i den udstrækning, det har været muligt.

På baggrund af det sundhedsfaglige tilsyn og det kommunale tilsyn vil CTO til stadighed have et særligt fokus på medicinhåndteringen. Indsatsen omfatter samarbejde med lokale apoteker om audits på alle plejehjem samt systematisk undervisning af personalet i farmakologi ved farmaceuter og sygeplejerske. Derudover er medicinhåndteringen en del af introduktionen for alle nye medarbejdere og foregår løbende lokalt. På det centrale niveau arbejdes med at medicininstruksen lever op til gældende regler og er et brugbart redskab i løsningen af dagligdagens opgaver hos borgerne.

Siden kommunerne blev omfattet af Lov om Patientsikkerhed i 2010 har Lyngby-Taarbæk Kommune arbejdet konstruktivt med implementeringen af en patientsikkerhedskultur, hvilket tilsynene også afspejlede.

I 2013 er der sket en udvidelse af "decentrale sagsbehandlere", som har til opgave at sikre læring af de indberettede rapporter lokalt. De "decentrale sagsbehandlere" er alle sygeplejersker og er repræsenteret i alle decentrale enheder. På denne måde bliver fokus på patientsikkerhed et lokalt læringsredskab, som medvirker til at forbedre patientsikkerheden.

I forbindelse med implementeringen af det nye elektroniske pleje- og omsorgssystem, Avaleo, vil der fortsat være særlig opmærksomhed på, at den

Det forventes af Fælles MedicinKort (FMK) bliver implementeret i 2014. FMK kan give overblik og borgernes medicin, idet medicinen kun opføres ét sted. På denne måde vil medarbejderne have et bedre overblik over borgernes aktuelle medicin til gavn for patientsikkerheden.

Ledelsen har stor bevågenhed på, at alle medarbejdere skal kende og kunne anvende instrukser i det daglige arbejde. Instrukserne er en del af introduktionen til alle medarbejdere, uddannede såvel som afløsere, og ved løbende revidering af instrukserne bliver medarbejderne informeret på lokale gruppemøder, så ledelsen sikrer sig at medarbejderne har kendskab til nye rutiner.

I CTO arbejdes der aktuelt med en omorganisering af de sygeplejefaglige specialister. Det er ledelsens mål, at der arbejdes hen imod, at færre specialister får øget viden og kompetence. På denne måde vil særlig viden, f.eks. om hygiejne, komme medarbejderne til gode, med henblik på at fremme pleje- og behandling af borgerne på plejehjemmene.

I forbindelse med revideringen af social- og sundhedsuddannelserne henimod øget fokus på bl.a. sygeplejefaglig dokumentation må det forventes, at have effekt på pleje- og behandlingen. For at eleverne kan blive hjulpet bedst muligt har alle vejledere i social- og sundhedsuddannelserne i 2013 fået undervisning i, hvordan dokumentationen af elevernes udførte opgaver kan sikres. Det må forventes, at vejledernes øgede fokus på dokumentationen også vil have en afsmittende effekt på faste medarbejders dokumentation af borgernes behov i hverdagen.

Det er ledelsens opfattelse, at opdelingen af hjemmeplejen og plejehjemmene vil styrke indsatsen og videndelingen plejehjemmene imellem, som netop de kommunale tilsyn anbefalede.

Paradigmeskiftet, hvor borgerens ressourcer er i fokus, fremgår af de kommunale tilsyns vurderinger. Der arbejdes fortsat for at styrke indsatsen om borgerens inddragelse i egen hverdag.

For begge tilsyns vedkommende er ledelsen i CTO i dialog med såvel embedslægerne som BDO for at sikre et fortsat godt samarbejde om tilsynene.

I løbet af foråret 2014 vil der blive afviklet statusmøde med repræsentanter for embedslægerne for at drøfte de sundhedsfaglige tilsyns afvikling i 2014. Der er for tilsynene i 2014 udvalgt et særligt fokusområde om antipsykotisk medicin.

Det er ledelsens oplevelse, at ændringen af tilsynskonceptet med de kommunale tilsyn har været værdifuldt. Derfor fortsætter dette koncept for de kommunale tilsyn i 2014.

Tilsynsrapport

# Lyngby Taarbæk Kom- mune

Socialforvaltningen - Ældreservice

Områdecenter Virumgård

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*



## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATAGRUNDLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
3.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	7
3.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret .....	9
3.4	Mad og måltider .....	10
3.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	12
3.6	Miljø i hverdagen .....	14
3.7	Døgnyrtemen på plejecentret .....	15
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>17</b>
4.1	Formål .....	17
4.2	Metode .....	17
4.3	Vurderingsskala .....	18
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse .....	19
4.5	Indhold .....	19
<b>5</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>21</b>
5.1	Præsentation af BDO .....	21

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby-Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Områdecenter Virumgård. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Områdecenter Virumgård er, at der er tale om et plejecenter med **"Meget tilfredsstillende forhold"**. Tilsynet giver anledning til enkelte anbefalinger. Disse fremgår af afsnit 1.2.

Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretning på områdecentret er afstemt i forhold til målgruppen samt at faglige overvejelser har dannet baggrund for beslutninger omkring indretningen af de forskellige enheder.

Tilsynet vurderer, at miljøet og atmosfæren på områdecentret er præget af tryghed og trivsel for beboerne. Kommunikationen opleves respektfuld og omgangstone er venlig og imødekommende.

Tilsynet vurderer, at områdecentret arbejder målrettet i forhold til opfølgning på anbefalinger fra tilsynet i 2012.

Tilsynet bemærker generelt synlige forbedringer i dokumentationen i handleplaner for hverdagsliv.

Den sundhedsfaglige indsats i forhold til beboerne er af høj kvalitet og lever op til beboernes behov og forventninger.

Den sundhedsfaglige indsats lever op til kommunens krav i kvalitetsstandarderne.

Der arbejdes ud fra en hverdagsrehabiliterende tankegang med plads til stor fleksibilitet og inddragelse af beboernes ønsker og vaner i hverdagen.

Beboerne oplever trivsel og føler sig medinddraget i hverdagen. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med de visiterede ydelser i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp samt de varierede tilbud om aktiviteter.

I forhold til madens kvalitet er det tilsynets vurdering, at beboernes tilfredshed varierer noget.

Medarbejderne fremstår engagerede og kompetente og det er tilsynets indtryk, at der arbejdes målrettet med udgangspunkt i en faglig ansvarlighed.

Tilsynet bemærker positivt, at der er sammenhæng mellem ledelsens beskrivelser af værdier og mål og medarbejdernes sundhedsfaglige indsats i forhold til at skabe trygge rammer for beboerne.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at områdecentret fortsætter den gode indsats og de målrettede initiativer i forhold til at sikre og fastholde en høj kvalitet i opgaveløsningen hos den enkelte beboer.
2. Tilsynet anbefaler, at områdecentret fortsætter den gode indsats og de målrettede initiativer i forhold til at sikre høj kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation.

## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Områdecenter Virumgård ,Sennepsmarken 1, 2830 Virum
Områdeleder
Kirsten Espenheim
Antal boliger
122
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
21. november 2013 kl. 8.00 - 15.30
Tilsynsforløb og deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med deltagelse af assisterende områdeleder Lene Slot og assisterende områdeleder/stedfortræder Helen Kjærulff.</p> <p>Tilsynsførende orienterede kort op tilsynsforløbet. Der blev udvalgt 3 beboere, som gav deres accept til, at tilsynsførende måtte gennemgå deres personlige data.</p> <p>Desuden foretog tilsynet rundgang på plejecentret, hvor de kontaktede flere medarbejdere og beboere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til assisterende områdeleder Lene Slot og assisterende områdeleder/stedfortræder Helen Kjærulff.</p>
Tilsynsførende
Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske

### 3 DATAGRUNDLAG

#### 3.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>På Områdecenter Virumgård arbejdes der p.t. med implementering af ny ledelsesstruktur. Ledelsen oplyser, at implementeringen forløber planmæssigt med de forventelige udfordringer, der er i sådan en given situation. De to assisterende områdeledere giver begge udtryk for, at de som erfarne og kompetente ledere føler sig rustet til at rumme de forskellige udfordringer i den nye organisation.</p> <p>På Områdecenter Virumgård arbejdes der efter kommunens overordnede værdier. Herigennem har det høj prioritering af, at man på Områdecenter Virumgård medvirker til, at beboerne får et liv, så tæt på det liv, som de levede før. Ledelsen oplyser, at man i det daglige arbejder målrettet arbejder efter en overordnet værdi, hvor grundtanken er, at "Vi arbejder i beboernes hjem og beboerne bor ikke på vores arbejdsplads". Rammerne omkring beboerne skal være præget af hjemlig hygge, trykthed og respekt i hverdagen.</p> <p>Der er udarbejdet lokale etiske retningslinjer og samarbejdsaftaler. De etiske retningslinjer og samarbejdsaftalen bruges som et aktivt redskab i hverdagen. På personalemøder er det ofte kutymen, at konkrete problemstillinger drøftes ud fra de etiske retningslinjer og samarbejdsaftaler. Et godt psykisk arbejdsmiljø har høj prioritering i hverdagen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes målrettet i forhold til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation og at der er gjort et stort arbejde i forhold til opfølgning på anbefalinger fra tilsynet i 2012. Som udgangspunkt er der et tæt samarbejde mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i forhold til at sikre korrekt og ajourført dokumentation i beboernes journaler. Alle medarbejdere er uddannet til at dokumentere i omsorgssystemet og der er ligeledes uddannet superbrugere i forhold til systemet. Områdecentret anvender forskellige metoder til oplæring af personalet - eksempelvis anvendes både sidemandsoplæring, e-learning og holdkurser.</p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at områdecentret har de nødvendige personalemæssige kompetencer til at varetage den tiltagende kompleksitet i plejen og omsorgen for beboerne. Målgruppen på områdecentret er ældre beboere med et kompleks plejebehov og der ses en stigning i antallet af yngre beboere med psykiske lidelser.</p> <p>Områdecentret er sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeut og ergoterapeut. Ledelsen har fokus på betydningen af at have en kompetent og tværfagligt sammensat personalegruppe gennem hele døgnet. Tilsynet får oplyst, at der er sygeplejefaglig dækning i hele døgnet alle ugens dage. I nattetimerne kan kommunens vagtcentral kontaktes ved behov for</p>
------	---

	<p>sygeplejefaglig ekspertise.</p> <p>På områdecentret er man ligeledes ansvarlig for uddannelse af elever. Det er ledelsens opfattelse, at de mange elever er medvirkende til, at man kan fastholde et højt og ajourført niveau blandt det faste personale.</p> <p>Samarbejdet i forhold til frivillige beskrives som meget velfungerende. Ledelsen oplyser, at områdecentret har et stort antal frivillige tilknyttet og der er ligeledes en venneforening. Den frivillige indsats betyder blandt andet, at beboerne bliver tilbudt en lang række af forskellige aktiviteter såvel indendørs som udendørs. Områdecentrets kiosk er drevet på frivillig basis og centrets café har medarbejdere, der gør en stor indsats for at tiltrække frivillig arbejdskraft. Venneforeningen sponsorerer med midler til underholderholdning og afholder eksempelvis et fast arrangement hver søndag i caféen.</p> <p>Yderligere er der et Bruger- pårørenderåd på områdecentret. Rådet er meget aktivt og tager initiativ til mange gode indsatser, der alle er til gavn for beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkning hertil.

### 3.2 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at de fysiske rammer og indretningen i høj grad er afstemt områdecentrets målgruppe.</p> <p>Alle fællesarealer fremstår rene og ryddelige.</p> <p>Tilsynet observerer, at rammerne omkring områdecentrets 3 huse er udnyttet forskelligt og tilpasset den konkrete målgruppe. For alle 3 huse gælder, at indretningen er præget af hjemlig hygge med fokus på belysning, blomster, pyntegenstande og billeder på væggene. På et demensafsnit er en udgangsdør udsmykket meget virkningsfuldt med billeder af eksempelvis et vindue med vindueskarm og radiator.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der på alle afdelinger er placeret opslagstavler med relevant information til beboere, medarbejdere og pårørende. Eksempelvis er ophængt invitation til diverse arrangementer og aktiviteter samt menuplaner. På en afdeling er der placeret et lille børnebord med farvekridt og papir. På afdelingerne hænger ligeledes en tavle med billeder af alle medarbejdere.</p> <p>Beboerne oplever tilfredshed med de fysiske rammer og indretningen. En beboer giver udtryk for, at centret rummer lige præcis det, vedkommende har brug for.</p>
------	--

En beboer giver dog udtryk for utilfredshed med, at man som kørestolsbruger ikke selv kan komme ud på terrassen fra sin bolig.

Alle de interviewede beboere oplever tilfredshed med rengøringsstandarden i boligen.

Medarbejderne giver udtryk for, at de fysiske rammer og faciliteterne generelt på centret er meget tilfredsstillende og giver mulighed for mange aktiviteter af forskellig art. En medarbejder fremhæver, at udendørsarealerne er meget velegnet til gåture, idet der ikke er trafikeret vej i nærheden og meget brugbare stisystemer.

På områdecentret tilbydes beboerne en lang række af forskellige arrangementer og aktiviteter på daglig basis. Arrangørerne af de forskellige aktiviteter kan være frivillige, venneforening, en seniormedarbejder, den ansvarlige kontaktperson på området, fysioterapeut, ergoterapeut eller det faste personale.

Der er udarbejdet en mappe med beskrivelse af aktiviteter og hensigten er, at mappen skal virke som inspiration til øget aktivitet. På områdecentret er tilgængelig information om tilbud og beboerforhold. Eksempelvis har frivillige udarbejdet et beboerblad.

Der er fokus på, at beboerne skal tilbydes aktiviteter såvel indendørs som udendørs. På en afdeling er det eksempelvis fast rutine, at man går tur om onsdagen.

De mange aktiviteter på områdecentret vedrører typisk foredrag, sang, musik, klaverspil, søndagsarrangementer, bankospil, kreativt samvær, busture, gåture, gudstjeneste, billard, hygge med "besøgshund", modeshow, gymnastik og træning, mulighed for frisørtid

Beboerne oplever, at der er mange gode tilbud om aktiviteter. Tilsynet taler med flere beboere, som begejstret henviser til nogle af de seneste aktiviteter, de har deltaget i. Eksempelvis har der netop været afholdt et modeshow.

En beboer fortæller om aktiviteter, der foregår om aftenen. Beboeren nyder de aftener, hvor der drikkes kaffe i samvær med de øvrige beboere og man skiftes til at tage lidt lækkerier med.

Tilsynet observerer flere aktiviteter med beboerne. Eksempelvis tilbydes en beboer en gåtur af en medarbejder i arbejdsprøvning. Andre beboere drikker kaffe i køkkenet og et par ældre damer har en hyggelig dialog. En medarbejder og beboer kigger i et fotoalbum. En beboer med svær demenssygdom går stille og roligt rundt i en afdeling og nynner. Beboeren er afslappet og virker tryk. Medarbejderne går i dialog med beboeren, når det er relevant.

	<p>I et andet hus er der gudstjeneste, hvor ca. 20-25 beboere er samlet. I et demensafsnit sidder et par beboere med hver deres tøjduke/tøjdyr. Det er tydeligt, at beboerne oplever tryghed herved. Andre beboere sidder og drikker eftermiddagskaffe og har lige nydt lidt frugt. En lidt urolig beboer tilbydes en cigaret.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der er kommet meget struktur på afholdelse af aktiviteter efter, at der er blevet tilknyttet en fysioterapeut og ergoterapeut på områdecentret. Terapeuternes tilstedeværelse og fokusering på aktiviteter har betydet, at beboerne tilbydes et større antal af aktiviteter og aktiviteter med stor variation og forskelligt indhold.</p> <p>På områdecentret tænkes velfærdsteknologien ind som et muligt arbejdsredskab, der kan bidrage til en lettere og mere effektiv hverdag. I forhold til arbejdet med beboere med demenssygdom er der en god erfaring med anvendelse af rumalarmer, GPS og chip til tøj. Teknologien giver såvel beboere som medarbejdere en større tryghed i hverdagen. Yderligere arbejdes der med justerbare badebænke og fremadrettet er der planer om etablering af trådløst netværk.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretning på områdecentret i høj grad er afstemt efter målgruppen. Beboerne tilbydes aktiviteter med stor varieret indhold og plejecentret har opnået et meget velfungerende samarbejde med et stort antal frivillige.</p>

### 3.3 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboerne er velplejede og velsoignerede.</p> <p>I plejen og omsorgen for beboerne er der stort fokus på den hverdagsrehabiliterende indsats og medinddragelse af beboernes ressourcer - såvel de fysiske, psykiske og sociale ressourcer.</p> <p>Beboerne på områdecentret oplever, at hjælpen svarer til deres behov. Beboerne er meget bevidste om betydningen af hjælp til selvhjælp.</p> <p>Beboerne giver direkte udtryk for, at de helst vil gøre mest muligt selv, selv om det ofte er en meget tids- og energikrævende proces at udføre selv en mindre opgave.</p> <p>En beboer giver dog udtryk for, at vedkommende gerne ville i bad mere end en gang ugentligt. Beboeren synes, det er svært at nøjes med et bad en gang om ugen, når man tidligere gik i bad hver dag.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at man lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området og at beboerne får en god pleje og omsorg.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvorledes der arbejdes med stor fleksibili-</p>
------	---



	<p>tet og fokus på, at det er beboerne, der bestemmer. Der tages mange små individuelle hensyn i dagligdagen. Medarbejderne beskriver, hvorledes der hver dag tages initiativer til forebyggelse af magtanvendelse. En medarbejder fortæller blandt andet, at hvis det ikke er muligt at guide en beboer til personlig pleje en dag, så får man en "grevinde-dag". Dette kan eksempelvis betyde at beboeren forbliver i sin morgenkåbe hele dagen. På centret har man et par beboere, som særligt nyder disse dage.</p> <p>Magtanvendelse forekommer sjældent. Guidning og motivation af beboerne anvendes som vigtige arbejdsredskaber i dagligdagen og forebygger magtanvendelse.</p> <p>I forhold til en beboer har det dog været nødvendigt at udarbejde særlige aftaler i forhold til at yde den nødvendige pleje og omsorg. Der er udarbejdet handleplaner med angivelse af, hvornår der skal iværksættes en handling og indenfor hvilket tidsrum. Medarbejderne er meget opmærksomme på at sikre korrekt håndtering af magtanvendelsessituationen og samtidig at sikre korrekt dokumentation i journalen.</p> <p>Medarbejderne arbejder ud fra en hverdagsrehabiliterende tankegang både i forhold til den personlige pleje og omsorg og hjælpen til praktisk støtte. Medarbejderne kan redegøre for eksempler på paradigmeskift. Eksempelvis er der indkøbt ½ liters kaffekander, så beboerne selv kan hælde kaffen op. Ligeledes fyldes saftevandskander ikke helt op, så beboerne kan betjene sig selv med drikkevarer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, som de har behov for.</p> <p>Der arbejdes ud fra en hverdagsrehabiliterende tankegang med plads til stor fleksibilitet og inddragelse af beboernes ønsker og vaner i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne fremstår særdeles kompetente i forhold til beskrivelserne af, hvorledes den personlige pleje og omsorg bliver udført.</p>

### 3.4 Mad og måltider

Data	<p>Måltiderne på områdecentret indtages i hyggelige og hjemlige omgivelser med eksempelvis dækservietter, blomster og lys på bordene.</p> <p>Tilsynet bemærker, at bordopstillingerne er forskellige i de enkelte afdelinger. Nogle afdelinger har et langt bord, mens andre afdelinger har valgt flere små borde placeret rundt i fælleslokalet. Tilsynet får oplyst, at bordopstillingerne er afstemt efter beboernes egne ønsker og ud fra en faglig vurdering af målgruppen. Eksempelvis er det hensigtsmæssigt med lange borde i demensafdelingen. Denne opstilling er medvirkende til at skabe god trivsel omkring måltidet.</p>
------	--

Det er op til beboernes eget valg, hvorvidt man vil indtage måltiderne i egen bolig eller i fællesskabet med andre. De fleste beboere på centret ønsker at spise i fællesskabet med de øvrige beboere.

Måden hvorpå måltiderne serveres er nøje afstemt i forhold til målgruppen. Eksempelvis er det forskelligt, om der til frokost serveres smurt smørrebrød eller om beboerne selv smører. I en afdeling har man lavet små platter til beboerne. Platteanretningen bevirker, at beboerne selv kan smøre deres mad og ikke kommer i konflikt med andre beboere.

Tilsynet observerer, at der ved måltiderne er fokus på at skabe ro og en tryk stemning for beboerne. Der kommunikeres stille og roligt samtidig med, at medarbejderne har fokus på de beboere, som har brug for støtte i situationen.

Tilsynet observerer, at der medarbejderne sidder med ved bordene ved både morgenmaden og frokosten.

Tilsynet observerer en respektfuld situation, hvor en beboer får hjælp til medicinindtagelse. Både beboeren og medarbejderen har en ske. Medarbejderen lægger medicin på beboerens ske, når beboeren har taget lidt mælk og havregrød op på skeen. Beboeren kan hermed selv tage sin medicin.

Tilsynet bemærker, at flere beboere kun beskriver maden som værende ok. Flere beboere er enige i, at maden ikke er noget særligt og bestemt ikke noget, man som sådan ser frem til i løbet af dagen. En anden beboer mener, at maden er direkte kedelig og ikke særlig varieret. Beboeren har en oplevelse af manglende smag i maden. En beboer fortæller, at en datter køber lidt ekstra ost til hende. Beboeren er træt af at få den samme ost til morgenmad hver eneste dag.

Ingen beboere giver udtryk for stor tilfredshed med maden.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan der skabes trivsel omkring måltidet. Medarbejderne har fokus på, at det er deres ansvar at få maden serveret på en appetitlig måde og skabe de hyggelige og hjemlige rammer for beboerne.

Medarbejderne bekræfter overfor tilsynet, at beboerne ikke er helt tilfredse med madens kvalitet. Medarbejderne oplever madens kvalitet som rimelig.

En medarbejder fortæller, at kagen til eftermiddagskaffen er kedelig og ofte er det sandkage i en eller anden version.

Det er medarbejdernes oplevelse, at maden er præget af stor køkkendrift.

Det er ligeledes medarbejdernes oplevelse, at der ikke er helt optimale muligheder for at imødekomme et ønske om noget mad udenfor de normale spisetider. Der opbevares ingen mad i køleskabet ud over ost, marmelade og mælk. Alternativet er ofte kun en kiks eller småkage. En medarbejder giver udtryk for, at det ikke er på centret, man skal blive lækkersulten som beboer.

	<p>I forhold til beboeres eventuelle særlige behov for ernæring har medarbejderne mulighed for at kontakte den ernæringsansvarlige sygeplejerske på områdecentret. Den ernæringsansvarlige kontaktes ofte af medarbejdere, der ønsker at få gode råd omkring kosten.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at områdecentret har stort fokus på at skabe trivsel og god stemning omkring måltiderne. Tilsynet vurderer, at der er stor medinddragelse af beboerne i forhold til serveringen af måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer dog mindre tilfredshed blandt beboerne i forhold til madens kvalitet. Tilsynet hæfter sig ved, at ingen af de adspurgte beboere oplever maden som værende meget tilfredsstillende.</p>

### 3.5 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>På tilsynet i 2012 blev der givet en række anbefalinger i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet bemærker, at den samlede indsats i forhold til kvalitetssikring af handleplaner for hverdagsliv har haft god effekt.</p> <p>2 ud af 3 handleplaner for hverdagsliv fremstår veldokumenteret med handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboerens behov for pleje og omsorg. Handleplanerne tager fint udgangspunkt i, hvorledes beboerens egne ressourcer medinddrages. Eksempelvis ses beskrivelser af inddragelse i forbindelse med mobilisering, forflytning, medicinindtagelse og personlig pleje.</p> <p>1 ud af 3 handleplaner for hverdagsliv fremstår ikke handlevejledende i forhold til beskrivelserne af den personlige pleje af beboeren. Handleplanen beskriver ligeledes ikke, hvorledes beboerens ressourcer inddrages i plejen.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, hvorledes handleplaner for hverdagsliv indeholder beskrivelser i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Eksempelvis fremgår det, hvorledes en beboer med parkinsonisme skal påmindes om at bevæge alle led om morgenen. I forhold til en anden beboer er der beskrevet sundhedsfremmende og forebyggende tiltag vedrørende beboerens hudlidelse og beboerens behov for særlig anretning af maden med henblik på at forbygge fejlsynkning.</p> <p>Ligeledes bemærker tilsynet positivt, at beboernes vaner og ønsker fremgår tydeligt i dokumentationen. I en handleplan er det angivet, at man skal huske at spørge beboeren til råds, mens plejen udføres. Ønsker og vaner ses ligeledes beskrevet i forhold til søvnmønstre, aktiviteter og behov for samvær med andre beboere.</p> <p>Beboerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for.</p>
------	---

	<p>Beboerne oplever høj grad af medindflydelse på hverdagen. Flere beboere giver direkte udtryk for, at de selv bestemmer, hvordan dagen skal forløbe.</p> <p>En beboer fortæller, at det er helt op til den enkelte at træffe beslutning om, hvorvidt man eksempelvis vil være social eller måske hellere vil være for sig selv i egen bolig. Beboeren oplever stor tilfredshed med, at man kan vælge til og fra - alt afhængig af helbredet den pågældende dag.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig overbevisning redegøre for, hvorledes den personlige pleje og omsorg skal udføres hos beboerne. Medarbejderne arbejder værdibaseret og har fokus på, hvorledes beboerne sikres indflydelse på deres egen hverdag. Eksempelvis oplyser en medarbejder, at der i forhold til nye medarbejdere og vikarer gøres en målrettet indsats for at disse skal få viden om, hvilket værdisæt og hvilke retningslinjer der arbejdes ud fra på områdecentret. Det bliver ikke taget for givet, at alle har samme forståelse for grundlæggende faglige begreber. Eksempelvis viderefremmes viden om, hvordan man på områdecentret opfatter begrebet hverdagsrehabilitering og hvordan man ønsker at centrets værdier efterleves.</p> <p>Medarbejderne udviser stor respekt for beboernes tidligere levevis. Tilsynet får blandt andet oplyst, at man forsøger at komme på hjemmebesøg inden indflytning på centret. Formål med hjemmebesøget er, at få viden om beboerens liv før indflytning på plejecenter og efterfølgende anvende denne viden i forhold til at skabe så trygge og genkendelige rammer som muligt for beboeren efter indflytningen på plejecentret. Derudover tilbydes og arrangeres altid en såkaldt indflytningssamtale.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at indsatser i forhold til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation har givet synlige forbedringer i forhold til tilsynet i 2012. Handleplaner for hverdagsliv fremstår generelt veldokumenteret og ajourførte.</p> <p>Beboerne får den hjælp, der svarer til deres behov og oplever tilfredshed i måden, hvorpå hjælpen leveres.</p> <p>Medarbejderne arbejder fokuseret på at sikre beboerne en høj grad af medindflydelse i den almindelige daglige levevis og udviser stor respekt for beboernes forskellige behov og vaner.</p>

### 3.6 Miljø i hverdagen

Data	<p>Områdecentret har udarbejdet en pjece i forhold til ønsket adfærd blandt medarbejderne.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at flere af de beskrevne elementer fra denne pjece tydeligt observeres udført i handlinger på de forskellige afdelinger. Eksempelvis observerer tilsynet respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Der tales i en ligeværdig tone til beboerne. Beboerne tiltales ved navn og ikke kælenavne.</p> <p>Medarbejderne har en adfærd, der medvirker til at skabe trygge rammer og positivt samvær med beboerne.</p> <p>Medarbejderne er synlige på fællesarealer og udviser stort overskud i samværet med beboerne.</p> <p>Miljøet på fællesarealer er præget af en hyggelig og hjemlig stemning. Tilsynet observerer, at der flere steder er samlet beboere til fælles kaffedrikning og hyggelig dialog.</p> <p>Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne. En beboer giver direkte udtryk for, at der er et godt sammenhold beboere og beboere imellem og beboere og medarbejdere imellem.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der skabes et hyggeligt og hjemligt miljø for beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de forholder sig professionelt til opgaven og tager problemstillinger og udfordringer i opløbet. I beskrivelserne har medarbejderne fokus på betydningen af at kommunikere i en stille og rolig tone samt møde beboerne der hvor de er. Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de bruger deres kropssprog til at berolige og give tryghed til den enkelte beboer. Derudover er humor også et hyppigt anvendt redskab til at skabe et godt miljø og god atmosfære på centret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at miljøet og atmosfæren på områdecentret er præget af tryghed og trivsel for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er meget synlige på fællesarealer og at der kommunikeres i en anerkendende og respektfuld tone.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at intensionerne fra centrets egen pjece om ønsket adfærd på centret, i høj grad bliver virkeliggjort i det daglige arbejde med beboerne.</p> <p>Medarbejderne fremstår fagligt meget kompetente.</p>

### 3.7 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>På områdecentret er der generelt ingen overlapning mellem de forskellige vagter.</p> <p>Lige p.t. er der i forbindelse med ny struktur forsøgsvis afsat en halv times overlapning mellem dagsygeplejersken og aftensygeplejersken. Forsøgsordningen skal evalueres efter en rum tid, hvor der vil blive taget stilling til eventuel fast ordning.</p> <p>Medarbejderne oplever det generelt ikke problematisk, at der ikke er overlapning vagterne imellem. Det er medarbejdernes opfattelse, at arbejdsgangen fungerer, idet alle er meget bevidste om at søge viden om eventuelle ændringer i beboernes tilstand i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>På en afdeling er der iværksat morgenmøder for dagvagter. Derudover er der ugemøder og personalemøder hver 3. måned.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er kompetente. Flere beboere giver direkte udtryk for, at medarbejderne er meget søde og venlige og gør et stort stykke arbejde i hverdagen.</p> <p>En beboer oplever, at medarbejderne engagerer sig meget og gør en prisværdig indsats for at imødekomme de mange forskellige behov og forventninger.</p> <p>Det er medarbejdernes opfattelse, at de besidder de nødvendige kompetencer i forhold til såvel udarbejdelse af den sundhedsfaglige dokumentation som selve udførelsen af den sundhedsfaglige indsats. De nødvendige hjælpemidler er til stede og hvis der opstår behov for andre hjælpemidler, kan der altid rettes en forespørgsel til enten leder eller terapeuter.</p> <p>Medarbejderne oplever ligeledes, at der er gode muligheder for sparring med kolleger.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at der fagligt er et velfungerende samarbejde på tværs af faggrænser. En medarbejder beskriver fordelene ved, at der er kommet fysioterapeut og ergoterapeut på centret. De kortere forretningsgange og den fysiske tætte kontakt i hverdagen gør det muligt at få en hurtig og nødvendig sparring, præcis når behovet opstår i forhold til en given situation.</p> <p>I det tværfaglige samarbejde oplever medarbejderne, at der er en gensidig tillid til, at man hver især fagligt kan bidrage med en forskellig indsats, hvor ingen indsats er mere vigtig end en anden.</p> <p>Alle medarbejdere er enige i, at der altid er villighed til at hjælpe hinanden i en travl hverdag.</p> <p>Medarbejderne udtrykker tilfredshed med deres muligheder for kompetenceudvikling.</p> <p>I forhold til samarbejdet med pårørende opleves dette generelt som værende konstruktivt. Medarbejderne er opmærksomme på betydningen af at sikre en forventningsafstemning mellem pårørende, beboer og plejecenter.</p>
------	---

	<p>I samarbejdet med de pårørende er medarbejderne meget bevidste om, at det er vigtigt at have et fælles fodslag og at man giver de samme udmeldinger.</p> <p>En medarbejder beskriver, at det naturligvis er en udfordring, når der ikke er helt overensstemmelse mellem medarbejdernes opfattelse af, hvad der er beboerens behov for pleje og omsorg og de pårørendes opfattelse.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at områdecentret har kompetente medarbejdere, der har et fagligt relevant fokus på at sikre beboernes trivsel i hverdagen.</p> <p>På områdecentret prioriteres det tværfaglige samarbejde højt og der er en grundlæggende opfattelse af, at alle faggrupper kan bidrage med noget værdifuldt i forhold til at sikre høj kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at samarbejdet internt og eksternt er velfungerende.</p>



## 4 FORMÅL OG METODE

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.





Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li></ul></li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 4.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<p><b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.</p>



#### Tilfredsstillende

Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.

#### Ikke tilfredsstillende

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

#### 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

#### 4.5 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indflydelse Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv Trivsel	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter Kost og måltidet Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde Organisering af arbejdet Døgnrytme

## 5 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
www.bdo.dk

27. November 2013

Gitte Ammundsen

Manager, sygeplejerske

### 5.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.



Tilsynsrapport

# Lyngby Taarbæk Kom- mune

Socialforvaltningen - Ældreservice

Områdecenter Solgården

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATAGRUNDLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
3.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	7
3.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret .....	9
3.4	Mad og måltider .....	10
3.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	11
3.6	Miljø i hverdagen .....	12
3.7	Døgnyrtemen på plejecentret .....	13
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>15</b>
4.1	Formål .....	15
4.2	Metode .....	15
4.3	Vurderingsskala .....	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse .....	17
4.5	Indhold .....	17
<b>5</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>19</b>
5.1	Præsentation af BDO .....	19

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecentret Solgården. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Solgården er, at der er tale om et plejecenter med **meget tilfredsstillende forhold**. Tilsynet giver anledning til enkelte anbefalinger. Disse fremgår af afsnit 1.2.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne i høj grad får den pleje og omsorg, de har behov for. Medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Medarbejderne vægter i høj grad, at de via deres adfærd og verbale kommunikation sikrer, at beboerne oplever respekt og ligeværdighed, som bidrager til beboernes livskvalitet.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer og indretning på områdecentret generelt er afstemt efter målgruppen. Beboerne tilbydes aktiviteter med stor varieret indhold og i en kombination af større fællesskab men også i mindre grupper.

Medarbejderne fremstår særdeles kompetente og har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg, som fint tager udgangspunkt i målgruppens særlige behov, og den enkelte beboers vaner og ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at områdecentret har stort fokus på at skabe trivsel og god stemning omkring måltiderne. Tilsynet vurderer, at der er stor medinddragelse af beboerne i forhold til serveringen af måltiderne og medarbejderne kan fagligt begrunde deres valg og adfærd. Der er mindre tilfredshed blandt beboerne i forhold til madens kvalitet. Tilsynet hæfter sig ved, at ingen af de adspurgte beboere oplever den varme mad som værende tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Der er en god sammenhæng mellem det beskrevne og beboernes behov og beboerne tilkendegiver, at de får den hjælp, de har behov for.

Medarbejderne er meget synlige på fællesarealer og tilsynet oplever, at der er en god omgangstone kombineret med en stille og rolig adfærd. På denne baggrund vurderer tilsynet, at miljøet og atmosfæren på områdecentret er præget af trykthed og trivsel for beboerne.



Medarbejderne fremstår fagligt meget kompetente og bidrager til læringsmiljø via kollegial erfarings-og videndeling men også en åbenhed overfor ny viden. Medarbejderne arbejder fokuseret på at sikre beboerne en høj grad af medindflydelse i den almindelige daglige levevis og udviser stor respekt for beboernes forskellige behov og vaner.

Tilsynet vurderer, at områdecentret har kompetente medarbejdere, der har et fagligt relevant fokus på at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at alle faggrupper/alle ansatte påtager sig et ansvar, for at sikre beboernes trivsel og livskvalitet i hverdagen. I den forbindelse bemærker tilsynet, at der er to beboere, som ikke kender til deres kontaktperson og dennes rolle.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

Tilsynet er bekendt med, at Lyngby Taarbæk Kommune arbejder med Mønsterprojektet mad fra bunden. Tilsynet kan, på baggrund af beboernes udtalelser, understøtte denne proces med henblik på, at gøre specielt den varme mad mere attraktiv og velsmagende.

Tilsynet anbefaler, at beboerne i højere grad bliver bekendt med, hvem der er deres kontaktperson og kontaktpersonens rolle. For at understøtte de beboere som er hukommelsessvækket, kan kontaktpersonens navn med fordel anføres i den skriftlige dokumentation.

Tilsynet anbefaler, at områdecenteret i forbindelse med indflytningssamtaler hos de somatiske beboere spørger ind til, hvornår de pårørende skal/ønsker at blive kontaktet.

## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Områdecenter Solgården, Virumvej 125, 2830 Virum
Leder
Kisten Espenhein
Antal boliger
98
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Torsdag den 21. november 2013 kl. 8.30 - 14.30
Tilsynsforløb og deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med deltagelse af en sygeplejerske.</p> <p>Tilsynsførende orienterede kort op tilsynsforløbet. Der blev udvalgt 2 beboere, som gav deres accept til, at tilsynsførende måtte gennemgå deres personlige data.</p> <p>Desuden foretog tilsynet rundgang på plejecentret, hvor de kontaktede enkelte medarbejdere og beboere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til assisterende områdeleder.</p> <p>I tilsynet deltog 5 beboere, 6 medarbejdere og 1 leder.</p>
Tilsynsførende
Manager Margit Kure Ulriksen, Sygeplejerske, MHM

### 3 DATAGRUNDLAG

#### 3.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>Leder er ikke til stede ved tilsynets opstart og sygeplejersken har ikke umiddelbart noget kendskab til specielt opfølgningsskemaer fra sidste tilsyn.</p> <p>Sygeplejersken fortæller, at der er meget fokus på værdier som engagement, omsorg og aktiviteter. I forhold til omsorg så er det at se det hele menneske, at udvise respekt og få kendskab til beboerens livshistorie, som betyder meget. Der er udarbejdet livshistorie på alle beboere, som personalet kan tage udgangspunkt i.</p> <p>Der bliver arbejdet på at gøre områdecentret hyggeligt og skabe hjemlighed for beboerne.</p> <p>Områdecentrets lægger vægt på og personale har en stor faglighed. Sygeplejersken bruges både i de konkrete beboersituationer, men også til undervisning løbende i hverdagen, men også mere formaliseret. En gang om mdr. er der undervisning i en time, hvor alle medarbejdere kan deltage. Undervisningen kan indeholde emner som fx pålægning af comprilanbind, BT- måling.</p> <p>Medarbejderne visiterer selv til ydelser på plejecentret.</p> <p>Der afholdes indflytningssamtaler med alle beboere og med deltagelse af pårørende. Formålet med samtalerne er en forventningsafstemning. Områdecentret har gode erfaringer med disse samtaler. Hos de demente spørger man ind til, hvornår de pårørende skal kontaktes, men det sker ikke i samme grad på de somatiske pladser. Sygeplejersken siger i den forbindelse, at dette kunne være en god ide at tænke på fremadrettet.</p> <p>Indflytningssamtalen bruges ligeledes til at introducere områdecentrets paradigmeskifte, den mere rehabiliterende tankegang.</p> <p>Områdecentret arbejder med kontaktpersonprincippet og tildeler alle beboere en kontaktperson, som er overordnet ansvarlig for beboerens helhedssituation.</p> <p>Dagen starter med, at medarbejderne møder ind og lige kigger til alle beboere. Dagens arbejde bliver planlagt dagen forinden. Medarbejderne får ligeledes et overblik over dagens aktiviteter frisør, de faste daglige aktiviteter og faste ugtl. aktiviteter som gymnastik banko og musik.</p> <p>I forhold til aktiviteter er der ansat to medarbejdere, som hjælper med at planlægge aktiviteter ude i afdelingerne og koordinere fx busture.</p> <p>Der hænger en synlig tavle, hvor der står hvilke aktiviteter, der foregår og der foreligger ligeledes en pjece, som beskriver husets aktiviteter.</p>
------	--

	<p>Områdecentret tænker også aktiviteter i forhold til de små daglige gøremål. Det kan være at spørge ind til om beboerens blomster skal vandes, inddrage beboerne i den personlige pleje og tøjvalg og bruge beboernes ressourcer.</p> <p>Der er informationsmøder ca. hver 14 dag. Der afholdes beboermøde hver 14 dag på alle afsnit med deltagelse af basispersonalet og sygeplejersker, social og sundhedsassistenter samt områdecentrets fysio - og ergoterapeut. Eksempel på drøftelse kunne være en dement som er rigtig svær at få lov at hjælpe i bad, kombineret med at beboeren er blevet mere og mere rød i lysken. Her kommer demenskoordinator ind over for at råde og vejlede. På møderne drøftes beboerne på skift, men nogle beboere drøftes hyppigere end andre afhængig af behovet.</p> <p>Der er personalemøde ca. hver tredje måned, hvor vagterne deltager.</p> <p>Huset er godt indrettet og boligerne er gode og rummelige.</p> <p>Der er fælles cafe og aktivitet, hvor pårørende kan spise med.</p> <p>Solgårdens venner arrangerer musik hver anden lørdag og andre arrangementer. Der er mange aktiviteter i gang. Fx i en afdeling har de arrangeret fredagsbar med drinks og chips, hvor alle kan deltage.</p> <p>Områdecentret er indrettet med loftlift i alle boliger. Der er indkøbt elever bar badestol og der anvendes robotstøvsuger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 3.2 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at D-hus er indrettet med spisestue med anretter køkken og to mindre dagstuer. Medarbejder oplyser, at dagligstue primært bruges til hyggestunder imellem måltider og spisestuen anvendes til måltiderne. Spisestuen er indrettet med mindre borde og dagligstue er indrettet med tv og sofaarrangement. Der hænger ældre billeder på væggene og der står diverse pynteting på borde ect. Der hersker en hyggelige atmosfære og stemning.</p> <p>Foran beboernes bolig er der ophængt billeder for at visualisere, hvor beboeren hører til.</p> <p>Tilsynet observerer, at der står en vægt fremme i afdelingen og medarbejder fortæller, at der er fokus på at beboerne vejes jævnlige.</p> <p>Tilsynet besøger en beboer i sin bolig, som fremstår ren og pænt ryddeligt efter morgenplejen.</p> <p>Medarbejder fortæller, at det er et stort dejligt hus. Det er lyst og venligt og der er god plads. Medarbejderne har gjort en del for at få afdelingen til at fremtræde mere hjemligt og give det et mere personligt</p>
------	--

	<p>præg. Medarbejderne synes, at det er blevet meget hyggeligt. Dagligstue er indrettet med gardiner, puder og tapet på væggen som matcher hinanden. Stuen er indrettet med et pænt møblement, som beboerne sidder rigtig godt i.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de vægter aktiviteter som fx gå tur til søen, gå tur i området, male nogle malerier, lytte til musik, synge sammen. Det handler om at samle beboerne om noget og gør det så vidt, som det er muligt. Der er også et samarbejde med terapeut, bankospil og udkæring af græsker. Nogle beboere kan være svære at motivere, men de får altid tilbuddet og vi respekterer et nej. Det er samtidig vigtigt at forsøge at motivere dem, for at stimulere til det sociale.</p> <p>Tilsynet besøger en anden afdeling, hvor dagligstue og spisestue er lidt mere spartansk indrettet. Dagligstue er indrettet med nye møbler. I et hjørne står der en vægt og en transportstol. Der er pyntet op til jul med en hel del julepynt. Beboer fortæller, at de bruger dagligstuen om aftenen og der sidder nok 3-4 beboere hver aften. Beboer oplever at den nye sofa er pæn, men den er ikke så god at sidde i, den er for lang i sædet.</p> <p>Flere beboere giver udtryk for, at være rigtig glad for at bo på områdecentret. Det er nogle dejlige store boliger. Tilsynet besøger en beboer stuen som er indrettet med stue og stort rummeligt toilet og køkken niche. Beboerne synes, at der foregår en lang række af aktiviteter.</p> <p>En beboer tilkendegiver, at der burde ske lidt mere om eftermiddagen og være lidt mere samvær. Medarbejderfortæller i den forbindelse, at der er tilbud, men beboeren ofte siger fra og kan være svær at motivere.</p> <p>Tilsynet observerer i en af de besøgte afdelinger, at der sidder flere beboere og lyttet til en medarbejder som har oplæsning af en gammel historie.</p> <p>En anden beboer fortæller, at der er meget underholdning og der kommer folk udefra som underholder. Beboer deltager i maling og gymnastik.</p> <p>En beboer fortæller, i forhold til at køre ture, at den frivillige er stoppet og det er aktivitets medarbejderne som har fået den opgave. Beboer er lidt ked af, at der ikke køres så mange ture længere og ville gerne have, hvis der kom en ny frivillig, som overtog opgaven.</p> <p>En beboer som bor på anden sal fortæller, at der ikke er mulighed for at komme ud medmindre man kører ned. Beboeren påpeger, at det kunne være godt med en fransk altan, så beboerne kunne komme direkte ud.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretning på områdecentret generelt er afstemt efter målgruppen.</p> <p>Beboerne tilbydes aktiviteter med stor varieret indhold og i en kombination af større fællesskab men også i mindre grupper.</p>

### 3.3 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at alle beboere er pæne og meget velsoigneret. Tilsynet observerer en morgenpleje i forhold til en dement beboer, hvor to medarbejdere hjælper beboeren.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejderne udviser ro og det hele foregår i et roligt tempo. Beboeren informeres undervejs og inddrages i plejen. Beboer er ikke selv i stand til at deltage i forbindelse med udførsel af plejen. Medarbejderne er opmærksomme på at skabe tryghed for beboeren. Dette sker ved at holde i hånd, vise at beboer kan holde fast fx i sejl og medarbejder har øjenkontakt med beboeren undervejs for at skabe tryghed. Medarbejderne har faglige drøftelser undervejs fx omkring den gode virkning af smertestillende.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt, at beboeren føler sig tryk og der er en god kemi mellem beboer og medarbejder. Medarbejderne skal være professionelle, omsorgsfulde og kunne lave lidt sjov og gøre det hyggeligt. Så humor, gensidigt modspil og respekt er vigtige elementer i hverdagen. Fx skal medarbejderne respektere, hvis en beboer ikke har lyst til at blive vasket af mænd, da beboerne har forskellige grænser. Beboerne skal udføre så meget som muligt selv og de beboere som har vanskeligheder støttes og guides. Eksempelvis fortæller medarbejder, at beboer gerne vil have hjælp til tøjet, som ligger på beboerens rollator. Her motiveres beboeren til selv at gøre det, fordi medarbejderen ved, at beboeren godt kan. Beboerne skal være velsoigneret, hvorfor medarbejderne altid skal sørge for, at deres tøj er pænt og rent. Tryghed for beboerne kan være at komme stille og roligt ind i boligen og fortælle, hvad man gør.</p> <p>Flere beboere tilkendegiver, at de få den hjælp, de har behov for.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne i høj grad får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Medarbejderne vægter i høj grad, at de via deres adfærd og verbale kommunikation sikre, at beboerne oplever tryghed og ligeværdighed som bidrager til beboernes livskvalitet.</p> <p>Medarbejderne fremstår særdeles kompetente har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg som fint tager udgangspunkt i målgruppens særlige behov, og den enkelte beboers vaner og ønsker.</p>

### 3.4 Mad og måltider

Data	<p>På tilsynstidspunktet sidder beboeren og spiser morgenmad i spisestuen. Beboeren sidder ved flere borde og der sidder medarbejder og hjælper. Medarbejder fortæller, at de ofte hjælper beboerne enkeltvis for at skabe tryghed og sikrer, at beboerne får deres mad og drikke.</p> <p>Medarbejder fortæller, at de har to kørestolsbrugere, som sidder ved arbejdsøen og spiser. Når de sidder ved et almindeligt spisebord, er de ikke i stand til at spise selv. Når de derimod sidder ved den noget højere arbejdsø har medarbejderne fundet ud af, at begge beboere selv kan spise og drikke.</p> <p>De beboere som kan, hjælper med at dække bord og rydde af. Medarbejder møder stadig den holdning, at beboerne forventer, at bliver serviceret. Fx giver medarbejder et eksempel med en tallerken, som beboeren selv kunne tage, men forventede at den blev placeret korrekt. Medarbejder fortæller, at de på denne baggrund har haft taget kontakt til de andre afdelinger for at få noget erfaringsudveksling og gode råd. Det har været nyttigt og brugbart og det har virket.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at beboerne generelt er utilfreds med maden. Det er som regel den varme mad, de er meget utilfredse med. Beboerne synes ikke, at maden smager af ret meget og kødet er meget ofte sejt. De syntes også, at der er for lidt sild til frokost. Medarbejderne har flere gange samlet op på kritikken og har drøftet dette med køkkenet. Medarbejderne oplever, at problemet er uændret.</p> <p>Nogle beboere vælger at sidde i egen bolig og spise, hvilket de får lov til. De fleste beboere vælger dog at sidde i den fælles spisestue.</p> <p>Tilsynet oplever, at medarbejderne har forskellig holdning til fleksible eller faste pladser for beboerne, afhængig af den afdeling tilsynet besøger. Medarbejderne kan samtidig begrunde deres valg fx nogle beboere bliver guidet til at sætte sig bestemte steder for at skærme beboeren. En medarbejder tilkendegiver, at beboerne er voksne mennesker, som frit skal have mulighed for at vælge. Opstår der konfliktyldte situationer så forsøger medarbejderne at afværge og hjælpe. Et andet eksempel er i en afdeling, hvor beboerne har faste pladser. Dette har beboerne selv valgt samtidig med, at de har besluttet at sidde ved to borde modsat et samlet bord.</p> <p>Tilsynet overværer en spisesituation, hvor beboerne sidder ved to borde sammen med medarbejderne. Der snakkes og skåles for at stimulere beboerne til at drikke. Der er livlig snak omkring jul og juletræ og hvad der skal foregå. Der bliver snakket, lavet sjov og der grines og det er synligt at beboerne hygger sig.</p> <p>Beboerne spørger også til medarbejdernes liv og de taler om juletradition omkring maden.</p>
------	--



	<p>Medarbejder fortæller, at nogle af beboerne selv smøre deres mad, mens de anretter for andre, afhængig af deres funktionsniveau og behov for hjælp.</p> <p>Tilsynet spørger en række beboere omkring maden. Alle undtagen en beboer tilkendegiver, at den varme mad til aften er kedelig. Den smager ikke af ret meget og den ser kedelig ud. Maden er dog rimelig varieret.</p> <p>En medarbejder fortæller, at være afløser og kommer rundt på hele områdecentret. Det er et generelt problem, at beboerne ikke er tilfredse med maden og det har været et problem i længere tid.</p> <p>En beboer fortæller, at det ikke sker ret ofte, at de sidder ude og spiser om sommeren, hvilket beboeren savner.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at områdecentret har stort fokus på at skabe trivsel og god stemning omkring måltiderne. Tilsynet vurderer, at der er stor medinddragelse af beboerne i forhold til serveringen af måltiderne og medarbejderne kan fagligt begrunde deres valg og adfærd.</p> <p>Tilsynet vurderer dog mindre tilfredshed blandt beboerne i forhold til madens kvalitet. Tilsynet hæfter sig ved, at ingen af de adspurgte beboere oplever særligt den varme maden som værende tilfredsstillende.</p>

### 3.5 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>Tilsynet har gennemgået to beboer journaler.</p> <p>For begge journaler gælder, at der er beskrevet formål og retningsgivende mål for plejeindsatsen.</p> <p>Der foreligger en fyldestgørende beskrivelse af beboernes fysiske psykiske og sociale problemstillinger, som ligeledes er beskrevet konkret individuelt og handlingsvejledende.</p> <p>Der er udarbejdet relevante handleplaner og begge beboere har en handleplan på ernæring. Ernæringsplan er beskrevet med formål, mål og konkrete handlinger samt opfølgning.</p> <p>Tilsynet observerer en god sammenhæng mellem det dokumenterede og den udførte pleje.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at inddrage beboerne og motivere dem til at komme med forslag til fx aktiviteter. Medarbejderne oplever, at det kan være lidt en udfordring, faktisk ret svært at motivere beboerne. Medarbejderne forsøger i hverdagen at snakke med beboerne om, hvad de har lyst til at lave. Fx kører matador i øjeblikket. Formålet er også at snakke med beboerne omkring, hvad der sker i filmen.</p>
------	---



	<p>Udgangspunktet er, at beboerne selv bestemmer. Nogle af beboere skal have lidt hjælp og hvorfor det er vigtigt, at medarbejderne kender beboeren og har situationsfornemmelse for, om beboeren ønsker at sove lidt længere eller gerne vil op.</p> <p>Flere beboere fortæller, at de selv bestemmer, hvornår de står op og en beboer siger, at det sker, når beboeren er klar til det. Beboerne bestemmer også selv, hvornår de ønsker at gå i seng om aftenen.</p> <p>Alle beboere giver udtryk for, at være trygge ved hjælpen og roser medarbejderne, som er yderst flinke og altid meget hjælpsomme, når beboeren har behov for det.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Tilsynet vurderer, at der er en god sammenhæng mellem det beskrevne og beboernes behov. Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp, de har behov for og er tilfredse med måden, hvorpå hjælpen leveres.</p> <p>Medarbejderne arbejder fokuseret på, at sikre beboerne en høj grad af medindflydelse i den almindelige daglige levevis og udviser stor respekt for beboernes forskellige behov og vaner.</p>

### 3.6 Miljø i hverdagen

Data	<p>Tilsynet observerer, at medarbejderne taler stille på fællesarealer og går roligt omkring i afdelingen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de bevidst anvender deres lokaliteter til forskellige formål fx at der spises i spisestuen og hygges i dagligstuen.</p> <p>Medarbejderne trives og er glade for deres arbejde. De oplever, de har nogle gode kollegaer, som er glade og som har et dejligt humør. Medarbejderne er gode til at støtte og bruge hinanden. Der har været planlagt to teambuildings dage, hvilket har været godt og positivt. Medarbejderne er blevet endnu bedre til at hjælpe hinanden, være åben og ærlige og sige tingene, som det er.</p> <p>Der er meget travlt og der er ikke altid tid til de aktiviteter, medarbejderne gerne vil afvikle, men man kan som oftest altid få hjælp og alting kan næsten altid lade sig gøre.</p> <p>Medarbejdernes humør smitter af på beboerne. Er der stress på, så kan nogle af beboerne mærke det og så bliver nogle lidt nervøse.</p> <p>Medarbejderne gør meget for at skabe en god stemning. De deltager fx med at spille kort, quiz med spørgsmål fx om Danmark, nogen gange kommer der en og spiller og vi prøver at danse lidt.</p> <p>Beboeren laver sjov med en medarbejder for at vis, der er en god og uformel stemning.</p>
------	--

	<p>Alle de adspurgte beboere tilkendegiver, at der er en rigtig god tone og atmosfære på omsorgscentret. Der bliver talt lidt mellem beboeren og medarbejdere har fokus på, at der bliver talt mellem beboer og medarbejder</p> <p>En beboer fortæller, at hun troede da hun kom på plejehjem for 5 år siden, så var det et sted man sad og trille tommelfingre. Det har beboeren fundet ud af, at det er det bestemt ikke, der sker rigtig mange ting og man keder sig ikke.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er meget synlige på fællesarealer og at der er en god omgangstone kombineret med en stille og rolig adfærd. Tilsynet vurderer, at miljøet og atmosfæren på områdecetret er præget af tryghed og trivsel for beboerne.</p> <p>Medarbejderne fremstår fagligt meget kompetente og bidrager til læringsmiljø via kollegial erfarings - og videndeling og åbenhed overfor at tage ny viden ind og anvende denne i praksis.</p>

### 3.7 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer og opstår behovet for kompetenceudvikling, bliver det iværksat uden problemer. Medarbejder bruger også hinanden meget på tværs.</p> <p>Medarbejderne oplever en god tone og engagement også til de pårørende. Der tales også med beboerne om de pårørende for at følge lidt med i beboernes liv og det der sker omkring dem. Det er vigtigt med omsorgen til beboeren, men også deres netværk.</p> <p>De beboere som tilsynet taler med, tilkendegiver alle, at de har en god og indholdsrig hverdag. De bestemmer selv deres dagsrytme og hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i. Beboeren oplever, at der er en uformel omgangstone beboer og medarbejder imellem og medarbejderne indbyrdes og de føler sig trygge.</p> <p>To af de adspurgte beboere kender ikke til deres kontaktperson og kontaktpersonens rolle.</p> <p>På en af afdelingerne er der en frisør. Beboer har i forbindelse med frisørbesøg givet udtryk for, at hun gerne ville i kontakt med en anden beboer, som hun kender fra tidligere. Tilsynet observerer, at frisøren tager tråden op og foranlediger en kontakt til medarbejderen på beboerens afdeling. Dette som en hjælp for at understøtte, at beboeren understøttes til at genoptage kontakten.</p>
------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at områdecentret har kompetente medarbejdere, der har et fagligt relevant fokus på at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at alle faggrupper/alle ansatte påtager sig et ansvar, for at sikre beboerne trives og har livskvalitet i hverdagen. I den forbindelse bemærker tilsynet, at der er to beboere, som ikke kender til deres kontaktperson og dennes rolle.
------------------------	---

## 4 FORMÅL OG METODE

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.



Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer</li><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 4.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.

#### Tilfredsstillende

Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.

#### Ikke tilfredsstillende

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

#### 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

#### 4.5 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indflydelse Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv Trivsel	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter Kost og måltidet Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde Organisering af arbejdet Døgnrytme

## 5 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

9. December 2013.

Margit Kure Ulriksen

Manager, sygeplejerske, MHM

### 5.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatte-området, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.





Tilsynsrapport  
**Lyngby Taarbæk Kom-  
mune**  
Socialforvaltningen - Ældreservice  
**Områdecenter Bredebo**

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
2.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
2.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	7
2.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret .....	8
2.4	Mad og måltider .....	10
2.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	11
2.6	Miljø i hverdagen .....	12
2.7	Døgnyrtmen på plejecentret .....	12
<b>3</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>14</b>
3.1	Formål .....	14
3.2	Metode .....	14
3.3	Vurderingsskala .....	15
3.4	Tilsynets tilrettelæggelse .....	16
3.5	Indhold .....	16
<b>4</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>18</b>
4.1	Præsentation af BDO .....	18

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Områdecenter Bredebo. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Bredebo er, at der er tale om et områdecenter med **meget tilfredsstillende forhold** som giver anledning til en enkel anbefaling. Denne fremgår af afsnit 1.2.

Tilsynet vurderer, at Områdecentret Bredebo giver gode rammer for en værdig dagligdag i trygge omgivelser. De fysiske rammer matcher de dementes behov, men tilsynet vurderer samtidig, at der i selve indretningen med fordel kan tages særlige hensyn til de dementes behov for reminiscens.

Tilsynet vurderer, at miljøet på de respektive afdelinger er præget af tryghed og trivsel for beboere. Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne som i høj grad bidrager til at sikre sociale relationer imellem beboerne indbyrdes og imellem beboere og medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at der vægtes mange aktiviteter både indendørs og udenørs lige fra spontane små hyggestunder til planlagte daglige og ugentlige aktiviteter, som stimulerer beboernes fysiske, mentale og sociale behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilbydes en meget faglig og individuel pleje og omsorg med fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at skabe genkendelighed i hverdagen. De har fokus på beboernes særlige behov, vaner og ønsker og vægter i høj grad, at beboerne oplever tryghed og livskvalitet. Tilsynet vurderer ligeledes, at beboeren i høj grad har medindflydelse på tilrettelæggelse af den personlige pleje og omsorg og hverdagen generelt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden på områdecentret. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på måltidet og vigtigheden af den sociale relation beboerne imellem samt beboer og medarbejder.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i høj grad beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne samt beboerens ressourcer fysisk, psykisk og socialt. Beskrivelserne er fyldestgørende og faglig velbeskrevet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente og har fokus på at tage udgangspunkt i det hele menneske. Medarbejderne har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde og gør brug af relevante faglige kompetencer, når behovet opstår.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til områdecenterets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
--------------

Tilsynet anbefaler, at der i indretningen på demensafdelingen med fordel kan tages særlige hensyn til de dementes behov for reminiscens.
--

## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Områdecenter Bredebo, Bredebovej 1 2800 Kongens Lyngby.
Leder
Peyman Luo
Antal boliger
48 boliger inkl. 2 ægtepar boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
11. november 2013 kl. 13.00 - 16.00
Tilsynsforløb og deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med deltagelse af områdeleder Peyman Luo og assisterende områdeleder Marianne Pedersen.</p> <p>Tilsynet foretog rundgang på lokalcentret, hvor de kontaktede enkelte medarbejdere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til områdeleder Peyman Luo og assisterende områdeleder Marianne Pedersen.</p> <p>I tilsynet deltog 3 beboere, 4 medarbejdere og 2 ledere.</p> <p>Der er endvidere foretaget individuelle undersøgelser af dokumentationen hos 2 udvalgte beboere.</p>
Tilsynsførende
Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Manager Margit Kure Ulriksen, Sygeplejerske, MHM

## 2.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>Leder fortæller, at der siden sidste tilsyn har været særlig fokus på at få dokumenteret en mere pædagogisk tilgang og inddragelse af beboernes ressourcer. Dette både i forhold til den personlige pleje, men også de daglige aktiviteter som fx dække bord, vasketøj og spisesituationen.</p> <p>Leder fortæller, at Bredebo blev flyttet til nye lokaliteter i april 2013. Til en start flyttede 25 nye beboere ind på 14 dage kombineret med, at der var en række praktiske ting i huset, som ikke fungerede optimalt. Det var en kaotisk periode som krævede en helt særlig indsats af medarbejderne. Der er stor ros for det store arbejde og engagement, der har været udvist fra alle medarbejdere. Ledelsen har i den periode tydeligt tilkendegivet overfor medarbejderne, at det var beboerne som var i fokus og det praktiske måtte komme i anden række. Tingene er nu faldet til ro, hvor alle ved, hvad de skal og der er etableret nye arbejdsgange.</p> <p>Trods den store udfordring omkring flytning af afdeling og etablering af ny har Bredebo i år 2013 kun haft et sygefravær på 3 %.</p> <p>Lykkensgave og Borrebakken lukkes fra den 1. august og flytter over i nye lokaliteter på Bredebo.</p> <p>Leder oplyser, at der er udarbejdet en fælles kommunal pjece for ældreområdet, "Et godt og aktivt liv", hvori værdigrundlaget er beskrevet.</p> <p>I forhold til de faglige kompetencer er der ansat en sygeplejerske, to social- og sundhedsassistenter og seks social og sundhedshjælpere på hver afdeling. Derudover er der ansat terapeuter, som skal understøtte inddragelse af beboernes ressourcer. Ledelsens oplevelse er, at disse to perspektiver begynder at få en positiv effekt på kvaliteten af den daglige pleje og omsorg.</p> <p>Samtlige medarbejdere skal på kursus i rehabilitering som led i paradigmeskiftet, at beboerne skal være mere aktive. Deres grundopfattelse er, at når man bliver gammel, skal man have hjælp, hvorfor de oplever det som disrespekt selv at skulle være aktiv.</p> <p>Den ene afdeling fungerer som demenscenter, hvilket betyder, at en række medarbejdere i øjeblikket bliver opkvalificerede med demenskursus. Dette er både i forhold til det korterevarende demenskursus og flere medarbejdere skal ligeledes på det lidt længerevarende fordybelseskursus.</p> <p>Der afholdes fagmøder en gang ugentlig på hver etage, hvor beboerne drøftes. I den forbindelse er der indført en tavle med rød, gul, grøn for at sikre øveblik og holde fokus på beboernes væsentligste problemstillinger. I øjeblikket arbejdes der med, at fagmøder skal være mere tværfaglige med afsæt i hverdagsrehabilitering.</p> <p>Udfordringen fremadrettet er at få skabt et fælles fundament, kultur og fælles forståelse af stedet og den kvalitet der skal være i den udfør-</p>
------	---

	te pleje og omsorg. MED - udvalget er inddraget og der er besluttet en temadag, hvor man skal arbejde med, hvad der lykkedes i dag og hvad der kan blive bedre.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 2.2 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Områdecentret fremstår med helt nye afdelinger og er fortsat under ombygning. Stueetagen er indrettet med fælles aktiviteter, hvor første etage er til demente og anden etage er til de mere somatiske beboere.</p> <p>Der er ikke tænkt en særlig indretning i forhold til de demente, men hver afdeling er indrettet med 12* 2 boliger, en fælles køkken og spiseafdeling og opholdsstue til hvert afsnit og honorerer dermed en overskuelighed i trygge rammer. Én indretning der honorerer de dementes behov.</p> <p>Til hver opholdsstue er der udgang til terrasse med kig til en gårdhave i midten. Gårdspladsen er indrettet med grøn beplantning og flisebelagt gangarealer, således at beboerne uhindret og med egen hjælp, kan gå eller køre direkte ud i haven fra stueetagen.</p> <p>Tilsynet besøger et ægtepar, som begge giver udtryk for at være rigtig glade for deres bolig.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er opsat akvarier i alle dagligstuer, men at der generelt mangler lidt hjemlighed og hygge i form af nips, puder eller andet på væggene.</p> <p>Tilsynet forespørger medarbejderne i forhold til overvejelser omkring indretning af dagligstue. Medarbejderne oplever, at der mangler noget hygge i afdelingerne, men siger samtidig, at de har prioriteret at skabe nogle hyggelige stunder for beboerne og så lade de praktiske opgaver komme løbende.</p> <p>I forhold til velfærdsteknologi har områdecentret på nuværende tidspunkt loftlifte, robotstøvsuger samt en eldrebet bækkenstol, som kan køres højt op for at skåne medarbejdernes ryg.</p> <p>I hver afdeling og hver afsnit er der daglig planlagt en aktivitet. Tilsynet observerer, at der hænger en stor synlig tavle, hvor der er skrevet dagens aktivitet. Alle beboere har mulighed for at deltage, hvis de ønsker det. Fx er dagens formiddags aktivitet en musikquiz, hvor de skal svare på spørgsmål. Om eftermiddag skal der gættes kryds ord.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har gode kollegaer som meget ofte skaber nogle hyggestunder for de ældre. De er gode til at delegerede oppa-</p>
------	--



	<p>verne ud på de enkelte medarbejdere, så de hurtigt kan arrangere fx saftvand, popcorn og hyggestemning etc.</p> <p>Der er altid aktivitet kl. 13.30 i cafeen, hvor flere beboere går ned.</p> <p>Der planlægges mange aktiviteter ud af huset. Fx lejer man 5 busser og tager af sted alle sammen eller tager toget til den blå planet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at beboerne også går meget op i vild med dans, hvor de klæder sig pænt på og pynter sig.</p> <p>Tilsynet taler med en beboer, som er rigtig glad for at bo på områdecentret og som giver udtryk for at have det rigtig godt. Beboeren deltager i en række aktiviteter. Beboer kunne godt tænke sig at komme lidt mere ud i den friske luft.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at Områdecentret Bredebo giver gode rammer for en værdig dagligdag i trygge omgivelser. De fysiske rammer matcher de dementes behov, men tilsynet vurderer, at der i indretningen med fordel kan tages særlige hensyn til de dementes behov for reminiscens.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der foregår mange forskellige aktiviteter både indendørs og udendørs, som indbefatter lige fra spontane små hyggestunder til planlagte daglige og ugentlige aktiviteter som stimulerer beboernes fysiske, mentale og sociale behov.</p>

### 2.3 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede og velplejede.</p> <p>På tilsynstidspunktet var det ikke muligt at observere beboere, der var inddraget i opgaver, hvor beboerens egne ressourcer blev medinddraget.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes behov for pleje og omsorg. Medarbejderne har fokus på inddragelse af beboerne i den personlige pleje og praktiske hjælp i det omfang, det er muligt. Alle beboere/pårørende tilbydes indflytningssamtale og kontaktperson. Dette med baggrund i, at det er vigtigt, at det er de samme medarbejdere, som kommer ind til beboerne for at skabe tryghed og genkendelighed. Medarbejder giver et eksempel på vigtigheden af indflytningssamtalen med en beboer, som er meget udsøgende. Her blev der talt med de pårørende om, hvad der kunne aflede dette og hvor fx musik blev en løsning.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de arbejder meget situationsbestemt og vurderer beboernes behov og formåen fra dag til dag. Der arbejdes målrettet med rehabilitering som tankegang og proces i forhold til, hvordan medarbejderne bedst mulig støtter og motiverer den enkelte beboer.</p> <p>Medarbejder fortæller, hvordan de arbejder målrettet med at holde et fagligt fokus hos den enkelte beboer ved hjælp af deres tavle med</p>
------	--

	<p>markeringer rød, gul, grøn. Rød er et særligt fagligt fokus, gul står for opmærksomhedspunkt og grøn som en faglig vigtig information at kende til hos beboeren.</p> <p>Tilsynet besøgte et ægtepar, hvor manden tidligere havde hjulpet sin kone med mange opgaver. Medarbejder fortæller, at manden fortsat rigtig gerne vil hjælpe, men selv har fået et stigende behov for hjælp i hverdagen. Medarbejderne fortæller om sine overvejelser i forhold til at være særlig opmærksom på at hjælpe, når der er øget behov for personlige pleje og balancen i forhold til at lade manden hjælpe sin kone.</p> <p>Tilsynet taler med en beboer, som fortæller, at hun står op og går i seng, når hun har lyst. Beboeren er glad for at bo på Bredebo.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de nu har fundet et fodfæste i de nye rammer.</p> <p>Deres prioritering har været at tage sig af beboerne og så måtte det mere praktiske komme. Medarbejderne synes, at de er gode til at få tingene til at ske. Fx at skabe en god stemning, hvor nogen medarbejdere er praktiske og andre skaber hyggestunder. De er gode til at samarbejde på tværs og bruge hinandens kendskab til beboerne. Medarbejdernes opskrift på den gode proces er, ikke at lade sig stresse og have beboerne i fokus.</p> <p>Medarbejderne holder faste fagligt personalemøder hver torsdag, hvor deres farvemodel anvendes til at prioritere det vigtigste. Derudover er der et samlet personalemøde en gang pr. måned, hvor der også er mere generel information på dagsordenen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at skabe genkendelighed i hverdagen og vægter i høj grad, at beboerne oplever tryghed og livskvalitet.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg og der tages fint udgangspunkt i målgruppens særlige behov og den enkelte beboers vaner og ønsker.</p>

## 2.4 Mad og måltider

Data	<p>Morgenmad serveres både i beboerens bolig eller i fælles opholdsstue. De fleste beboere vælger at spise deres frokost og aftensmad i fælles opholdsstue.</p> <p>Beboerne hjælper med at dække bord, række sovs og fade og på denne måde være aktiv og mange af beboerne er meget hjælpsomme. Personalet skaber ro og trygge rammer ved at sidde med ved bordene og hjælpe de beboere, som har behov for hjælp.</p> <p>Når der skal spises vægtes det, at bordet er pænt dækket, der skal skabes en god stemning og maden skal serveres på en ordentlig måde.</p> <p>Beboerne har som regel faste pladser, men hvis en beboer sætter sig et andet sted, så prøver personalet at tilrette det, så beboeren bliver siddende.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der serveres mad kl. 12, hvor alle sidder stille roligt og koncentrerer sig om maden. Der skal ikke ske noget andet, men her taler medarbejderne med beboerne og snakker om gamle dage. For eksempel bliver der snakket om loppemarked, hvordan var det dengang.</p> <p>Tilsynet observerer, at der står drikkefremme på et lille bord. Medarbejderne fortæller, at der altid er kolde drikkevarer og kaffe på kanden. De har meget fokus på, hvad beboeren drikker og spiser i løbet af dagen. De er opmærksomme på, om de får en lødige og beriget kost fx en beboer som får sondemad, men hvor der suppleres med beriget kost.</p> <p>Tilsynet henvender sig til to beboere, som begge tilkendegiver, at maden er okay god og den ene beboer fortæller, at den er bedre end da beboeren boede derhjemme. Begge beboere spiser alle måltider i fælles opholdsstue.</p> <p>Medarbejderne synes, at det er en god og varierende kost og hvis de kontakter køkkenet, er de lydhøre for ændringer. Maden produceres på Banehøj og leveres til storkøkken, hvor det distribueres op til de respektive afdelinger og varmes i de små køkkener.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden på områdecentret. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på måltidet og vigtigheden af den sociale relation beboerne imellem samt beboer og medarbejder.

## 2.5 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>Medarbejder fortæller, at de forsøger, så vidt det er muligt, at gøre dette til deres hjem, som skal respekteres. Beboerne får den hjælp, de har behov for og medarbejderne inddrager deres ønsker og vaner i hverdagen. Eksempelvis kan en medarbejder vurdere, at morgenmedicinen skal rykkes, så beboeren ikke vækkes. Medarbejderne tilkendegiver samtidig, at de ikke har fastlagte planer fra dag til dag, men vægter at være meget situationsbestemt og gøre det, beboerne har brug for.</p> <p>Der er faste spisetider, hvor beboerne spiser sammen, men de beboere som vælger at spise selv, får lov til det. Der er også beboere, som ikke kan udtrykke deres behov, hvor personalet vurderer i forhold til, om det er godt for beboeren at spise selv eller sammen med andre.</p> <p>Beboerne tilbydes ofte ture ud af huset. Der er beboere, som siger fra, hvilket naturligvis respekteres og der er også beboere, som først får valget samme dag, da de ellers ikke kan overskue det og siger fra.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder formål og retningsgivende mål. Beskrivelsen af beboeren indeholder oplysninger om fysiske, psykiske og sociale forhold.</p> <p>Der er meget fokus på medinddragelse og beboernes særlige behov for guidning og motivation. I beskrivelsen af morgenpleje tager beskrivelsen afsæt i, hvad beboeren kan og efterfølgende hvad beboerne har behov for.</p> <p>På 1 sal og 2 sal har de en mappe, hvor alle beboernes papirer ligger, stamkort borgerjournal, madservice fuldmagt hjælpermidler og visitationsafgørelse. Denne mappe bruges til afløsere og elever og vikarer, som kan gå ind og finde oplysninger på beboerne.</p> <p>Der foreligger meget fyldestgørende beskrivelse af beboeren fysisk, psykisk og socialt. Beskrivelsen er handlingsvejledende. Fx i.f.t smerter og hvordan disse afhjælpes. Behov for guidning i forbindelse med måltidet. Psykisk i forhold til beboerens mentale ressourcer og hvor der samtidig er inddraget lidt livshistorie. Handleplan er handlingsvejledende og individuel og meget konkret og fyldestgørende. Handleplan indeholder beskrivelse af træning af gigtplaget skulder. Handleplan revideres hver 3 måned.</p> <p>Justeringer og opdateringer foretages altid af en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent i fællesskab.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad beskriver de handlingsvejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Tilsynet vurderer, at bemærkningsfeltet i helhedsvurderingen er fyldestgørende og faglig velbeskrevet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboeren i høj grad har medindflydelse på tilrettelæggelse af den personlige pleje og omsorg, samt at der er meget fokus på og hensynstagen til beboerens vaner og ønsker.</p>

	Det er samtidig tilsynets vurdering, at beboerens ressourcer fysisk, psykisk og socialt er fagligt fyldestgørende og velbeskrevet.
--	--

## 2.6 Miljø i hverdagen

Data	<p>Tilsynet observerer, at der er en stille og rolig stemning på fællesarealer.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på egen rolle og passer på, hvad de siger på gangen. Skal der tales om faglige ting, så foregår det på kontoret og almindelig snak foregår stille og roligt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en god stemning og et godt samarbejde mellem medarbejderne imellem og de hjælper hinanden efter behov.</p> <p>Medarbejderne er synlige på gangen og der observeres en respektfuld dialog imellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne kommunikerer i en anerkendende, venlig og rolig tone.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at miljøet på de respektive afdelinger er præget af tryghed og trivsel for beboere. Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne, som i høj grad bidrager til at sikre sociale relationer imellem beboerne og imellem beboere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en meget faglig måde kan redegøre for overvejelser i forhold til kommunikationen med beboerne.</p>

## 2.7 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne og mener, at de har de kompetencer, de har behov for. De har ligeledes gode muligheder for at trække på social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske til faglig supervision. Der foregår et tæt samarbejde med demenskontaktperson, som medarbejderne gør meget brug af.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har et godt samarbejde med de pårørende.</p> <p>Beboeren har ligeledes en kalender, hvor medarbejderne skriver, hvad der sker og hvad beboeren har deltaget i, så de pårørende kan se, hvad deres nære har lavet.</p> <p>Der er tilknyttet et netværk af frivillige til områdecentret. Fx er der en frivillig, som hjælper med bankospil og en frivillig, som kommer med sin hund.</p>
------	---

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente og har fokus på at tage udgangspunkt i det hele menneske. Medarbejderne har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde og gør brug af relevante faglige kompetencer, når behovet opstår.
------------------------	---

## 3 FORMÅL OG METODE

### 3.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 3.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataind-

samling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer</li><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 3.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<p><b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.</p>



#### Tilfredsstillende

Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.

#### Ikke tilfredsstillende

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

### 3.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

### 3.5 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby Taarbæk Kommune indeholder både en helhedsorienteret, dialogbaseret del og en dybdegående, individbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personlemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indfly-	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde

delse Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv Trivsel	Kost og måltidet Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Organisering af arbejdet Døgnrytme
--	---	---------------------------------------

## 4 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

14. November 2013  
Margit Kure Ulriksen  
Manager, sygeplejerske, MHM

### 4.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

# Tilsynsrapport

# Lyngby Taarbæk Kom- mune

Socialforvaltningen - Ældreservice  
Områdecenter Baunehøj

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATAGRUNDLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
3.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	7
3.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret .....	8
3.4	Mad og måltider .....	9
3.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	11
3.6	Miljø i hverdagen .....	13
3.7	Døgnrytmen på plejecentret .....	14
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>16</b>
4.1	Formål .....	16
4.2	Metode .....	16
4.3	Vurderingsskala .....	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse .....	18
4.5	Indhold .....	18
<b>5</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>19</b>
5.1	Præsentation af BDO .....	20

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Områdecenter Baunehøj. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Områdecenter Baunehøj er, at der er tale om et plejecenter med **"Meget tilfredsstillende forhold"**.

Den sundhedsfaglige indsats er generelt tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at områdecentret Baunehøj arbejder målrettet i forhold til at sikre beboerne en pleje og omsorg af høj kvalitet.

Den sundhedsfaglige indsats i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp leveres ud fra en rehabiliterende tankegang med stort fokus på beboernes medinddragelse og medindflydelse i hverdagen.

Beboerne oplever trivsel og stor grad af medinddragelse og medindflydelse i hverdagen. Der er generelt stor tilfredshed i forhold til maden.

På Områdecentret Baunehøj tilbydes beboerne en bred vifte af aktivitetstilbud såvel indendørs som udendørs. Aktivering af beboerne prioriteres højt og der er ansat medarbejdere, der udelukkende varetager opgaver i forhold til planlægning og koordinering af disse. Tilsynet bemærker positivt, at der i aktiveringen af beboerne er fokus på vigtigheden af, at beboerne også aktiveres og medinddrages i forhold til almindelige daglige gøremål.

På baggrund af tilsynets observationer og samtaler med medarbejdere vurderes det, at der fremadrettet med fordel kan drøftes indsatsområder i forhold til at sikre en større fælles forståelse for måltidets betydning for beboerne og hvorledes der skabes de bedst mulige rammer omkring afviklingen af måltidet.

På områdecentret Baunehøj er der fokus på at sikre høj faglighed og tilstedeværelse af de nødvendige kompetencer. Medarbejderne fremstår alle meget kompetente i deres måde at løse opgaverne på.

Samarbejdet såvel internt som eksternt og på tværs af de forskellige faggrupper opleves velfungerende. På områdecentret kan der dog med fordel igangsættes initiativer, der fremadrettet sikrer et større samarbejde med de frivillige.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der i endnu højere grad fokuseres på at sikre handlevejledende og konkrete beskrivelser af hjælpen til den praktiske støtte i alle handleplaner for hverdagsliv.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at områdecentret Banehøj igangsætter initiativer i forhold til drøftelser omkring medarbejdernes rolle og ansvarsfordeling i forhold til måltiderne gennem hele døgnet. Herunder bør drøftes, hvorledes der blandt medarbejderne kan sikres en større fælles forståelse og opfattelse af måltidets betydning for beboerne.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at det fremadrettet drøftes, hvorledes der kan igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.</li></ol>



## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Områdecenter Baunehøj Carlshøjvej 68, 2800 Kgs. Lyngby
Områdeleder
Peyman Luo
Antal boliger
108
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
13. november 2013 kl. 8.15 - 15.30
Tilsynsforløb og deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med deltagelse af områdelederen og centrets to assisterende områdeledere. Tilsynsførende orienterede kort op tilsynsforløbet. Der blev udvalgt 3 beboere, som gav deres accept til, at tilsynsførende måtte gennemgå deres personlige data.</p> <p>Desuden foretog tilsynet rundgang på plejecentret, hvor de kontaktede enkelte medarbejdere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til centrets assisterende områdeledere.</p> <p>I tilsynet deltog 4 beboere og 7 medarbejdere.</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, manager, sygeplejerske

### 3 DATAGRUNDLAG

#### 3.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>Ledelsen oplyser, at områdecenter Banehøj arbejder målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation. Ledelsen oplyser, at der på diverse møder med repræsentanter af alle vagter drøftes kvalitetssikring af blandt andet den sundhedsfaglige dokumentation herunder handleplaner for hverdagsliv. På områdecentret er der krav om, at alle medarbejdere kan dokumentere i omsorgssystemet. Den enkelte beboer får tilbud om at gennemse handleplaner for hverdagsliv, når den er udfærdiget.</p> <p>Områdecentret arbejder efter kommunens overordnede værdisæt samt et "værdibarometer", der er formuleret lokalt. Det overordnede mål for områdecentret er at blive byens bedste plejecenter. Værdibarometeret anvendes blandt andet som et dialogværktøj i forbindelse med de årlige medarbejderudviklingssamtaler.</p> <p>På områdecentret er der etableret fast mødestruktur, hvor dialogen med alle faggrupper prioriteres høj. Eksempelvis arbejdes med:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Torsdagsmøder med deltagelse af en repræsentant fra hvert hus</li><li>• Husmøder - dagvagter og sygeplejersker en gang om måneden</li><li>• Etagemøder - sygeplejersker og etagens medarbejdere 1-2 gange ugentligt</li><li>• Fælles personalemøde - minimum 4 gange årligt</li><li>• Aften- og nattevagtmøder - 2 gange årligt</li><li>• Møder med arbejdsmiljørepræsentanter hver 14. dag eller ved behov.</li></ul> <p>I forhold til samarbejdet med pårørende arrangeres orienterende og dialogbaserede møder 2 gange årligt.</p> <p>Der udarbejdes altid referat fra alle møder, som rundsendes til alle medarbejdere.</p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at områdecentret har de nødvendige personalemæssige kompetencer til at varetage den tiltagende kompleksitet i plejen og omsorgen for beboerne. Områdecentret er sammensat af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, fysioterapeut og ergoterapeut.</p> <p>I rekrutteringsøjemed er ledelsen særdeles opmærksom på, hvilke kompetencer der skal efterspørges. Der er i den forbindelse fokus på såvel faglige som personlige kompetencer. Ledelsen giver udtryk for, at en god viden og indsigt i de eksisterende medarbejderkompetencer gør det lettere at definere, hvilke kompetencer der skal tilføres områdecentret.</p>
------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.
---------------------	---

### 3.2 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at de fysiske rammer og indretningen er afstemt efter målgruppen. Alle fællesarealer fremstår rene og ryddelige. På områdecentret er der fællesrum med spisestueafdelinger, køkkener og hyggekrege med sofagrupper. Tilsynet observerer tre beboere siddende i en hyggekrog ved et vindue ud til vejen. Det er tydeligt, at de tre beboere hygger sig med udsigten og dialogen imellem dem.</p> <p>Områdecentret har altaner/haver og terrasser, som bruges flittigt, når vejret tillader det. En medarbejder fortæller, at udendørs omgivelserne har været brugt i såvel dagtimer som aften timer ved indtagelse af de forskellige måltider.</p> <p>Medarbejder oplever gode fysiske rammer for både beboere og medarbejdere. Det er medarbejdernes opfattelse, at de har de nødvendige arbejdsredskaber og hjælpemidler, der skal bruges i plejen og omsorgen for beboerne.</p> <p>Beboerne oplever tilfredshed med boligens indretning og rengøringsstandard.</p> <p>På områdecentret har man forsøgt at anvende robotstøvsugere i nat timerne. På grund af lidt tekniske udfordringer anvendes disse i noget begrænset omfang i dag.</p> <p>På områdecentret tilbydes beboerne mange forskellige og relevante tilbud om aktiviteter. På områdecentret er der ansat 2 aktivitetsmedarbejdere udelukkende til at planlægge og afholde aktiviteter for beboerne. Områdecentrets aktivitetscenter er primært for hjemmeboende borgere, men to gange ugen kan beboere fra plejecentret deltage i arrangementer her - eksempelvis stoledans, sang og musik.</p> <p>På de forskellige etager er der opsat lister på opslagstavlerne med orientering om faste ugentlige aktivitetstilbud samt informationer om de særlige aktiviteter gældende for november måned. Eksempelvis ses aktiviteter som gymnastik, manicure, herreklub, bankospil, hyggestund, gudstjeneste, julebagning og juleklip.</p> <p>Beboerne oplever gode muligheder for aktiviteter og giver udtryk for, at de meget gerne deltager i disse.</p>
------	---

	<p>En medarbejder fortæller, at nogle af beboerne har været i sommerhus i september måned fra mandag til torsdag. En af de deltagende beboere fortæller, at det var en rigtig god oplevelse at være på "sommerferie" igen.</p> <p>En anden beboer nævner en tur til Tivoli og Den blå planet som en dejlig oplevelse. Flere beboere fortæller, hvorledes de har stor glæde af deltagelse på gymnastikhold hver uge.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode aktivitetstilbud af varierende karakter til beboerne. En medarbejder fortæller, at specielt gudstjenesterne i huset er det helt store hit.</p> <p>Medarbejdere bemærker, at det er meget vigtigt at afstemme aktiviteterne for beboerne efter deres behov og ønsker. Ofte er det medarbejdernes indtryk, at det ikke nødvendigvis er beboernes ønske og behov at komme på lange ture ud af huset, men snarere lige så attraktivt for dem at forblive på centret i de kendte rammer med aktiviteter i mere hjemlige og rolige omgivelser.</p> <p>Områdecentret har et fint fokus på betydningen af små aktiviteter i kendte omgivelser. Eksempelvis elastikøvelser, gymnastik fra stol og kørestol og gangtræning på trapper.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der er gode fysiske rammer på Områdecentret Baunehøj i forhold til målgruppen. Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes bedst muligt for at skabe en hverdag for beboerne i trygge rammer.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilbydes relevante aktivitetstilbud i hverdagen og at disse er af meget varierende karakter. Områdecentret Baunehøj har fokus på, at aktiviteter for beboerne skal omfatte aktiviteter såvel indendørs som udendørs samt at aktiviteter med en hverdagsrehabiliterende tilgang har betydning for trivlsen i hverdagen.</p>

### 3.3 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboerne er velplejede og velsoignerede. Beboerne får den pleje og omsorg, som de har behov for.</p> <p>I plejen og omsorgen for beboerne er der stort fokus og høj prioritering af den hverdagsrehabiliterende indsats og medinddragelsen af beboernes egne ressourcer - såvel fysiske, psykiske som sociale ressourcer.</p> <p>Beboerne oplever medinddragelse af egne ressourcer og har forståelse for vigtigheden af at gøre mest muligt selv.</p> <p>Medarbejderne er fagligt kompetente i forhold til udførelsen af den personlige pleje og omsorg og kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes beboernes egne ressourcer inddrages i såvel den per-</p>
------	--

	<p>sonlige pleje som hjælpen til praktisk støtte.</p> <p>Flere medarbejdere henviser i deres redegørelse til det paradigmeskift, der lige pt. foregår på områdecentret i forhold til beboernes hjælp til selvhjælp med henblik på styrkelse af egenomsorgen.</p> <p>Det er medarbejdernes opfattelse, at der gøres en stor indsats for at tilbyde en pleje og omsorg for beboerne, der tager udgangspunkt i beboernes egne ønsker og vaner.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at magtanvendelse forekommer yderst sjældent.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvorledes man går langt i bestræbelserne på at undgå udøvelse af magt. Der gives et eksempel i forhold til en beboer, som frasiger sig hjælpen til personlig pleje. Her har medarbejderne indledt et tæt samarbejde med en søn, som for en periode kom på centret og gav sin pårørende det ugentlige bad.</p> <p>Medarbejderne forklarer at årsagen til, at der sjældent udøves magt, skyldes et særdeles godt kendskab til den enkelte beboer, idet der arbejdes med faste kontaktpersoner og at der er stor stabilitet i medarbejdergruppen. Derudover arbejdes der målrettet og bevidst med redskaber som motivation, guidning og ikke mindst - en stor tålmodighed i hverdagen overfor alle beboere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, som de har behov for.</p> <p>Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejen i høj grad tager udgangspunkt i en hverdagsrehabiliterende tankegang.</p> <p>Plejen og omsorgen er tilrettelagt ud fra beboernes egne ønsker og vaner.</p>

### 3.4 Mad og måltider

Data	<p>På områdecentret Baunehøj er det beboernes eget valg, hvorvidt de ønsker at indtage måltidet i egen bolig eller i et fællesskab med de øvrige beboere.</p> <p>Måltidet serveres i hyggelige rammer. Stemningen omkring morgenmaden opleves stille og rolig på en etage. Der er en hyggelig og værdig dialog med beboerne.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at køkkenlederen går rundt på etagerne en gang om ugen for at høre beboernes tilfredshed om maden.</p> <p>Ledelsen informeres om køkkenlederens observationer og beboernes tilbagemeldinger. På ugentlige møder får medarbejderne informationer i forhold hertil.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i forhold til serveringen af måltiderne er fokus på den enkelte beboers ønsker og vaner og individuelle behov.</p>
------	--

Tilsynet observerer, at det er forskelligt fra etage til etage, hvorvidt medarbejdere prioriterer at sidde med ved bordene, når beboerne indtager deres måltid.

Tilsynet observerer, at såvel morgenmåltidet som frokosten ser indbydende og appetitvækkende ud.

Der tages hensyn til de særlige ønsker og behov, den enkelte beboer har i forhold til måltidet og tilsynet bemærker, at morgenmaden er individuelt tilpasset den enkelte beboer.

Tilsynet bemærker eksempelvis, at en beboer får havregrød med fløde og honning for at forebygge yderligere vægttab. En anden beboer insisterer på at få havregrøden kogt på gammeldags maner i en gryde og ikke i mikroovn. Ønsket imødekommes med et smil af medarbejderen.

Tilsynet får oplyst, at frokosten serveres på fade og at beboerne selv skal smøre deres mad i det omfang, de magter dette. Pålægget på fadene ser indbydende ud og er anrettet meget appetitvækkende.

Beboerne oplever generelt tilfredshed med maden og giver udtryk for tilpas variation i denne.

Beboerne

En beboer fortæller dog, at kødet ind imellem er svært at tygge. En anden beboer oplever, at medarbejderne er gode til at minde beboeren om at drikke rigeligt med væske.

På områdecentret har beboerne mulighed for valg af forskellige menuer en gang om måneden.

Det er generelt medarbejdernes opfattelse, at maden der tilbydes beboerne er god og af varieret karakter.

Tilsynet får oplyst, at der ikke er mulighed for at indtage pædagogisk måltid på centret. Derfor spiser nogle medarbejdere deres medbragte mad sammen med beboerne eksempelvis ved frokosttid. På andre etager indtager medarbejderne deres frokost adskilt fra beboerne.

En medarbejder beskriver, at dette ikke er helt uproblematisk at indtage frokost sammen med beboerne, idet beboerne ofte fristes af indholdet i medarbejdernes madpakker, hvilket starter lidt negativ dialog om den mad, beboerne selv indtager.

Eksempelvis fortæller medarbejderen, at hvis hun har torskerogn med i sin madpakke, kommer beboere med kommentar om, at det også er længe siden, de har fået torskerogn.

	<p>På baggrund af ovenstående oplyser medarbejderen, at medarbejderne på den pågældende etage altid sidder for sig selv, når frokosten skal indtages.</p> <p>Medarbejder oplyser, at spisebordet er placeret således, at man kan observere beboere fra køkkenenheden og træde til med den nødvendige hjælp, når der er behov herfor.</p> <p>På andre afdelinger prioriteres det meget højt, at der er medarbejdere til stede omkring bordet, når beboerne indtager deres måltid. Medarbejderne redegør for faglige overvejelser i forhold hertil. Eksempelvis beskriver en medarbejder, at der med tilstedeværelse af medarbejdere omkring bordet er større mulighed for at skabe en hyggelig ramme og god dialog omkring måltidet. Yderligere beskrives det, at flere beboere har ernæringsmæssige udfordringer, der kræver en særlig støtte, som der kun kan gives ved medarbejdernes direkte tilstedeværelse ved bordet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne får tilbud om en sund og varieret kost gennem hele døgnet.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at områdecentret med fordel kan igangsætte initiativer i forhold til drøftelser omkring medarbejdernes rolle og ansvarsfordeling i forhold til måltiderne gennem hele døgnet.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der med fordel kan igangsættes initiativer, således at der blandt alle medarbejdere sikres en fælles forståelse og opfattelse af måltidets betydning for beboerne.</p>

### 3.5 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation gennemgår tilsynet dokumentationen i forhold til 3 beboere.</p> <p>Der er udarbejdet retningsgivende mål og formål med plejen hos alle beboerne.</p> <p>Handleplaner for hverdagsliv indeholder generelt en individuel og handlevejledende beskrivelse af beboernes behov for pleje og omsorg.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at handleplaner for hverdagsliv generelt er beskrevet med udgangspunkt i beboernes ressourcer og indeholder handlevejledende indsatser til, hvorledes disse inddrages i den daglige pleje og omsorg. Eksempelvis ses handlevejledende indsatser i forhold til beboerens inddragelse vedrørende den personlige hygiejne, mobilisering/forflytning og aktivering.</p> <p>Yderligere bemærker tilsynet følgende: 1 ud af 3 handleplaner mangler handlevejledende og individuel beskrivelse af, hvorledes beboerens ressourcer medinddrages i den per-</p>
------	---



	<p>sonlige pleje. Eneste oplysning er, at beboeren skal have hjælp til personlig pleje nedre hygiejne og i forhold til øvre hygiejne skal beboeren have massiv hjælp.</p> <p>2 ud af 3 handleplaner mangler beskrivelse af praktiske opgaver, som beboeren skal have støtte til.</p> <p>1 ud af 3 handleplaner mangler beskrivelsen for hjælpen om natten helt.</p> <p>Beboerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for. Flere beboere giver direkte udtryk for, at der ikke er noget at klage over.</p> <p>En beboer fortæller blandt andet, at medarbejderne gør sig meget umage med, at beboerne selv skal bestemme.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for vigtige detaljer i forhold til leveringen af hjælpen til den personlige pleje og omsorg. Medarbejderne fremstår meget kompetente i beskrivelserne heraf. Medarbejderne er bevidste om at sikre beboernes indflydelse og medbestemmelse.</p> <p>Medarbejderne beskriver eksempelvis, hvorledes der konstant fokuseres på hjælp til selvhjælp. Medarbejderne beskriver, hvorledes der hver dag ofte spørges ind til, hvad beboeren gerne vil.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvordan livshistorien anvendes til at få godt kendskab til beboerens særlige ønsker og vaner og hvorledes disse informationer opsamles og styrkes, efterhånden som man lærer beboeren godt at kende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation i høj grad beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Dog kan hjælpen til den praktiske støtte med fordel beskrives mere handlevejledende og individuelt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at områdecentret har stort fokus på at sikre beboernes retssikkerhed og medindflydelse i hverdagen.</p> <p>Dokumentationen i handleplaner for hverdagsliv indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer og hvorledes disse medinddrages i den daglige pleje og omsorg.</p>



### 3.6 Miljø i hverdagen

Data	<p>Miljøet på fællesarealerne er præget af en hyggelig, stille og rolig stemning.</p> <p>Medarbejderne er meget synlige på fællesarealerne og der kommunikeres i en anerkendende og respektfuld tone beboere og medarbejdere imellem.</p> <p>På en etage observerer tilsynet en positiv dialog omkring morgenmåltidet, hvor flere beboere er involveret. Dialogen vedrører en snak om fordele og ulemper ved at koge havregrød i gryde eller mikroovn. Beboernes egne erfaringer inddrages i samtalen.</p> <p>På en anden etage observerer tilsynet, at 4-5 beboere sidder samlet i en sofagrube med medarbejdere omkring. Tilsynet får oplyst, at det er normalt, at man på det pågældende tidspunkt holder en lille kaffepause i samvær med beboerne.</p> <p>Stemningen er præget af hygge og afslapning.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at to beboere i kørestol sidder alene ved spisebordet. Tilsynsførende spørger ind til evt. baggrund for, at netop disse to beboere ikke deltager i kaffedrikningen ved sofagruppen. Beboerne flyttes herefter over til de øvrige beboere i sofagruppen.</p> <p>Beboerne oplever respektfuld kommunikation og god kontakt til medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes de i hverdagen skaber en rolig stemning omkring beboerne.</p> <p>Samarbejde imellem medarbejdere og etagerne imellem beskrives som værende godt og konstruktivt, hvor der er fokus på, at man hjælper hinanden i en ofte travl hverdag.</p> <p>Medarbejderne har en fælles opfattelse af, at man er til for at gøre det bedste for beboerne og at alle har et og samme mål i forhold her til.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at man bruger hinandens kompetencer. Medarbejderne oplever jobtilfredshed og udtrykker stor tilfredshed med ledelsen på stedet.</p>
------	--

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at miljøet er præget af tryghed og trivsel for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er synlige på fællesarealerne og der observeres en anerkendende og respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for handlinger i forhold til at sikre tryghed og trivsel for beboerne.</p>
---------------------	---

### 3.7 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>På områdecentret Banehøj er der en høj prioritering af gensidig information imellem vagterne for at sikre størst mulig kontinuitet i plejen af beboerne.</p> <p>Hver morgen mødes eksempelvis nattevagter med dagvagterne og sygeplejersken på såkaldte rapportmøder med henblik på drøftelse af eventuelle ændringer og særlige opmærksomhedspunkter. Igen om eftermiddagen mødes dagvagter, aftenvagter og sygeplejersken. Sluttelig afrapporterer aftenvagten til den fremmødte nattevagt.</p> <p>Centret arbejder med forskellige mødetider om morgenen og gå-hjem-tider.</p> <p>Det er medarbejdernes erfaring, at de forskudte mødetider både øger samarbejdet imellem personalet og den gensidige forståelse for døgnets mange rutiner og opgaver.</p> <p>En medarbejder fortæller, at det på travle tidspunkter sker, at en medarbejder skal passe to etager på en gang i ca. ½ - 1 time ad gangen.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er kompetente.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne er meget kompetente - nogle dog mere end andre. Nogle medarbejdere har mere flair og fornemmelse for at yde den rigtige hjælp end andre. Beboeren har forståelse for den forskellighed og mener, at hun generelt får den hjælp, hun har behov for.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de har de nødvendige arbejdsredskaber til stede. En medarbejder viser tilsynet en såkaldt "Dagsplan". Denne fungerer som en arbejdsplan med angivelse af tidspunkter for medicingivning, beboerens aftaler for den pågældende dag, aktiviteter og træningsmål. Dagsplanen er udarbejdet i samarbejde med DTU. Medarbejderen finder arbejdsredskabet særdeles anvendeligt i dagligdagen.</p>
------	---

	<p>Medarbejder oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling. En medarbejder fremhæver kurser i forhold til arbejdsmiljø og korrekte arbejdsstillinger samt muligheden for at kontakte specialister ved behov for råd og vejledning i forhold til konkrete opgaver ude hos beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har det rette kompetencer til at give beboerne en pleje og omsorg af høj kvalitet.</p> <p>Der foregår dagligt en tæt sparring med centrets sygeplejersker. Medarbejderne føler sig trygge ved altid at kunne få hjælp og supervision, når behovet opstår.</p> <p>Centrets sygeplejerske beskriver, hvorledes der er mulighed for samarbejde med gerontopsykiatrisk team omkring særlige beboerproblematikker.</p> <p>Medarbejderne har et tæt samarbejde med fysioterapeut og ergoterapeut. Samarbejdet beskrives som godt og konstruktivt. Terapeuterne er ansat direkte på centret og den daglige kontakt har stor betydning for samarbejdet i hverdagen.</p> <p>Yderligere samarbejdes med en fodterapeut. Flere beboere har valgt den samme terapeut, som dermed har et godt kendskab til centret. Medarbejderne oplever generelt er godt samarbejde med pårørende. I samarbejdet med de pårørende vægtes den konstruktive og anerkendende dialog, hvor gensidige forventninger afstemmes efter behov. Yderligere er der fokus på at have en fælles holdning i udmeldingen til pårørende.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvorledes det er vigtigt altid at dokumentere eventuelle aftaler mellem medarbejdere og pårørende i journalen.</p> <p>Tilsynsførende får oplyst, at samarbejdet med frivillige er begrænset på nuværende tidspunkt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at Områdecentret Baunehøj gennem en fastlagt mødestruktur har fokus på at sikre en faglig dialog og gensidig orientering imellem alle vagter.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente og har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der med fordel kan igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.</p>

## 4 FORMÅL OG METODE

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataind-



samling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Strukturert observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fokus på værdighed og trivsel</li><li>✓ Fokus på socialt miljø</li><li>✓ Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li></ul></li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 4.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.

#### Tilfredsstillende

Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.

#### Ikke tilfredsstillende

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

#### 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

#### 4.5 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af omstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag	Indretning og fysiske rammer	Opfølgning på forgående tilsyn
Individuel pleje og omsorg	Rengøringsstandard	Internt og eksternt samarbejde
Inddragelse af ressourcer	Samvær og aktiviteter	Organisering af arbejdet
Medbestemmelse og indflydelse	Kost og måltidet	Døgnyrtme
Værdier i praksis	Hverdag på plejehjemmet	
Rehabilitering	Inddragelse af frivillige	
Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv	Kommunikation og adfærd	
Trivsel		

## 5 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

19. November 2013

Gitte Ammundsen

Manager, sygeplejerske



## 5.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.





Tilsynsrapport

# Lyngby Taarbæk Kom- mune

Socialforvaltningen - Ældreservice

Områdecenter Lystofteparken

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATAGRUNDLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
3.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	8
3.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret.....	9
3.4	Mad og måltider .....	11
3.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	12
3.6	Miljø i hverdagen .....	13
3.7	Døgnrytmen på plejecentret .....	14
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>15</b>
4.1	Formål.....	15
4.2	Metode .....	15
4.3	Tilsynets tilrettelæggelse.....	17
4.4	Indhold .....	17
<b>5</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>19</b>
5.1	Præsentation af BDO.....	19

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Områdecentret Lystoftebakken. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Lystoftebakken er, at der er tale om et områdecenter med **meget tilfredsstillende**, forhold. Tilsynet giver anledning til enkelte anbefalinger. Disse fremgår af afsnit 1.2.

Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretning på områdecentret i høj grad er afstemt efter målgruppen.

Beboerne tilbydes aktiviteter med stor varieret indhold og med en kombination af aktiviteter i det større fællesskab, men også i mindre grupper i afdelingerne. Områdecentret har generelt et velfungerende samarbejde med et stort antal frivillige, som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen.

Beboerne giver udtryk for, at de får den hjælp, der svarer til deres behov og oplever tilfredshed i måden, hvorpå hjælpen leveres. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Tilsynet vurderer positivt, at der har været afholdt beboermøde i en afdeling, som bidrager til beboernes medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at skabe genkendelighed i hverdagen og i høj grad vægter, at de via deres adfærd og verbale kommunikation sikrer, at beboerne oplever tryghed og ligeværdighed, som bidrager til beboernes livskvalitet.

Medarbejderne har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg og der tages fint udgangspunkt i målgruppens særlige behov og den enkelte beboers vaner og ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at områdecentret har stort fokus på at skabe trivsel og god stemning omkring måltiderne. Der er stor medinddragelse af beboerne i forhold til serveringen af måltiderne og beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder fokuseret på at sikre beboerne en høj grad af medindflydelse i den almindelige daglige levevis og udviser stor respekt for beboernes forskellige behov og vaner. Medarbejderne er meget synlige på fællesarealer og kommunikerer i en anerkendende og respektfuld tone, som bidrager til et miljø og atmosfære på områdecentret, som er præget af tryghed og trivsel for beboerne.



Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne og der er god sammenhæng mellem det beskrevne og beboernes behov. Det er samtidig tilsynets vurdering, at områdecentret skal fortsætte med at holde fokus på den sundhedsfaglige dokumentation således, at den i endnu højere grad beskriver beboerens helhedssituation heri vaner og ønsker.

Medarbejderne fremstår fagligt meget kompetente og tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på undervisning og læring i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at områdecentret har kompetente medarbejdere, der har et fagligt relevant fokus på at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Medarbejderne har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde og gør brug af relevante faglige kompetencer, når behovet opstår.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til områdecentrets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

Tilsynet anbefaler, at områdecentret overvejer, hvorvidt de øvrige afdelinger kan have glæde af at afholde beboermøder med jævne mellemrum, for hermed at bidrage til beboernes medindflydelse i hverdagen.

Tilsynet anbefaler, at områdecentret fortsat holder fokus på at udbygge den sundhedsfaglige dokumentation, således at den i endnu højere grad beskriver beboernes helhedssituation heri vaner og ønsker.

## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Områdecenter Lystoftebakken, Caroline Amalie vej 130 2800 Kgs. Lyngby
Leder
Liv Jensen
Antal boliger
70
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 20. november 2013 kl. 8.30 -14.45
Tilsynsforløb og deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med deltagelse af områdeleder Liv Jensen og assisterende områdeleder Hanne Bau.</p> <p>Tilsynsførende orienterede kort om tilsynsforløbet. Der blev udvalgt 2 beboere, som gav deres accept til, at tilsynsførende måtte gennemgå deres personlige data. Desuden foretog tilsynet rundgang på områdecentret, hvor de kontaktede enkelte medarbejdere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til Plejecenterlederen.</p> <p>I tilsynet deltog 2 beboere, 3 medarbejdere og 2 ledere.</p> <p>Der er endvidere foretaget individuelle undersøgelser af dokumentationen hos 2 udvalgte beboere.</p>
Tilsynsførende
Manager Margit Kure Ulriksen, Sygeplejerske, MHM

### 3 DATAGRUNDLAG

#### 3.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>Områdecentret Lystoftebakken har driftsoverenskomst med Lyngby-Taarbæk Kommune.</p> <p>Leder fortæller, at der har været fokus på, hvordan handleplanerne skal udbygges, både i forhold til hverdagsliv og beboernes psykiske problemstillinger og med afsæt i beboernes ressourcer. Sygeplejersker og terapeuter har haft en væsentlig rolle i forhold til at understøtte den proces.</p> <p>Huset afsæt og værdigrundlag er beboerens hverdagsliv. Beboerne skal sættes i centrum, og det er vigtigt at udvise en omsorgsfuld og respektfuld adfærd i forhold til den enkelte beboer og se det som en helhed. Det er vigtigt, at beboerne oplever tryghed og der vægtes, at der er en hjemlig stemning med fokus på, at beboerne får dækket deres sociale behov. Nye medarbejdere introduceres blandt andet til disse værdier gennem et fastlagt introduktionsprogram.</p> <p>Alle beboere tilbydes indflytningssamtale med deltagelse af en sygeplejerske, terapeut og en hjælper. Alle beboere får tildelt en kontaktperson. Pårørende deltager meget ofte og fokus i samtalen er information og forventningsafstemning. De pårørende er ofte i krise i forhold til, at deres kære er flyttet på plejecenter/områdecenter, hvorfor det er vigtigt, at særligt aftenvagter har nogle pædagogiske redskaber, da de som oftest møder de pårørende.</p> <p>Der har været afhold kommunikationskursus med fokus på kommunikation i dagligdagen, arbejdspladskultur i hverdagen og sundheds- og naboskabs pædagogik med fokus på beboerne. Alle medarbejdere har deltaget i et dette kursus.</p> <p>Målgruppen er somatisk plejekrævende fra 50 års alder og op efter.</p> <p>I forhold til kompetencer er der generelt i huset 50 % social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Der er sygeplejersker både i dag- og aftenvagt.</p> <p>I forhold til om medarbejderne har de relevante og nødvendige kompetencer bliver dette drøftet eksempelvis på medarbejderudviklingssamtaler. Behovet drøftes ligeledes løbende og der igangsættes kompetenceudvikling efter behov.</p> <p>Der er udarbejdet standarder i forhold til hvilke kompetencer en social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent skal have og det vurderes løbende, hvilken faggruppe der er relevant til de enkelte beboere og dennes problemstillinger. Der delegeres opgaver fra sygeplejersker til social og sundhedsassistenter som dokumenteres på et kompetenceskema.</p>
------	--

	<p>Dagen starter med, at medarbejderne orienterer sig i, hvad der er sket igennem det sidste døgn. Der arbejdes med T-kort og der sker en fordeling af opgaver.</p> <p>Der er et aktivitetscenter og ansat terapeuter og aktivitetsmedarbejdere. Aktiviteter foregår i fælles aktivitetscenter og ude i de enkelte afdelinger. Der arbejdes med både faste og løbende aktiviteter. Fx erindringsgruppe 1 gang ugtl. banko, sang, kortklub, gymnastik motion, vedligeholdelsestræning, edb kursus, kjolesyning. Der er ligeledes søndagsaktivitet med de frivillige</p> <p>Der afholdes Cafe aftener og herre aftener, hvor de fx vælger en ret, de har lyst til og så selv laver maden.</p> <p>Der er en frivillig gruppe tilknyttet og en frivillig koordinator. Dette er tilknyttet aktivitetscentres regi. Der er 2 busser tilknyttet, som anvendes til udflugter. Til huset er knyttet en forening med Lystoftebakken venner, som har et sommerhus, som områdecentret låner. Det kan både være endagsture men også ture med overnatning. De pårørende har også mulighed for at låne sommerhuset sammen med deres nære. Det anvendes hyppigt.</p> <p>Huset rummer det, der er behov for. Der er grønne områder, center-tæthed, en gårdhave samt en stor terrasse på første sal. Der er ligeledes tre gårdhaver i tilknytning til de beskyttede boliger, som benyttes rigtig meget.</p> <p>Der er meget fokus på hjælpemidler, som kan understøtte beboerne til øget egenomsorg. Der er installeret loftlifte på alle afdelinger og el-skørestole. Til de beboere som ikke kan håndtere døre, skabes andre muligheder som fx lysfølsomhed. Der bruges hjælpemidler for at understøtte beboernes tryghed og sikkerhed fx, alarmer. Der er trådløst internet.</p> <p>For at sikre erfarings - og vidensdeling afholdes der sygeplejemøder 1 gang mdr. og personalemøder hver 2 måned. Aftenvagter deltager hver 2 gang. Nattevagter afholder møde 2 gange årligt</p> <p>Der afholdes tværfagligt møde på hver afdeling 1 gang ugentligt, hvor terapeut og medarbejdere deltager</p> <p>Hver 14 dag afholdes der formiddagsmøde, hvor der gives generelle informationer.</p> <p>Områdecentret har en stabil medarbejdergruppe og sygefravær ligger på ca. 5 %.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

### 3.2



### 3.3 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Områdeceneret består af 3 afdelinger. Carolinegangen og Amaliegangen med 28 beboere på hver og Mathildegangen med 14 beboere. Til hver afdeling er tilknyttet spisestue og på de to afdelinger er der en dagligstue, som er indrettet med spise arrangement og sofagrube. Mathildegangen mangler en dagligstue, hvorfor beboerne sidder for enden af gangen. Der har tidligere været forsøgt at bruge en anden lokalitet uden held, men der er planer om ændringer.</p> <p>Indtil de fleste boliger er der et lille indhak med en hylde, hvor beboerne har mulighed for at sætte personlige ting. Tilsynet observerer, at der er en del beboere, som har placeret personlige ting for at sætte deres præg til indgangen i deres bolig.</p> <p>Rundt på gangene er der placeret siddegrupper, hvor beboeren har mulighed for at sidde. Tilsynet ser et par steder, at der sidder beboere, som ser ud til at hygge sig.</p> <p>I alle spiserstuer er bordene dækket op med dug, servietter og blomster på flere borde. Der er tilknyttet anretter køkken til hver afdeling, som er indrettet på en hjemlig måde med synlige hylde og skabe med glaslåger. Loftet er bygget i flere niveauer, hvilket er med til at sætte et særligt præg på fællesrum og give en lethed til rummet kombineret med masser af lysindfald afhængig af, hvor man opholder sig. Der er markiser ved mange vinduer for at skærme for solen om sommeren. Markiserne er eldrevet for at de fleste beboere er i stand til at betjene disse.</p> <p>Der er en fælles aktivitetsstue, hvor tilsynet møder flere af de frivillige som er tilknyttet huset.</p> <p>Tilsynet oplever i begge afdelinger, at flere beboere sidder sammen i deres tilknyttede dagligstue og følger med på tv. Det er forskellige programmer, der vises i tv på de enkelte steder. Dagligstuen er åben ud til gangen, hvilket gør, at beboerne kan høre, hvad der foregår omkring dem på gangen og delvis i køkkenet.</p> <p>I stueetagen er der på tilsynstidspunktet pc undervisning og der afholdes fælles beboerrådsmøde med beboere og pårørende.</p> <p>Til selve indretningen er der anvendt store grønne planter, akvarium i stor fællesstue, sofagrupper og hylde med diverse ting på væggen. Alt sammen som er med til at skabe en hjemlig og hyggelig atmosfære.</p> <p>Der er tilknyttet frisørsalon og foddame.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de bruger udenoms arealerne meget, gårdhave og de grønne områder og går mange ture.</p> <p>På Carolinegangen har sygeplejersker nogle mindre grupper af beboere, hvor der er forskellige aktiviteter fx erindringsgrupper, nogle beboere træner med fysioterapeut og ergoterapeut og der er gymnastikhold. Hver afdeling bestræber sig på at have nogle ugentlige aktiviteter som fx gymnastik, gå ture, dobbeltcykle, klaver og sang. Der er en kombination af aktiviteter i aktivitetscentret og på afdelingen, og medarbej-</p>
------	--

	<p>derne er meget bevidste om, at det er aktiviteter som både stimulerer beboernes fysiske, mentale og sociale behov.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er rent og pænt overalt inkl. i beboernes bolig</p> <p>Tilsynet taler med 3 beboere. To af de tre beboere anvender hyppigt udearealer, går ture og sidder ude om sommeren.</p> <p>Alle beboere oplever, at de har en indholdsrig dag og kan få dagen til at gå. Den ene beboer opholder sig meget i egen bolig efter eget ønske og en anden beboer er forholdsvis ny indflyttet og har derfor ikke deltaget i så mange ting endnu. Har dog været til bankospil</p> <p>Alle beboere giver udtryk for at være glade for at bo på områdecentret og glad for deres bolig.</p> <p>Tilsynet oplever områdecentret som et dynamisk områdecenter med masser af liv. Der er hele tiden mennesker at se og høre, og det være sig medarbejdere på gangene, pårørende som kommer og går, beboere og frivillige etc.</p> <p>Der er tilknyttet produktionskøkken som leverer mad op i de enkelte afdelings køkkener.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretning på områdecentret i høj grad er afstemt efter målgruppen.</p> <p>Beboerne tilbydes aktiviteter med stor varieret indhold og i en kombination af større fællesskab men også i mindre grupper.</p>

### 3.4 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboerne er velplejede og velsoignerede.</p> <p>Tilsynet observerer 2 plejesituation i forhold til to beboere. Den ene beoer får hjælp til morgenpleje og den anden beboer får hjælp til at komme op at hvile efter middagsmaden.</p> <p>For begge beboere gælder, at medarbejderen fortæller løbende, hvad der skal foregå og tilsynet observerer en god og tæt kontakt mellem medarbejder og beboer. Tilsynet observerer en tydelig genkendelighed i beboerens øjne og mimik undervejs i plejeforløbet, ligesom beboeren indimellem er lidt på forkant. Medarbejderne er meget bevidste i den måde, de kommunikerer med beboerne på. Fx har en af beboerne afasi og medarbejder taler med små korte sætninger og korte instrukser. Medarbejder gentager ord som fx pille og vand for at træne beboerens talefunktion. Der tales roligt og på en meget anerkendende og respektfuld måde til beboerne.</p> <p>Beboerne inddrages meget undervejs og motiveres i høj grad til at deltage og bruge egne ressourcer. Fx får beboeren hjælp og støtte ved mobilisering og guides til selv at indtage sin medicin.</p> <p>Beboeren er yngre og medarbejder fortæller, der er søgt ledsager</p>
------	--

	<p>ordning, for at give mulighed for mere udadrettet aktiviteter. Beboeren deltager i sang en gang ugtl. og de forsøger dagligt at gå en tur, da beboeren gerne vil du. Beboeren er indstillet til anden bolig med mere ligestillede. Tilsynet forespørger beboeren, som tilkendegiver med sin mimik, at være enig i et ønske om at flytte for at få mulighed for et mere intensivt træningsforløb og flere aktiviteter.</p> <p>I begge plejesituationer observerer tilsynet, at der hersker en afslappet og god stemning medarbejder og beboere imellem, de har hyppig øjenkontakt undervejs i forløbet og tilsynet oplever, at der er en god forståelse og stemning imellem dem.</p> <p>Medarbejder fortæller efterfølgende, at plejen tager udgangspunkt i den enkeltes beboer og deres behov og ressourcer, som også er beskrevet i deres handleplan. Dagene er situationsbestemt og afhænger af, hvad beboerne har behov for og hvilke ressourcer, de har den pågældende dag. Der arbejdes meget med at inddrage beboernes ressourcer. Eksempel en hukommelsessvækket beboer som giver udtryk for, at kommunen skal skaffe et arbejde. Så reflekterer medarbejderen over, hvad beboeren kan, eksempelvis hjælper til med de daglige opgaver som at aftørre bord, og selv klare så meget af den personlige pleje selv.</p> <p>En beboer får hjælp til at komme op og hvile og fortæller i den forbindelse at være tryk i forbindelse med selve liftningen.</p> <p>2 andre beboere fortæller, at de absolut får den hjælp, de har behov for og de gør så mange ting, som overhovedet selv.</p> <p>Alle beboere oplever, at have indflydelse på deres dagligdag fx hvornår de vil op om morgene og i seng om aftenen samt hvor de ønsker at spise deres mad.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der også er ældre, der hellere vil have et aftenbad, men den mulighed bruger de ikke i øjeblikket, men tilkendegiver samtidig, at det kunne være fint at afprøve.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne i høj grad får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at skabe genkendelighed i hverdagen. Medarbejderne vægter i høj grad, at de via deres adfærd og verbale kommunikation sikrer, at beboerne oplever tryghed og ligeværdighed som bidrager til beboernes livskvalitet.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg og der tages fint udgangspunkt i målgruppens særlige behov og den enkelte beboers vaner og ønsker.</p> <p>Tilsynet vurderer, at områdecenret med fordel kan have fokus på beboernes tidligere vaner og ønsker, således at beboeren fx får mulighed for at få bad om aftenen.</p>

### 3.5 Mad og måltider

Data	<p>Områdecetret har eget produktionskøkken med kokke ansatte. Den varme mad serveres til aften.</p> <p>På tilsynsdagen skal Mathildegangen have laks og rejer til frokost. Det er ikke dagens menu i huset, men en beboer har ønsket at give mad, hvilket imødekommes på den måde, at husets mad afbestilles og personalet hjælper med at tilrette den bestilte menu. Beboerne deltager afhængig af deres kunnen og formåen.</p> <p>Medarbejder fortæller, at de sætter beboeren sammen i forhold til, hvordan de matcher hinanden, i forhold til hvem der snakker godt sammen eller dårligt tåler hinanden.</p> <p>På Carolinegangen har beboermødet også været en øjneåbner for medarbejderne i forhold til beboernes ønsker omkring bordopstilling og måltidssituationen som helhed.</p> <p>Medarbejderne sidder som udgangspunkt med og spiser deres madpakke/mad. Det er vigtigt at sidde sammen om bordet og spise, for at kunne have en dialog omkring maden. Der er fokus på, at der tages højde for de beboere, som har brug for hjælp. Medarbejdere oplever, at der ofte skæves til deres madpakke og enkelte beboer, særlig de hukommelsessvækket ytrer ofte et ønske om at få det samme, som medarbejderen spiser.</p> <p>Flere beboere har øget deres vægt, mens de har haft den nye madordning med eget produktionskøkken og kokke.</p> <p>Medarbejderne hører næsten aldrig beboeren beklage sig over maden. Der er mere farve på maden og der serveres fx sprød svær. Maden er altid flot anrettet, farverig og godt sammensat og de får meget mere grønt og flere salater. Sidste uge fik de kænguru til aftensmad.</p> <p>Tilsynet observerer frokostmåltid på Mathildegangen. Der er dækket med dug, servietter, blomster på bordene og der er en meget hyggelig og god stemning. Beboerne sidder med 3 borde og medarbejdere sidder ved. Der er livlig snak ved de enkelte borde, men også beboerne imellem. Der tales om maden og om gamle dage. Der er hyggelig fløjtemusik i baggrunden. En beboer skal til frisør og i den forbindelse har hun brug for en meget grundig forklaring. Medarbejderen fortæller meget tålmodigt og gentagne gange, hvad der skal ske. Medarbejdere hjælper med oprydning.</p> <p>Alle beboere tilkendegiver, at maden er rigtig god og velsmagende. Beboerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise og deres valg respekteres.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at områdecetret har stort fokus på at skabe trivsel og god stemning omkring måltiderne. Tilsynet vurderer, at der er stor medinddragelse af beboerne i forhold til serveringen af måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfreds med madens kvalitet.</p>

### 3.6 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>Tilsynet har gennemgået 2 handleplaner.</p> <p>Dokumentationen indeholder relevante beskrivelser af beboerens problemstillinger fysisk, psykisk og social. Der foreligger beskrivelser af formål og målsætning og der er en god sammenhæng mellem det beskrevne og den udførte pleje.</p> <p>I forhold til en handleplan kunne der med fordel beskrives lidt mere omkring mad og drikke, hvilke aktiviteter beboeren deltager i og beboerens psyke om aftenen.</p> <p>Der er i begge dokumentationer udarbejdet relevante handleplaner og generelt med gode fyldestgørende og handlingsvejledende beskrivelser. Eksempelvis er der i en handleplan en meget fyldestgørende beskrivelse vedr. ernæring til beboeren. Tilsynet bemærker, at der ikke er udarbejdet livshistorie i den elektroniske dokumentation.</p> <p>Medarbejder fortæller, at de arbejder med stor fleksibilitet. Eksempelvis hvis beboeren gerne vil i bad og det ikke er badedag, så rykkes dagen eller hvis en beboer gerne vil have bad 2 gange ugtl. så honoreres dette.</p> <p>Medarbejderne lytter altid til, hvad beboerne ønsker og deres ønsker og valg respekteres.</p> <p>Medarbejderne oplever, at kontaktpersonsordningen fungerer godt og beboeren og pårørende ved altid, hvem de skal henvende sig til. Det giver en tryghed for beboer og pårørende, at de ved hvem, de skal henvende sig til og hvem der har det overordnede overblik.</p> <p>Flere beboere giver udtryk for, at de er rigtig glad for deres kontaktperson, da de altid ved, hvem de skal henvende sig til.</p> <p>Beboeren fortæller, at de har stor indflydelse på deres dagligdag og deres ønsker bliver respekteret fx hvornår de ønsker at stå op om morgenen, komme i seng om aftenen og hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i. Alle beboere oplever, at få den hjælp, de har behov for og de oplever, at hjælpen leveres på en omsorgsfuld måde med hensynstagen til deres egne ressourcer.</p> <p>En medarbejder fortæller, at de for første gang forsøgte at afholde et beboermøde i deres afdeling, for at høre beboernes ønsker og mening om, hvordan de har det i hverdagen. Her fremkom nogle beboere med synspunkter og meninger, som de ikke tidligere har ytret sig om, fx at der var meget støj og nogle vil gerne sidde ved lange borde. Det var meget positivt og det er nu besluttet at samle beboerne med jævne mellemrum.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Tilsynet vurderer, at der er en god sammenhæng mellem det beskrevne og beboernes behov. Det er samtidig tilsynets vurdering, at områdecetret skal fortsætte med at holde fokus på den sundhedsfaglige dokumenta-</p>

	<p>tion, således, at den i endnu højere grad beskriver beboerens helhedssituation heri vaner og ønsker.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp, de har behov for og oplever tilfredshed i måden, hvorpå hjælpen leveres.</p> <p>Medarbejderne arbejder fokuseret på at sikre beboerne en høj grad af medindflydelse i den almindelige daglige levevis og udviser stor respekt for beboernes forskellige behov og vaner.</p> <p>Tilsynet vurderer positivt, at der har været afholdt beboermøde i en afdeling, som bidrager til beboernes medindflydelse.</p>
--	---

### 3.7 Miljø i hverdagen

Data	<p>Alle beboeren fortæller, at de har en god og indholdsrig hverdag, hvor de selv bestemmer deres dagsrytme. Beboeren oplever, at der er en god omgangstone beboer og medarbejder imellem og medarbejderne indbyrdes og de føler sig trygge.</p> <p>En beboer fortæller, at hun oplever, at sygeplejersken taler nedsættende til hende, men alle andre medarbejdere er søde og omsorgsfulde.</p> <p>Tilsynet oplever, at der på medarbejdernes kontor i spisepausen arbejdes meget ihærdigt med diverse faglige ting og medarbejderne er meget engagerede. Tilsynet observerer, at der foregår en faglig og meget relevant erfarings- og videns udveksling undervejs.</p> <p>Medarbejderne er synlige på fællesarealer og udviser stor omsorgsfuldhed i kontakten med de ældre.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det er en fantastisk arbejdsplads. Medarbejderne mener selv, at det skyldes, at alle har det rigtig godt sammen både som kollegaer, men også på det mere personlige plan. Blandt andet afholdes der en årlig personalefest for alle personaler inkl. de frivillige.</p> <p>Medarbejderne er gode til at vise omsorg og fornemme, hvis der er en kollega, som har et særligt behov. Man er god til at fange hinandens signaler og til at hjælpe hinanden. Sygefraværs procenten er lav, hvilket skyldes, at man ikke bare melder sig syg, men føler et ansvar overfor hinanden. Medarbejderne oplever, at de har en travl hverdag og kan godt mærke, at de er blevet reduceret i personaletimer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at miljøet og atmosfæren på områdecentret er præget af tryghed og trivsel for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er meget synlige på fællesarea-</p>



	<p>ler og at der kommunikeres i en anerkendende og respektfuld tone. Medarbejderne fremstår fagligt meget kompetente og tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på undervisning og læring i hverdagen.</p>
--	--

### 3.8 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>Medarbejderen oplever, at de har de kompetencer de har behov for. Medarbejderne oplever også, at de får mulighed for at dygtiggøre sig. Sygeplejerskerne er gode til at oplære medarbejderne og delegere opgaveren ud. Der er et rigtig godt samarbejde faggrupperen i mellem og stor bevidsthed omkring, hvem der skal og kan løse de mange forskellige opgaver.</p> <p>På Mathildegangen har medarbejderne deres faste boliger, som de forholder sig til. Det betyder, at når der kommer nye beboere, så ved de, hvem der skal være kontaktperson. Hvis det så viser sig at være et dårligt match og det fungerer dårligt, så bytter medarbejderne indbyrdes.</p> <p>På de andre to afdelinger fungerer det lidt mere fleksibelt og efter, hvilke medarbejdere der er mindst belastede.</p> <p>Der er frivillige tilknyttet områdecentret. De frivillige laver et stort arbejde og gør rigtig mange ting. Det kan betyde, at på de meget travle dage, kan det være svært at få beboerne færdige til tiden og til de planlagte arrangementer. Enkelte frivillige havde svært ved at forstå, at dagene ikke altid kørte som planlagt og beboerne kom for sent til aktiviteter. Dette har foranlediget en drøftelse i medarbejdergruppen i forhold til at blive endnu bedre til at hjælpe og bruge hinanden afdelingerne imellem. Ledelsen har ligeledes haft samtaler med de frivillige i forhold til at øge forståelsen for de fælles vilkår, men også beboernes situationsbestemte behov, som kan have indflydelse på dagens opgaver på områdecentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at områdecentret har kompetente medarbejdere, der har et fagligt relevant fokus på at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Medarbejderne har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde og gør brug af relevante faglige kompetencer, når behovet opstår. Det er tilsynets vurdering at, områdecentret generelt har et velfungerende samarbejde med et stort antal frivillige, som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen.</p>

## 4 FORMÅL OG METODE

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstem-





melse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li></ul></li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 4.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.
<b>Tilfredsstillende</b> Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.
<b>Ikke tilfredsstillende</b> Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

### 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

### 4.5 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.



BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indflydelse Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv Trivsel	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter Kost og måltidet Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde Organisering af arbejdet Døgnrytme

## 5 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
www.bdo.dk

8. December 2013

Margit Kure Ulriksen

Manager, sygeplejerske, MHM.

### 5.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.



Tilsynsrapport

# Lyngby Taarbæk Kom- mune

Socialforvaltningen - Ældreservice

Lokalcenter Lykkens Gave

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATAGRUNDLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
3.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	7
3.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret .....	9
3.4	Mad og måltider .....	11
3.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	12
3.6	Miljø i hverdagen .....	13
3.7	Døgnyrtemen på plejecentret .....	13
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>15</b>
4.1	Formål .....	15
4.2	Metode .....	15
4.3	Vurderingsskala .....	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse .....	17
4.5	Indhold .....	17
<b>5</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>19</b>
5.1	Præsentation af BDO .....	19

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Lokalcenter Lykkens Gave. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Lykkens Gave er, at der er tale om et Lokalcenter med **meget tilfredsstillende** forhold. Tilsynet giver anledning til enkelte anbefalinger som fremgår af afsnit 1.2.

Tilsynet vurderer, at lokalcenteret Lykkens Gave giver gode rammer og mulighed for en værdig dagligdag i trygge omgivelser. Tilsynet vurderer samtidig, at de fysiske rammer giver personalet nogle udfordringer på grund af beboernes meget forskellige behov og adfærd, som kan afhjælpes i de nye lokaliteter på Bredebo.

Medarbejderne udtrykker en bekymring for, om de kan skabe de samme muligheder i hverdagen i de nye rammer for deres beboere. Personalet er i høj grad med til at skabe indholdet og medarbejderne yder en stor indsats gennem deres engagement og faglige viden, som ledelsen med fordel kan rette fokus på.

Det er tilsynets vurdering, at Lykkens Gave med fordel kan tage særlige hensyn til deres demente beboere ved at indrette deres nye afdeling med nogle af de vante og genkendelige ting, som kan bidrage til tryghed i de nye rammer.

Det er tilsynets vurdering, at lokalcentret er et aktivt center, hvor beboerne tilbydes en aktiv og indholdsrig hverdag og med udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker, vaner og behov. Der foregår mange forskellige aktiviteter både indendørs og uden-dørs, som indbefatter lige fra spontane små hyggestunder til planlagte daglige og ugentlige aktiviteter, som stimulerer beboernes fysiske, mentale og sociale behov.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med deres adfærd bidrager til tryghed og trivsel for beboere. Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne, som i høj grad bidrager til at sikre sociale relationer imellem beboerne og imellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne er fagligt kompetente og har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde, hvor de gør brug af relevante faglige kompetencer, når behovet opstår.

Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for og medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Medarbejderne har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg og der tages fint udgangspunkt i målgruppens særlige behov og den enkelte beboers vaner og ønsker. Medarbejderne har fokus på at skabe genkendelighed i hverdagen og vægter i høj grad at beboerne oplever tryghed og livskvalitet. På den-





ne baggrund vurdere tilsynet, at Lykkens Gave i endnu højere grad kan højne kvaliteten i deres pleje og omsorg ved at tage afsæt i en teoretisk referenceramme.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden på Lokalcentret. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på måltidet, det aktive sigte og ikke mindst den sociale relation beboerne imellem samt beboer og medarbejder.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Beboerne har en høj grad af medindflydelse på tilrettelæggelse af den personlige pleje og omsorg, samt at der er meget fokus på og hensynstagen til beboerens vaner og ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i forbindelse med indflytningssamtalen, komme mere på forkant i.f.t deres ambulerende beboere, ved at afstemme forventninger med de pårørende.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til Lokalcenterets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

Tilsynet anbefaler, at der igangsættes en proces med fokus på de særlige kompetencer og erfaringer medarbejderne besidder og hvordan de fastholdes og bringes med i de nye rammer.

Tilsynet anbefaler, at man drøfter og overvejer, hvordan den nye afdeling kan indrettes således, at disse bidrager til tryghed og genkendelighed særligt for de demente beboere.

Tilsynet anbefaler, at Lykkens Gave i endnu højere grad højner kvaliteten i deres pleje og omsorg ved at tage afsæt i en teoretisk referenceramme.

Tilsynet anbefaler, at Lykkens gave i forbindelse med indflytningssamtalen, afstemmer forventninger med de pårørende i forhold til ambulerende beboere.

## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Lokalcenter Lykkens Gave, Fuglevadsvej 49, 2800 Kgs. Lyngby
Leder
Områdeleder Kirsten Espenhein Assisterende områdeleder Annette Hede
Antal boliger
22
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
13. november 2013, kl. 8.30 - 14.00
Tilsynsforløb og deltagerkreds
Tilsynet blev indledt med deltagelse af souschef Charlotte Tjellesen Tilsynet foretog rundgang på lokalcentret, hvor de kontaktede enkelte medarbejdere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til souschef Charlotte Tjellesen I tilsynet deltog 2 beboere, 3 medarbejdere og 1 leder. Der er endvidere foretaget individuelle undersøgelser af dokumentationen hos 2 udvalgte beboere. Begge beboere gav deres accept til, at tilsynsførende måtte gennemgå deres personlige data.
Tilsynsførende
Manager Margit Kure Ulriksen, Sygeplejerske, MHM

### 3 DATAGRUNDLAG

#### 3.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>Tilsynet i 2012 gav anledning til opfølgning i forhold til de hygiejniske forhold. Leder fortæller, at der har meget fokus på huset hygiejne. Det være sig almindelig oprydning som fjerne glas og rydde op i løbet af dagen, men også at sikre rene og pæne toiletter, på grund af fælles toilet og bad.</p> <p>Leder fortæller, at målgruppen er psykiatriske og demente beboere med særlige behov. De psykiatriske beboere er en målgruppe af yngre på ca. 50 år op til ældre på 90 år med sygdomme som mani depressive, skizofreni og Alzheimer demens. De demente er meget urolige beboere, som vanskeligt kan rummes på andre områdecetre i kommunen.</p> <p>I forhold til de faglige kompetencer er der ansat en sygeplejerske som også er assisterende områdeleder og ca. halvt af hver i forhold til social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Der er ansat social- og sundhedsassistenter i alle vagter.</p> <p>Målgruppen stiller store krav til personalet særligt på grund af, at de psykiatriske og demente beboere ikke fungerer godt sammen. Det er vurderingen, at personalet bruger ca. 90 % af deres ressourcer på at få beboergrupperne til at fungere sammen, ved hele tiden at afværge og mægle således at tilspidsede situationer undgås. Medarbejderne skal være meget rummelige og tålmodige.</p> <p>Leder er derfor glad for at de i forbindelse med overflytning til Bredebo er blevet lovet, at de to grupper bliver adskilt.</p> <p>Huset bærer præg af, at pynte ting ikke kan stå fremme. Enten bliver de brugt som kasteskyts, meget ofte af de psykiatriske beboere eller fjernet og gemt af de demente beboere. Eksempelvis bliver duge fjernet, blomster bliver spist, lystage med lys bruges som våben. Så deres motto i huset er at "keep it simpel".</p> <p>Leder oplyser, at deres udgangspunkt og afsæt for plejeopgaverne er, at bevare roen, skabe tryghed og leve så hjemligt, som det er muligt.</p> <p>Spontanitet og det at arbejde situationsbestemt har stor betydning. Eksempelvis har man lyst til laks, så købes laks og der grilles på havegrillen.</p> <p>Man har tidligere overvejet at arbejde med et teoretiske fundament men oplevede, at det var svært på grund af de to forskellige målgrupper.</p>
------	--

	<p>Leder oplyser, at de får mad udefra og der serveres varm mad til frokost. Beboerne spiser i 3 adskilte grupper i hverdagen men sammen i en gruppe aften og weekend. Adskillelsen i grupper har flere formål. For det første har beboerne forskellige ressourcer, som på denne måde udnyttes bedre, og for det andet giver det bedre mulighed for at kunne tale hen over bordet.</p> <p>Det sker ofte, at maden byttes ud med noget der selv tilberedes i huset.</p> <p>Dette finansieres af en fond, som er tilknyttet huset og fonden betaler også indkøb af nye havehynder, markiser og afholdelse af forskellige arrangementer.</p> <p>Der er ansat rengøringspersonale, som varetager alle rengøringsopgaver inkl. vasketøj. Derudover er der ansat én køkkendame som anretter og tilbereder beboernes mad.</p> <p>Alle medarbejdere samles kl. 8 for at informere hinanden om det foregående døgn, planlægge dagen og evt. at drøfte nogle beboere.</p> <p>Derudover samles alle dagvagter til et dagvagtsmøde 1 gang ugtl. hvor dagsordenen er beboerne, maden, og andre faglige ting. På disse møder er der ofte et oplæg fra enten eleverne i huset eller kontaktpersonen gennemgår sin beboer på skift. Dette for at der sker en erfaringsudveksling men også for at skabe ny læring. Eleverne underviser fx demens, fast personale fremlægger deres beboere fortid livshistorie, for at lære beboerne bedre at kende og kunne føre en samtale med afsæt i deres fortid. Aften og nattevagterne holder møde og der er et samlet personalemøde hver 3 måned.</p> <p>Leder oplyser, at der ikke er frivillige tilknyttet huset udover en enkel beboer, som har en besøgsven.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

### 3.2 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at huset er en gammel villa, som er indrettet med spisestue og flere mindre dagligstuer med stuklofter og høje træ paneler. Huset er ikke tidsvarende og fremtræder slidt, hvilket ses på blandt andet paneler og vægge. Til huset er der tilknyttet en gammel have med grønne beplantninger og stor rummelig træ terrasse. Det syner meget hjemligt og der er en hyggelig atmosfære. Medarbejder fortæller, at de nærmest lever deres liv på terrassen om sommeren.</p> <p>Tilsynet observerer, at terrassen er indrettet med flere små borde, hvor beboerne kan sidde samt en bæk med tæppe på.</p>
------	---

Huset er indrettet i 3 etager med diverse aktiviteter og hyggelige stuer i stueetagen og boliger på de to etager.

Skærmen er indrettet i kælder med spisebord og hyggekrog med sofa og gamle møbler tv, musikanlæg, keyboard, køkken faciliteter til at lave mad og bage. Skærmen anvendes til de beboere, som har behov for ro og tryghed og det vurderes fra dag til dag, hvilke beboere der har behovet.

Tilsynet får mulighed for at se to boliger. Begge boliger består kun af et rum, som er henholdsvis ca. 12 og 17 m<sup>2</sup>. Boligerne indeholder ikke eget bad og toilet som derimod er fælles på gangen.

Tilsynet forespørger en beboer omkring boligen som tilkendegiver, at stuen er lille og beboeren vil gerne have lidt mere plads og eget bad og toilet.

Tilsynet observerer, at der i den fælles spisestue og dagligstue ikke er så meget pynt og nips men pæne gamle billeder, lampetter på væggene og gamle lysekroner som loft belysning.

Tilsynet observerer en lang række af aktiviteter som er beskrevet i en beboerjournal såsom banko, bustur, gåtur, malergruppe og madgruppe, strikkegruppe, vande blomster, læsegruppe filmklub musikklub.

Tilsynet observerer, at to medarbejdere skal ud og gå tur med et par beboere. Turen går ned til søen for at fodre ænderne.

En anden medarbejder skal ned og handle sammen med beboere. Medarbejder fortæller, at de dagligt går ture med beboerne.

Tilsynet henvender sig til en beboer som fortæller, at hun spiller banko og læser, men hun deltager ikke i madlavning, da hun som hun selv siger, aldrig ville blive færdig.

I forbindelse med tilsynet er der optræden af en musiker, som spiller harmonika. Der deltager 12 -14 beboere som sidder ved 4 borde i spisestuen sammen med medarbejdere. Medarbejdere sidder med ved alle borde og hjælper med chips, frugt og saftvand til de beboere som har et behov. En lidt urolig beboer bliver stille og roligt hjulpet ned at sidde og få lidt frugt. Musikken varer ca. 30 min. med gamle melodier. Beboerne sidder forholdsvis stille og ser ud til at hygge sig og lytter. Personalet er hurtige til at hjælpe, hvis en beboer med sin adfærd viser, at de har behov for hjælp.

Medarbejderne fortæller, at der foregår mange ting både planlagt men også spontant. Eksempelvis er der hver måned musik, ugentligt bankospil, og en gang om måneden bliver der tilberedt mad sammen med nogle beboere i "skærmen". Beboerne vælger på skift maden, der skal tilberedes. De beboere som har ressourcer til det, hjælper med indkøb og tilberedning og andre beboere har glæde af bare at kigge på. Her uge er der bagedag, hvor beboer og medarbejder bager til alle. Der bliver også kørt tur i bussen hver uge eller arrangeret film. Medarbejderne laver en ugeplan med de daglige aktiviteter for at holde overblik, men også holde fast i de planlagte aktiviteter. Tilsynet observerer, at tavlen hænger på kontoret og der er påført navne på de forskellige ak-

	<p>aktiviteter, som er ansvarlige. Medarbejder oplyser, at tavlen fungerer rigtig godt.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er lidt bekymret for overflytning til Bredebo. Det nye hus er stort og medarbejderne er også bekymret for, om de kan gøre de samme ting som nu i forhold til aktiviteter. I det gamle hus er de vant til at være sammen, de har deres dejlige have og deres egne ting, som de hygger sig med. De oplever, at huset har meget sjæl og varme og oplever det ikke som en "afdeling". Deres bekymring er også i forhold til den gruppe af beboere som råber, skriger eller er urolige og hvor det kan blive svært for andre beboere at tåle. Her i huset kan de gå frit rundt og de kan gå ud i deres lukkede have uden at genere andre. Haven bruges i det hele taget rigtig meget og om sommeren plukker de æbler, blomster og krydderurter.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver et stort ønske om at få nogle af deres ting med over i de nye lokaliteter med det ønske, at deres ting kan bidrage til at skabe trykthed og genkendelighed for deres beboere</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at lokalcenteret Lykkens gave giver gode rammer og mulighed for en værdig dagligdag i trygge omgivelser. Tilsynet vurderer samtidig, at de fysiske rammer også giver personalet nogle udfordringer, på grund af beboernes meget forskellige behov og adfærd som kan afhjælpes i de nye lokaliteter på Bredebo.</p> <p>Medarbejderne udtrykker en bekymring for, om de kan skabe de samme muligheder i hverdagen i de nye rammer, for deres beboere.</p> <p>Personalet er i høj grad med til at skabe indholdet. Medarbejderne yder en stor indsats gennem deres engagement og faglige viden, som ledelsen med fordel kan rette fokus på.</p> <p>Det er samtidig tilsynets vurdering, at Lykkens Gave med fordel kan tage særlige hensyn til deres demente beboere ved at indrette deres nye afdeling med nogle af de vante og genkendelige ting, som kan bidrage til trykthed i de nye rammer.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der foregår mange forskellige aktiviteter både indendørs og udendørs som indbefatter lige fra spontane små hyggestunder til planlagte daglige og ugentlige aktiviteter som stimulerer beboernes fysiske, mentale og sociale behov.</p>

### 3.3 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet overværer en plejesituation i forhold til en beboer. Medarbejder har forinden fortalt, hvordan morgenstunden hos beboeren vil forløbe og hvilke plejefaglige og kommunikative overvejelser medarbejderen gør sig i den forbindelse. Beboeren skal have hjælp til brusebad. Tilsynet observerer, at medarbejderen henvender sig respektfuldt og anerkendende til beboeren. Beboeren bliver hele tiden verbalt guidet og medinddraget i opgaverne. Medarbejderen skaber overblik og struktur for beboeren og tilsynet observerer, at beboeren udviser trykthed og situationen virker meget genkendelig for beboeren.</p>
------	--



	<p>Dette ses ved at beboeren indimellem tager initiativ til enkle opgaver i selve forløbet. Medarbejderen udviser omsorgsfuldhed overfor beboeren og spørger ind til beboerens ønsker.</p> <p>Tilsynet taler med en beboer som er rigtig glad for at bo her og hun har boet her i mange år. Beboeren får den hjælp, hun har behov for, og medarbejderne er meget hjælpsomme. Beboeren får hjælp til bad og hårvask og klarer delvis påklædning selv.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at det kræver stor rummelighed og tålmodighed at passe denne gruppe af beboere. De fokuserer meget på fællesskabet, da deres beboere ikke kan lide at være alene. Medarbejderne vægter, at beboerne har det godt og trives. Beboerne bestemmer selv, hvornår de vil op og hvornår de vil i seng og dagene skal ikke være ens. Det der betyder rigtig meget for plejen og omsorgen er deres afsæt i det Individuelle behov og dagens program er meget situationsbestemt.</p> <p>Medarbejderne er kontaktperson for 2-3 beboere og har ligeledes samarbejde til de pårørende og egen læge. Medarbejderne fortæller, at de bruger hinandens erfaring omkring de enkelte beboere og taler meget sammen for i fælleskab at finde løsninger.</p> <p>En medarbejder giver et eksempel på de kompetencer de besidder i forhold til en ny beboer som startede med at være døgndækket og dækket af 4 voksne personer i særlige situationer. Fx når der skulle ydes personlig pleje. Medarbejderne forsøgte stille og roligt med nye tiltag som at trække gardin fra, spille stille musik på stuen, og med små skridt fik de stille og roligt lov til at hjælpe beboeren mere og mere. I dag kan en person hjælpe beboeren med personlig pleje. Medarbejderne fortæller, at de ikke har nogen særlige referenceramme og metode, men bruger deres erhvervet erfaring og faglige kompetencer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at skabe genkendelighed i hverdagen og vægter i høj grad at beboerne oplever tryghed og livskvalitet.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at tilbyde en meget faglig og individuel pleje og omsorg og der tages fint udgangspunkt i målgruppens særlige behov og den enkelte beboers vaner og ønsker.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at Lykkens Gave i endnu højere grad kan højne kvaliteten i deres pleje og omsorg ved at tage afsæt i en teoretisk referenceramme.</p>



### 3.4 Mad og måltider

Data	<p>Medarbejderne motiverer beboeren til fællesskabet. Der er beboere som ikke spiser så "pænt" de bliver, skærmer lidt fra de øvrige beboere og nogle beboere ønsker at spise i egen bolig, hvilket de får lov til.</p> <p>Beboerne opdeles i tre spisestuer til hverdag i dagtimerne og spiser sammen om aftenen og i weekenden.</p> <p>Opdelingen af beboerne er for at matche de beboere, som har et ens-lignende behov.</p> <p>Selvhjælpsgruppen spiser i lille stue for sig 5 beboere og 2 personaler. Der tales rundt om bordet og der hersker en rolig og afslappet stemning modsat i spisestuen hvor der er mere uro. En beboer får lidt hjælp af medarbejder. To beboere drikker øl til deres mad, hvor andre drikker vand.</p> <p>Spis selv gruppen af beboere kan deltage ved borddækning og afrydning samt være aktive under måltidet.</p> <p>Gruppen taler også godt samme nogen kan tale om vejr og etc.</p> <p>Beboerne i denne grupper er også aktive i.f.t selv at støve af, selv hente tøjet i vaskekælder og en beboer vasker selv sit tøj. En beboer går selv i byen og henter cigaretter.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i den fælles spisestue sidder der 7-9 beboere og spiser ved 3 borde. Personalet sidder med og hjælper og spiser med. Der tales stille og roligt med beboerne og der skåles. En beboer er lidt urolig, på grund af maden på madvognen, hvorfor denne køres ud i køkkenet. Beboeren falder herefter til ro. Der hersker generelt lidt uro snak og medarbejderne korrigerer ofte beboernes adfærd. En beboer er noget urolig og lidt højtråbende og forsøges at blive talt til ro af medarbejder.</p> <p>I den tredje spisestue "skærmen" er der i dag 3 beboere som spiser sammen med 2 personaler</p> <p>Der er meget roligt og stille og beboerne ser meget trygge ud. Der tales med beboerne. En beboer sidder med et tomt glas og får noget vand. Der tales med beboerne og til nogle beboere tales der i korte sætninger, hvilket medarbejderne begrundes med, at disse beboere har behov for klare tydelige og korte beskeder.</p> <p>Tilsynet bemærker en forskel på 3 enheder. I spisestuen hersker der en del uro, hvor der i selvhjælpsgruppen er mere ro og meget ro i skærmen.</p> <p>Tilsynet taler med to beboere som begge spiser deres måltider i stue-etagen. Beboerne er tilfreds med maden og fortæller, at personalet i går lavede om på menuen og købte kylling, salat og flødekartofler til frokost.</p>
------	--



Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden på Lokalcentret. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne har meget fokus på måltidet, det aktiverende sigte og ikke mindst den sociale relation beboerne imellem samt beboer og medarbejder.
---------------------	--

### 3.5 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>Tilsynet har foretaget gennemgang af to beboerjournaler.</p> <p>For begge gælder, at der foreligger en fyldestgørende beskrivelse af beboeren fysisk, psykisk og socialt og der er udarbejdet retningsgivende mål og formål med hjælpen.</p> <p>Begge journaler er velbeskrevet med fuld overensstemmelse mellem beboerens behov og det medarbejder fortæller. Beskrivelserne tager afsæt i beboerens ressourcer og er meget konkrete, individuelle og meget handlingsvejledende på alle områder. Der er udarbejdet relevante handleplaner hos begge beboere.</p> <p>Begge handleplaner indeholder mange relevante og konkrete detaljer til, hvorledes plejen skal udføres hos den enkelte beboer. I forhold til lokalcentrets målgruppe er der et relevant fokus på specielt guidning og støtte.</p> <p>Medarbejder fortæller, at der afholdes er indflytningssamtale indenfor de første 14 dage, hvor der afstemmes forventninger. Her drøftes generelle forventninger, men der afstemmes ikke konkrete forventninger til de pårørende i forhold til ambulerende beboere.</p> <p>En del beboere går og kan godt finde hjem, eksempelvis hvis de har fået tillært en bestemt rute. Der har også været en episode, hvor en beboer har forladt lokalcentret i et længere tidsrum.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp beboerne har behov for og den hjælp, der leveres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad beskriver de handlevejledende indsatser i forhold til plejen og omsorgen for beboerne. Beboerne har en høj grad af medindflydelse på tilrettelæggelse af den personlige pleje og omsorg, samt at der er meget fokus på og hensyntagen til beboerens vaner og ønsker.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i forbindelse med indflytningssamtalen kommer mere på forkant i.f.t deres ambulerende beboere, ved at afstemme forventninger med de pårørende.</p>

### 3.6 Miljø i hverdagen

Data	<p>I forbindelse med den fælles spisestue observerer tilsynet, at beboerne kommer lidt op af formiddagen afhængig af, hvornår de ønsker at få morgenmad. Beboeren sidder ved tre borde. Et par beboere sidder og spiser og en beboer har spist og sidder med sit glas med saftvand. Beboere er alle meget smilende, når der bliver hilst på dem. Tilsynet observerer, at personalet henvender sig på en meget anerkende og respektfuld måde. Der er en god tone og personalet taler med beboerne om diverse. Der er en meget hyggelig atmosfære og god stemning.</p> <p>Tilsynet observerer, at der hele tiden er medarbejdere synligt til stede omkring beboerne og der foregår hele tiden små aktiviteter, beboere får hjælp eller der er samtaler i gang.</p> <p>Medarbejderen taler sammen på en rolig måde og der hersker en god tone. Medarbejder og beboere taler naturligt sammen, både omkring beboere hygiejne og aktiviteter. En medarbejder skal ud og handle og en beboer skal lige have en pose bolsjer med.</p> <p>På tilsynsdagen er der arrangeret harmonikamusik og en beboer bliver opfordret til at deltage, hvorfor beboer rejser sig og går ind for at høre på.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med deres adfærd bidrager til tryghed og trivsel for beboere. Beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne som i høj grad bidrager til at sikre sociale relationer imellem beboerne og imellem beboere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en meget faglig måde kan redegøre for overvejelser i forhold til kommunikationen med beboerne.</p>

### 3.7 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>Medarbejder fortæller, at det er en meget fast medarbejderstab. I forhold til stabiliteten i medarbejdergruppen så oplever de, at dag- og nattevagter er meget stabile, hvorimod deres aftenvagter er mindre stabile og har et højere sygefravær, hvilket de ikke umiddelbart har en forklaring på. I forhold til nattevagten så er der altid to vagter. Man skal ikke være alene om natten, da beboeren ofte går oppe og kan udvise en udad reagerende adfærd.</p> <p>Tilsynet ser en tavle med beboernes navne og funktioner og hvor de ansvarlige medarbejdere den pågældende dag er sat på.</p>
------	--

	<p>Fx hvem der sørger for maden, hvem rydder op, hvem er ansvarlig for aktiviteten.</p> <p>Dagen starter med, at alle samles til morgenmøde kl. 8.00. Formålet med mødet er at drøfte beboerens situation, huske kalender med opgaver, gennemgå te- kort med diverse opgaver fx smertepåser, opdatere dokumentationen. Mødets formål er at skabe struktur på dagen og fordele opgaver. På mødet er der samtidig en drøftelse og fordeling af de beboere, som har behov for at komme i skærmen.</p> <p>Alle medarbejdere har demenskursus og social- og sundhedsassistenter får tilbud om medicinkursus.</p> <p>I forhold til kompetenceudvikling bruges eleverne også i form af, at de får til opgave at fremlægge en række temaer fx diabetes, skizofreni, maniodepressiv, panikangst.</p> <p>Der er et godt og konstruktivt samarbejde med sygeplejersker, ergoterapeut, fysioterapeuter og demenskoordinator. Demenskoordinator bruges i kompleks beboer situationer, men også i de tilfælde, hvor der er et særligt behov for at have dialog med de pårørende.</p> <p>Medarbejder oplyser, at der ikke er frivillige tilknyttet til lokalcentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at lokalcentret er et aktivt center, hvor beboerne tilbydes en aktiv og indholdsrig hverdag og med udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker, vaner og behov.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente og har fokus på værdien af det tværfaglige samarbejde, hvor de gør brug af relevante faglige kompetencer, når behovet opstår.</p>

## 4 FORMÅL OG METODE

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.



Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li></ul></li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 4.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.



#### Tilfredsstillende

Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.

#### Ikke tilfredsstillende

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

#### 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

#### 4.5 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indflydelse	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter Kost og måltidet	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde Organisering af arbejdet



Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv Trivsel	Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Døgnrytme
---	---	-----------

## 5 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
www.bdo.dk

Den 21. November 2013

Margit Kure Ulriksen

Manager

### 5.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.





Tilsynsrapport

# Lyngby Taarbæk Kom- mune

Socialforvaltningen - Ældreservice  
Lokalcenter Borrebakken

Uanmeldt helhedstilsyn

november 2013

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret samt udviklingspunkter, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets indhold, formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>VURDERING</b> .....	<b>3</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering .....	3
1.2	Tilsynets anbefalinger .....	4
<b>2</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DATAGRUNDLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst .....	6
3.2	De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret .....	7
3.3	Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret .....	10
3.4	Mad og måltider .....	11
3.5	Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret .....	11
3.6	Miljø i hverdagen .....	12
3.7	Døgnrytmen på plejecentret .....	13
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG METODE</b> .....	<b>15</b>
4.1	Formål .....	15
4.2	Metode .....	15
4.3	Tilsynets tilrettelæggelse .....	17
4.4	Indhold .....	17
<b>5</b>	<b>KONTAKTOPLYSNINGER</b> .....	<b>19</b>
5.1	Præsentation af BDO .....	19

# 1 VURDERING

## 1.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Lyngby Taarbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Lokalcenter Borrebakken. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Vurderingen er foretaget på baggrund af lovgivningen, Lyngby Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det overordnede indtryk af Lokalcenter Borrebakken er at, der er tale om et lokalcenter med **"Meget tilfredsstillende forhold"**.

Det er tilsynets vurdering, at lokalcentret arbejder målrettet i forhold til at sikre en hyggelig og hjemlig ramme for beboerne inden for de eksisterende muligheder. På trods af stedets særlige miljø og gode stemning ser såvel ledelse som medarbejdere frem til indflytning i nye omgivelser.

Den sundhedsfaglige dokumentation ses væsentlig forbedret i forhold til tilsynet i 2012. Handleplaner for hverdagsliv er veldokumenteret og beskriver en handlevejledende og individuel indsats i forhold til den enkelte beboer. Dokumentationen i handleplaner for hverdagsliv afspejler, at plejen og omsorgen for beboerne tager udgangspunkt i beboernes egne ressourcer, ønsker og vaner.

Beboerne på lokalcentret Borrebakken modtager den hjælp, de har behov for. I plejen og omsorg for beboeren tages fagligt udgangspunkt i den demente beboers særlige udfordringer og behov for støtte i hverdagen. Medarbejderne fremstår kompetente i forhold til plejen af beboere med demens sygdom. Medarbejderne har stort fokus på medinddragelse af beboernes ressourcer ud fra en hverdagsrehabiliterende tankegang.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilbydes aktiviteter målrettet den demente beboer. Aktiviteterne vedrører typisk almindelig dagligdags aktiviteter. Medarbejderne har fokus på vigtigheden af, at beboerne tilbydes aktiviteter, der er specielt målrettet beboere med demens.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt oplever, at det i en travl hverdag ind imellem kan være vanskeligt at finde den ønskede tid til aktiviteter med beboerne, der rækker ud over de almindelig dagligdags aktiviteter i enheden.

På lokalcentret Borrebakken kan der med fordel igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Lokalcentret Borrebakken drøfter mulighederne for, hvorledes der selv i en travl hverdag fortsat kan prioriteres tid til aktiviteter, der rækker ud over de almindelig dagligdags aktiviteter i enheden.
2. Tilsynet anbefaler, at det fremadrettet drøftes, hvorledes der kan igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.

## 2 OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Lokalcenter Borrebakken, Caroline Amalie Vej 126, 2800 Kgs. Lyngby
Leder
Vicky Timm
Antal boliger
20 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
7. november 2013 kl. 8.30 - 12.30
Tilsynsforløb og deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med deltagelse af den ansvarlige sygeplejerske.</p> <p>Tilsynet foretog rundgang på lokalcentret, hvor de kontaktede enkelte medarbejdere, som de mødte på deres vej på fællesarealer. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>På grund af beboernes hukommelsessvækkelse, var det ikke muligt at interviewe beboere på stedet. Tilsynet har derfor udelukkende foretaget observationsstudier i forhold til vurderingen af de konkrete emner.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til centerlederen og den ansvarlige sygeplejerske.</p> <p>I tilsynet deltog 3 medarbejdere og 2 ledere.</p> <p>Der er endvidere foretaget individuelle undersøgelser af dokumentationen hos 2 udvalgte beboere.</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, manager, sygeplejerske Margit Kure Ulriksen, manager, sygeplejerske, MHM

### 3 DATAGRUNDLAG

#### 3.1 Organisatoriske rammer og opfølgning fra sidst

Data	<p>Ledelsen oplyser, at lokalcentret Borrebakken siden tilsynet i 2012 har arbejdet målrettet i forhold til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation. Herunder har der specielt været fokus på udarbejdelse af handleplaner i forhold til beboerens aftaler/behandlinger hos læge, speciallæge, omsorgstandpleje og lign.</p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at et større fokus på udarbejdelse af handleplaner i endnu højere grad kan være medvirkende til, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om, hvad der foregår omkring den enkelte beboere og hermed kan følge op på aftaler, behandlinger, medicin osv.</p> <p>Lokalcentret Borrebakken arbejder ud fra værdier som nærvær, tryk og trivsel, hvilket afspejles i samtalerne med medarbejderne og tilsynets rundgang på lokalcentret.</p> <p>Ledelsen oplyser, at man arbejder målrettet og bevidst med forebyggelse af magtanvendelse og at det er opfattelsen, at man går langt for at undgå situationer med magtanvendelse. Personalets rummelighed og understøttende adfærd overfor beboernes egen personlighed og identitet er medvirkende til, at en udfordring i forhold til udøvelsen af pleje og omsorg for beboeren kun sjældent løses med anvendelse af magt over for beboerne.</p> <p>På lokalcentret Borrebakken er det lykkedes at aflive begrebet "det plejer vi". Begrebet anvendes aldrig som et fagligt argument for plejen og omsorgen for beboerne. Der arbejdes derimod med situationsbestemt pleje, hvor der sker en vurdering af beboerens behov fra dag til dag. I vurderingen af beboerens behov for pleje er der plads til spontanitet og fleksibilitet.</p> <p>Personalegruppen er sammensat af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.</p> <p>Lokalcentret har fokus på at sikre de rette personalemæssige kompetencer i forhold til løsning af de konkrete opgaver hos den enkelte borger.</p> <p>Specielt fremhæves det, hvorledes det prioriteres at medarbejderne får tilbud om et længerevarende demenskursus over 21 dage, hvor der er tid til lidt større fordybelse i emnet.</p> <p>Lokalcentret har allerede gjort erfaring med effekten af disse kurser og kan tydeligt se, hvorledes kvaliteten af indsatsen i forhold til centrets målgruppe øges væsentligt, når medarbejdernes viden om demens styrkes og ajourføres.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at Lokalcentret Borrebakken skal lukke med virkning fra 1. august 2014. Ledelsen beskriver de mange nye muligheder i forbindelse med flytning til nyt område. Her nævnes blandt andet fordele som den fysiske placering og et nærmiljø med gode indkøbsmuligheder tæt på centret.</p>
------	--

	<p>Ledelsen giver udtryk for, at man har fokus på at bevare de gode værdier og styrker fra det nuværende center og tage disse med over i de nye omgivelser. Eksempelvis beskrives det, hvorledes man gerne vil fastholde værdierne om at skabe og sikre den hjemlige hygge for beboerne. Det er planen, at centrets nuværende indretning med gamle møbler og lignende skal viderebringes til de nye omgivelser, idet netop denne indretning opfattes som et vigtigt element i forhold til at skabe ro og tryghed for den enkelte beboer.</p> <p>Som forberedelse til flytningen er der nedsat arbejdsgrupper og igangsat et arbejde i forhold til at skabe fælles forståelse og kendskab imellem de tre plejecentre, der fra næste år skal sammenlægges og finde fælles kultur. Der foregår mange faglige overvejelser i forhold til, hvorledes indflytning på det nye sted kan ske til mindst mulig gene for beboerne.</p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at medarbejderne generelt er positive i forhold til nedlukningen af centret.</p> <p>Lokalcentret har fokus på muligheder for brugen af teknologien. Der foregår p.t. overvejelser i forhold til indkøb af teknologi, der kan vise billeder fra den tid, beboerne kan genkende og erindre. Teknologien vurderes at være et godt supplement og alternativ til eksempelvis Tv'et og det skønnes at kunne give beboerne et mere visuelt billede, der giver større mening for centrets målgruppe af demente beboere.</p> <p>I forhold til samarbejde med pårørende arrangeres 2 møder årligt for pårørende, hvor demenskontaktperson ofte er en del af dagsordenen med en orientering om demens til de pårørende.</p> <p>Ledelsen har fokus på at udvikle og fastholde et godt og konstruktivt samarbejde med de pårørende. Når det vurderes nødvendigt og relevant tages kontakt til pårørende med henblik på at drøfte eventuelle udfordringer og problemstillinger i opløbet og afstemme gensidige forventninger til hinanden.</p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at pårørende er glade for informationerne på diverse opslagstavler i afdelingerne, idet disse sikrer en grundlæggende viden og indsigt i dagligdagen på centret og yderligere kan disse informationer danne rammen om en dialog mellem den pårørende og beboeren.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

### 3.2 De fysiske rammer og teknologiske forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at de fysiske rammer og indretningen er afstemt efter målgruppen i det omfang, det er muligt.</p> <p>Der er mange genkendelige gamle møbler og pyntegenstande fra beboernes tid i eget hjem.</p>
------	--



Eksempelvis observerer tilsynet dagligstuer med flere hyggekrege med mulighed for forskellige aktiviteter så som spil, TV, kaffedrikning og almindelig afslapning i hyggelige og hjemlige omgivelser. Tilsynet observerer, at fællesarealerne fremstår rengjorte og ryddelige.

Tilsynet observerer, at en beboer sidder ved lille bord på gangen. Tilsynet får oplyst, at dette er en måde, hvorpå beboeren med behov for afskærmning får mulighed for at kunne sidde trygt i ro og fred.

På gangen er der hængt ting op (amagerhylde, stålrække med køkken-grej) der giver mening og genkendelighed for beboerne.

Lokalcentret har undulater i bur. Ved hver dør til beboerens bolig er der skilte med navn og foto af beboeren. På gangarealet er der ligeledes ophængt opslagstavle med billeder af medarbejderne.

Tilsynet observerer, at spisestuerne er forskelligt indrettet afhængigt af den nuværende beboersammensætning.

Eksempelvis er en spisestue indrettet meget hyggeligt og autentisk med amagerhylde, klokkestreng, gammelt vitrineskab, boghylde, blomster osv.

En anden spisestue er mere spartansk indrettet med begrænset mængde møbler og pynteting. Tilsynet får oplyst, at dette er en bevidst indretning af hensyn til målgruppen på afdelingen, idet flere beboere er udad reagerende og andre beboere ikke kan rumme en indretning med for mange indtryk.

Tilsynet observerer nogen aktivitet på gangen.

Eksempelvis går en beboer stilfærdigt rundt på gangen frem og tilbage. En anden beboer får føntørret hår på gangen, alt imens der foregår en hyggelig og ligeværdig dialog omkring beboerens behov for snarlig klipetid.

Tilsynet observerer ligeledes aktiviteter i forhold til almindeligt samvær mellem beboere og medarbejdere. Aktiviteterne er afstemt efter målgruppen og vedrører i stort omfang dagligdags gøremål.

En medarbejder oplyser, at hun ind imellem har sin hund med på job. Dette til stor fornøjelse for beboerne.

En anden medarbejder fortæller, hvorledes en situation med en medarbejder der sidder og strikker kan give anledning til god dialog med beboerne. Medarbejderen fortæller, at beboerne måske ikke nødvendigvis selv kan strikke, men det kan være tilstrækkeligt stimulerende og have et relevant pædagogisk formål blot at se aktiviteten blive udført af andre.

I forhold til aktiviteter i løbet af en dag, oplyser medarbejdere, at beboerne tilbydes fællesaktiviteter i aktivitetscentret. Eksempelvis nævnes salmesang med en præst.

Centret arrangerer ligeledes forskellige busture. Centret har deres egen bus med plads til 8 personer.

	<p>Tilsynet får fremvist en liste med overskriften: " Hvordan synliggør vi hverdagens skjulte aktiviteter?"</p> <p>Her beskrives forskellige aktiviteter som "se fotoalbum, rydde op, huslige gøremål, udtrykke behov, nippe/vande blomster, drikke kaffe, tv, overvære samtale, tænke en tanke, se i ugeblade, deltage i personlig pleje, tegne, gå tur, synge og spise".</p> <p>Medarbejderne er bevidste om, at tilbud om aktiviteter til demente beboere kan være af meget varierende karakter, men ofte tages der udgangspunkt i almindelig dagligdags gøremål, idet netop disse aktiviteter imødekommer beboernes behov og ressourcer bedst muligt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der i en travl hverdag ikke er så meget tid til aktiviteter. Ofte bliver aktiviteter af spontan karakter, hvis tiden tillader det.</p> <p>Medarbejdere beskriver, hvorledes der eksempelvis kan være arrangeret ture ud af huset, som så må aflyses igen, når dagen kommer. Årsagen hertil kan være beboere der pludselig bliver udad reagerende og kræver særlig fokus. Konsekvensen heraf er, at de personalemæssige ressourcer den pågældende dag må prioriteres anderledes.</p> <p>Lokalcentret har en skønhedssalon. Skønhedssalonen er indrettet med små, men virkningsfulde midler og bruges til at bringe naturligheden ind i beboerens hverdag. Medarbejdere fortæller, hvordan de ind imellem har brugt skønhedssalonen som et redskab til at overtale en beboer til at modtage hjælp til personlig hygiejne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at skønhedssalonen bliver brugt i begrænset omfang på grund af manglende tid hertil. En medarbejder bruger skønhedssalonen en gang hver 3. uge ca. - en anden medarbejder har aldrig brugt den.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretningen på Lokalcentret Borrebakken er afstemt i forhold til målgruppen, som det er bedst muligt.</p> <p>På Lokalcentret Borrebakken er der fokus på aktiviteter i forhold til almindelig dagligdags gøremål. Tilbud om aktiviteter er afstemt beboernes behov og ressourcer.</p> <p>På baggrund af samtale med medarbejdere, er det tilsynets vurdering, at aktiviteter, der rækker ud over aktiviteter i forhold til almindelig dagligdags gøremål, planlægges spontant af medarbejderne og ud fra en vurdering af de tilstedeværende ressourcer den pågældende dag.</p>

### 3.3 Pleje- og omsorgsfaglige forhold på plejecentret

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede og velplejede.</p> <p>På tilsynstidspunktet var det ikke muligt at observere beboere, der var inddraget i opgaver, hvor beboerens egne ressourcer blev medinddraget.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes behov for pleje og omsorg. Medarbejderne har fokus på inddragelse af beboerne i den personlige pleje og praktiske hjælp i det omfang, det er muligt. Medarbejderne beskriver eksempelvis, hvorledes det er vigtigt ikke at tage opgaver fra beboeren ved at overtage styringen i en unødvendig grad. En medarbejder fortæller, hvordan der er fokus på at sikre en afklaring af, hvad beboeren selv kan allerede ved indflytningen på centret. Medarbejderen beskriver, hvorledes beboernes ressourcer skal medinddrages i den personlige pleje og hverdagens små gøremål. Medarbejderen oplyser dog samtidig, at det ofte er i et noget begrænset omfang, at beboerne kan inddrages i praktiske gøremål. Medarbejderen fortæller, hvordan en beboer kan hjælpe med at lægge karklude samme, stryge lidt tøj og nippe blomster.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at det er vigtigt at give og have tiden til den enkelte beboer og vise, at man er til stede og give beboeren netop denne følelse af tilstedeværelse. I forhold til målgruppen er det medarbejderens erfaring, at hjælpen hermed ofte kan gives uden de store udfordringer til selv de meget demente beboere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på medinddragelse og vedligeholdelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at tilbyde en individuel pleje og omsorg og der tages fint udgangspunkt i målgruppens særlige behov og den enkelte beboers vaner og ønsker.</p>

### 3.4 Mad og måltider

Data	<p>På lokalcenter Borrebakken er det helt op til den enkelte beboer, hvorvidt man ønsker at indtage måltiderne i et fællesskab med de øvrige beboere eller man ønsker at indtage måltiderne i egen bolig.</p> <p>På tilsynstidspunktet observerer tilsynet kun få beboere på fællesarealet om morgenen. Enkelte beboere med behov for afskærmning sidder i relevante omgivelser og indtager deres morgenmad. Beboerne synes at trives med placeringen. To andre beboere sidder sammen i spisestue og indtager morgenmåltidet.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at de fleste beboere foretrækker at indtage morgenmåltidet i egen bolig, men at frokostmåltidet typisk indtages i fællesskab med de øvrige beboere.</p> <p>På baggrund af en faglig vurdering hjælpes beboerne med at finde den mest hensigtsmæssige placering - alt afhængigt af den enkelte beboers ressourcer og evne til at kommunikere med andre.</p> <p>Medarbejderne er bevidste om beboernes ressourcer i forhold til måltiderne. En medarbejder fortæller, at centret tager afsæt i, hvordan beboerne gerne vil have det og deres individuelle behov.</p> <p>Nogle beboere skal have personale ved siden af sig under hele måltidet, mens andre beboere er mere selvhjulpne. Medarbejderne er dog altid med ved bordet, idet middagen ikke kan gennemføres uden konstant tilstedeværelse af medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at skabe relationer og socialt fællesskab ved måltiderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at Lokalcentret Borrebakken har fokus på at skabe trivsel omkring måltidet. Der er stort fokus på den enkelte beboers særlige behov og ønsker i forhold til måltidet.</p>

### 3.5 Retssikkerhed og medindflydelse på plejecentret

Data	<p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation gennemgår tilsynet dokumentationen i forhold til 2 beboere.</p> <p>Der er udarbejdet retningsgivende mål og formål med pleje og omsorgen for beboerne samt relevant aktuel status.</p> <p>Handleplaner for hverdagsliv indeholder indledningsvist en detaljeret og relevant beskrivelse af beboeren fysisk, psykisk og socialt.</p> <p>Handleplaner for hverdagsliv er beskrevet handlevejledende og individuelt og tilsynet bemærker positivt, at handleplaner for hverdagsliv er beskrevet med udgangspunkt i beboernes ressourcer og inddragelse af disse.</p>
------	--

	<p>Begge handleplaner indeholder mange relevante og konkrete detaljer til, hvorledes plejen skal udføres hos den enkelte beboer. I forhold til centrets målgruppe er der et relevant fokus på specielt guidning og støtte.</p> <p>En medarbejder fortæller, at der i beskrivelserne af handleplan for hverdagsliv er fokus på dokumentationen af, når en indsats virker i forhold til en beboer. Medarbejdere oplyser til tilsynet, at det skal respekteres, når en beboer frasiger sig hjælpen. Medarbejderne fortæller, hvordan man ind imellem må komme igen senere på dagen, hvis det ikke lykkes at tildele hjælpen i første omgang.</p> <p>En medarbejder fortæller, at der naturligvis kan forekomme situationer, hvor man bliver nødt til at hjælpe beboeren med personlig pleje, selvom vedkommende ikke er så begejstret for at modtage hjælpen. Medarbejderen har i disse situationer fokus på at huske at dokumentere efterfølgende og evt. drøfte situationen med demenskontaktpersonen.</p> <p>Medarbejderne har en løbende dialog med demenskontaktpersonen og beskriver samarbejdet med denne som meget værdifuldt og konstruktivt i forhold til både at sikre beboerne kvalitet i plejen men også at sikre den nødvendige supervision til medarbejderne.</p> <p>En medarbejder oplever, at centrets medarbejdere er dygtige til hurtigt at opdage, hvis en beboers behov for pleje og omsorg ændrer sig og at personalet er gode til at omstille sig til en ny situation, når beboerens adfærd nødvendiggør dette.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp beboerne har behov for og den hjælp, der leveres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på forebyggelse af magtanvendelse. Der er en faglig og relevant balance mellem det at yde omsorg og undgå omsorgssvigt i situationer, hvor beboeren frasiger sig hjælpen.</p>

### 3.6 Miljø i hverdagen

Data	<p>Miljøet på fællesarealerne er præget af en hyggelig, hjemlig og afslappet stemning. Medarbejderne er synlige på gangen og der observeres respektfuld dialog imellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne kommunikerer i en anerkendende, venlig og rolig tone.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en god dialog medarbejdere imellem og beboere og medarbejdere imellem.</p> <p>Medarbejderne udtrykker jobtilfredshed.</p>
------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at miljøet på centret er præget af tryghed og trivsel for beboere. Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i forhold til kommunikationen med demente beboere.
---------------------	---

### 3.7 Døgnrytmen på plejecentret

Data	<p>Tilsynet får oplyst, at der i en dagvagt typisk er 6 medarbejdere på job. Heraf er de 3 medarbejdere social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne er fordelt på 2 etager, men man forsøger at se huset som et samlet sted, hvor alle hjælper hinanden.</p> <p>Der arbejdes ikke ud fra en bestemt teoretisk tilgang til plejen for demente beboere men en medarbejder finder dog inspiration i blandt andet Tom Kitwoods tilgang til borgere med demenssygdom. Medarbejdere redegør for centrets døgnrytme, hvori det vægtes at tage udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og behov for den pågældende dag.</p> <p>Eksempelvis fortæller en medarbejder, hvorledes beboerne selv bestemmer tidspunkt for at stå op om morgenen og hvorvidt morgenmaden ønskes indtaget i egen bolig, i sengen eller i samvær med andre beboere.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvordan man indretter planlægning af dagens opgaver i forhold til beboernes ønsker om, hvem der eksempelvis gerne vil hjælpes med personlig pleje før morgenmad eller efter morgenmad.</p> <p>Det er medarbejdernes opfattelse, at en del beboere foretrækker at opholde sig i egen bolig for at opnå tilstrækkelig tryghed og ro i hverdagen. Flere beboere giver udtryk for, at de ikke magter socialt samvær med øvrige beboere, som kan have en urolig adfærd.</p> <p>Det er medarbejdernes opfattelse, at de har de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles overfor. Medarbejderne fortæller, hvorledes der altid kan søges hjælp og faglig supervision hos den ansvarlige sygeplejerske eller demenskontaktpersonen.</p> <p>En medarbejder giver udtryk for, at jo længere tid centret har fungeret som et demenscenter - jo mere kompetente er de blevet til at varetage opgaven.</p> <p>Medarbejderne fortæller ligeledes, om den faglige sparring på korte møder hver mandag og fredag. Her samles der op på de sidste nyheder i forhold til beboerne og centret generelt. Hver anden mandag afholdes fagligt møde mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske. Her drøftes emner som utilsigtede hændelser, medicinadministration og særlige problemstillinger hos udvalgte beboere.</p> <p>Medarbejderne oplever generelt et godt samarbejde med pårørende.</p>
------	---

	<p>Samarbejdet med frivillige er begrænset på centret. En medarbejder oplyser, at det tidligere er forsøgt at skabe større samarbejde og få flere frivillige ind på centret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der er trivsel blandt beboerne og de tilbydes en hverdag med udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker, vaner og behov.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente. Tilbuddet om aktiviteter er afstemt målgruppen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der med fordel kan igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.</p>



## 4 FORMÅL OG METODE

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Lyngby Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataind-





samling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer</li><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 4.3 Vurderingsskala

På ældreområdet BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<p><b>Meget tilfredsstillende</b> Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.</p>

#### **Tilfredsstillende**

Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt spektrum af målepunkter hos flere beboere.

#### **Ikke tilfredsstillende**

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

#### **4.4 Tilsynets tilrettelæggelse**

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

#### **4.5 Indhold**

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.



Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indflydelse Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidligere liv Trivsel	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter Kost og måltidet Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde Organisering af arbejdet Døgnrytme

## 5 KONTAKTOPLYSNINGER

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

11. November 2013

Gitte Ammundsen  
Manager, sygeplejerske

### 5.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejecentre og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.



# Årsrapport 2013 Lyngby-Taarbæk Kommune

## Socialforvaltningen - Ældreservice

*Unmeldte helhedstilsyn*

*Januar 2014*

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på første side præsenteres for tilsynets opgave i forbindelse med tilsynene i 2013. Herefter følger de overordnede resultater, som suppleres af tilsynets samlede vurderinger på tværs af kommunes område-/lokalcentre. Kapitel 3 indeholder en kort, samlet konklusion for tilsynene samt BDO's forslag til fokusområder.

I bilag 1 vedlægges et resume af tilsynets anbefalinger til hvert plejecenter. Af bilag 2 fremgår det, hvorledes tilsynet er opbygget, formålet med tilsynet og BDO's tilsynsmanual. Her findes ligeledes kontaktoplysninger til BDO.

*Tilsynene er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

## Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	4
2	Overordnet resultat .....	5
2.1	Overordnet vurdering på tværs af område-/lokalcentrene .....	5
2.2	Anbefalinger på tværs af område-/lokalcentrene .....	9
3	Konklusion.....	10
4	Bilag 1 .....	11
5	Bilag 2 .....	13
5.1	Formål.....	13
5.2	Metode .....	13
5.3	Tilsynets tilrettelæggelse .....	14
5.4	Indhold.....	15
5.5	Vurderingsskala .....	15
6	Kontaktoplysninger .....	17
6.1	Præsentation af BDO.....	17

## 1 Indledning

BDO har haft til opgave at udføre syv uanmeldte helhedstilsyn på Lyngby-Taarbæk Kommunes område-/lokalcentre. Endvidere har BDO fået til opgave at udarbejde en årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene og giver anbefalinger til fremadrettede indsatsområder på tværs af område-/lokalcentrene.



## 2 Overordnet resultat

Tilsynene er afholdt i 4. kvartal 2013 og er udført af to konsulenter fra BDO, som begge har sygeplejefaglig baggrund.

Tilsynet har vurderet, at der generelt er meget tilfredsstillende forhold på område-/lokalcentrene, men har samtidig fundet forhold, som har givet anledning til anbefalinger.

### 2.1 Overordnet vurdering på tværs af område-/lokalcentrene

BDO har på vegne af Lyngby-Taarbæk Kommune foretaget uanmeldte helhedstilsyn på område-/lokalcentre. På baggrund af en tværgående analyse af tilsynsrapporterne fra 2013 er BDO kommet frem til følgende vurdering.

#### Organisatoriske rammer og opfølgning på tilsyn

Det er tilsynets vurdering, at alle centre arbejder målrettet ud fra kommunens overordnede værdier og/eller lokalt definerede værdisæt. Centrenes værdibaserede og meget målrettede indsats bærer præg af et stort fokus på at sikre, at beboerne er i centrum og har medindflydelse på deres egen hverdag. Rammerne omkring beboerne tager generelt udgangspunkt i at skabe hjemlig hygge, respekt og trykthed for den enkelte beboer. Flere centre beskriver eksempelvis, hvorledes der arbejdes med "situationsbestemt pleje" med plads til spontanitet og fleksibilitet.

Ledelsesmæssigt er der fokus på vigtigheden af at sikre tilstedeværelse af de rette personalemæssige kompetencer, så man til stadighed kan varetage den tiltagende kompleksitet i omsorgen og plejen for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der generelt er en ledelsesmæssig opfattelse af, at den stigende kompleksitet blandt beboerne nødvendiggør fokus på styrkelsen af de faglige kompetencer blandt personalet. Ledelsen på centrene har generelt haft fokus på styrkelse af de tværfaglige kompetencer gennem ansættelse af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter. Yderligere bemærker tilsynet, at indsatsen i forhold til kompetenceudvikling af medarbejderne generelt har et højt ledelsesmæssigt fokus. Dette prioriteres i det omfang, det er muligt, i forhold til udnyttelse af det enkelte centers tilstedeværende ressourcer og rammer.

På centrene er der etableret en fast mødestruktur. Tilsynet bemærker, at mødestrukturen og omfanget af møder varierer fra center til center, men det vurderes, at der ledelsesmæssigt er fokus på betydningen af den faglige sparring og effekten heraf. Dialogen såvel inden for faggrupperne og på tværs af disse prioriteres generelt højt.

Det er tilsynets vurdering, at centrene har arbejdet målrettet i forhold til opfølgning på tilsynet fra 2012. I forhold til anbefalinger fra tilsynet i 2012 er der blandt andet blevet iværksat indsatsen i forhold til hygiejnemæssige forhold, kvalitetssikring af

den sundhedsfaglige dokumentation og i forhold til et øget fokus på medinddragelse af beboerne i såvel den personlige pleje som hjælpen til praktiske opgaver.

### De fysiske rammer og teknologiske forhold

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer og indretningen generelt er afstemt efter målgruppens behov i det omfang, det er muligt. Indretningen på mange af centrene bærer præg af gamle møbler og pynteting, der er genkendelige for beboerne. Flere centre har opslagstavler hængende på fællesarealer, hvor der blandt andet er billeder af medarbejderne og opslag med beskrivelse af aktiviteter for den kommende periode.

På enkelte centre er indretningen mere spartansk, hvilket som oftest begrundes ud fra en hensyntagen til specielt de demente beboere, der har særlige behov i forhold til indretning af de omgivelser, de skal fungere i for at opnå størst mulig tryghed. Et center begrundes den mere spartanske indretning med, at fokus har været på andre områder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt har fokus på at skabe en indretning, der sikrer hjemlig hygge kombineret med muligheden for afslapning og deltagelse i forskellige aktiviteter.

Såvel beboere som medarbejdere giver generelt udtryk for stor tilfredshed med de fysiske rammer.

På et enkelt center, som står foran en flytning til nye lokaler, udtrykker medarbejderne en vis bekymring for, hvordan de hjemlige og trygge rammer fortsat sikres i de nye rammer, hvor arealerne er større og mindre intime i forhold til nuværende rammer og indretning.

Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med boligens indretning og rengøringsstandard.

Centrenes udearealer er tilfredsstillende og giver gode muligheder for, at beboerne kan komme ud i den friske luft og nyde de grønne arealer. Dette være sig både i forhold til mindre gåture i området eller blot at sidde på en terrasse eller i en gårdhave, når vejret tillader det. Tilsynet bemærker positivt, at flere centre har en fast procedure for, hvor ofte og hvornår beboerne skal tilbydes udendørs gåture. I forhold til enkelte centre taler tilsynet med beboere, som giver udtryk for et ønske om at komme mere ud i den friske luft.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt foregår mange forskelligartede aktiviteter både indendørs og udendørs på centrene. Aktiviteterne er afstemt efter beboernes individuelle behov og ressourcer og indbefatter lige fra spontane små hyggestunder til planlagte daglige aktiviteter i forhold til dagligdags gøremål og beboernes individuelle interesser. Det er tilsynets vurdering, at aktiviteterne i høj grad er medvirkende til at stimulere beboernes fysiske, mentale og sociale ressourcer. Tilsynet får kendskab til aktiviteter som eksempelvis busture, banko, gåture, filmklub, musikklub, strikkegruppe, harmonikaspiller på besøg, gymnastik, gangtræning, gudstjeneste, hygge med "besøgshund", frisør, fodterapi, socialt

samvær, hygge med kaffedrikning, se TV, læsning af ugeblade, herreklub, bagning, musikquiz, café-aktiviteter mm.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er meget tilfredse med de forskellige tilbud om aktiviteter. Beboerne fremhæver specielt den store variation i tilbuddene.

Medarbejderne er bevidste om, at der skal være tilbud om aktiviteter, der stimulerer beboernes fysiske, mentale og sociale behov.

I forhold til inddragelse af teknologien i hverdagen har centrene fokus på denne mulighed. Centrene inddrager og anvender teknologien i det omfang, det er muligt, i forhold til aktiviteter med beboerne, hjælpemidler og arbejdsredskaber for medarbejderne.

### **Pleje- og omsorgsfaglige forhold**

Det er tilsynets vurdering, at centrene arbejder særdeles målrettet i forhold til kommunens kvalitetsstandarder og efterlever disse fuldt ud. Der arbejdes ud fra en situationsbestemt og rehabiliterende tankegang.

Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Beboerne oplever kvalitet i måden, hvorpå hjælpen leveres. Det er tilsynets vurdering, at beboerne har god forståelse for betydningen af hjælp til selvhjælp. Beboerne giver generelt udtryk for, at de oplever stor medinddragelse, og at der tages hensyn til specielle ønsker og vaner. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tryghed og ligeværdighed.

Medarbejderne er generelt meget fagligt kompetente, og anvender deres erfaring og faglige kompetencer i arbejdet med beboerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et godt kendskab til den enkelte beboer og er bevidste om betydningen af, at beboerne medinddrages i plejen. Medarbejderne formår i såvel adfærd og kommunikation med beboerne at udvise respekt for den enkelte beboer og dennes særlige udfordringer og ønsker. I det daglige er arbejde motivation, guidning og respektfuld dialog generelt vigtige arbejdsredskaber.

### **Mad og måltider**

Det er tilsynets vurdering, at centrene generelt har fokus på måltidets betydning for beboernes trivsel i hverdagen. Måltiderne serveres generelt i en hyggelig og rolig atmosfære. Der tages hensyn til beboernes ønsker, vaner og ressourcer.

Det er dog tilsynets indtryk, at nogle centre i højere grad end andre centre har italesat måltidets betydning for beboernes trivsel. Tilsynet hæfter sig ved, at nogle centre har gjort mange faglige relevante overvejelser i forhold til medarbejdernes rolle i forbindelse med eksempelvis forberedelse og servering af måltiderne samt overvejelser i forhold til at sikre de optimale rammer omkring måltidet. Tilsynet bemærker, at medarbejderne især på disse centre fremstår meget kompetente i deres beskrivelser af indsatser i forhold til måltidet.

På alle centre er det op til beboernes eget valg, hvorvidt de ønsker at indtage måltiderne i egen bolig eller i fællesskab med andre. Tilsynet bemærker, at det er

forskelligt fra center til center hvor mange ,beboere der vælger at sidde i egen bolig eller vælger fællesskabet.

Tilsynet bemærker ligeledes, at der er nogen forskel på beboernes tilfredshed med maden på de enkelte centre. På to centre udtrykker beboerne nogen utilfredshed med madens kvalitet. I interview med medarbejdere bekræftes det, at maden ikke altid lever op til beboernes forventninger og indimellem bærer præg af stor-køkkendrift.

Det er nogle medarbejders oplevelse, at det ikke er helt uproblematisk, når medarbejdere spiser deres medbragte mad i samvær med beboerne. Beboerne fristes af medarbejdernes forskellige madpakker og dette giver ofte anledning til, at beboerne giver udtryk for, at de savner en bestemt ret/grøntsag eller pålæg.

### **Retssikkerhed og medindflydelse**

Det er tilsynets vurdering, at centrene har stort fokus på at sikre beboernes retssikkerhed og medindflydelse i hverdagen. Der er fin sammenhæng mellem den hjælp, beboerne har behov for og den hjælp, der leveres.

Beboerne oplever høj grad af medindflydelse på tilrettelæggelsen af den personlige pleje og omsorg.

Den sundhedsfaglige dokumentation er meget tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at de anbefalinger, der er givet på området, kan imødekommes ved igangsættelse af en mindre indsats fra centrenes side.

Medarbejderne fremstår fagligt kompetente i deres beskrivelser af, hvorledes plejen og omsorgen for beboerne skal udføres. Medarbejderne har fokus på at sikre beboernes medindflydelse i den almindelige daglige levevis og udviser stor respekt for beboernes forskellige behov og ønsker.

### **Miljø i hverdagen**

Tilsynet vurderer, at miljøet og atmosfæren på centrene er præget af tryghed og trivsel for beboerne.

Beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne. Beboerne giver udtryk for, at forholdet til medarbejderne generelt er meget tilfredsstillende.

Medarbejderne er generelt synlige på fællesarealer og der kommunikeres i en anerkendende og respektfuld tone. Medarbejderne fremstår meget kompetente og bidrager med deres adfærd til en rolig og tryk stemning på centrene.

Medarbejderne giver generelt udtryk for stor jobtilfredshed.

### **Døgnrytmen**

Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilbydes en aktiv og indholdsrig hverdag på centrene.

Der er fokus på udvikling og fastholdelse af et godt og konstruktivt samarbejde med pårørende.

I kommunikationen vægtes det højt, at dialogen skal foregå i en konstruktiv og anerkendende tone. Informationsniveauet mellem centre og pårørende vedligeholdes og udvikles gennem blandt andet information på diverse opslagstavler, møder og dialog.

Centrene har generelt et velfungerende samarbejde med frivillige og venneforeninger, som gør en stor indsats, der bidrager til beboernes trivsel. Tilsynet bemærker, at to centre med fordel kan udbygge og styrke dette samarbejde gennem øget fokus og indsats på frivilligområdet.

Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer for at kunne udføre den nødvendige pleje og omsorg for beboerne. Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

Samarbejdet med sundhedsfaglige og tværfaglige kolleger opleves af medarbejderne som værende meget værdifuldt og konstruktivt.

## 2.2 anbefalinger på tværs af område-/lokalcentrene

Tilsynet har givet i alt 17 anbefalinger til centrene.

Tilsynet gør opmærksom på, at 2 ud af de 17 anbefalinger er givet med særdeles positive fortegn. Der er her tale om de 2 anbefalinger i forhold til Områdecener Virumgård.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke kan konstateres særlige tendenser i forhold til de mål, som anbefalingerne relaterer sig til. Anbefalingerne relaterer sig til forskellige områder og forskellige forhold. Det er tilsynets overbevisning, at centrene med en overskuelig indsats hurtigt kan imødekomme de anbefalinger, der er givet i forbindelse med tilsynet.

*Tabel 1.1: Fordelingen af anbefalinger indenfor de syv temaer*

	Organisatoriske rammer og opfølgning	De fysiske rammer og teknologiske forhold	Pleje- og omsorgsfaglige forhold	Mad og måltider	Retssikkerhed og medindflydelse	Miljø i hverdagen	Døgnytmene	I alt
Områdecener Baunehøj	0	0	0	1	1	0	1	3
Lokalcenter Borrebakken	0	1	0	0	0	0	1	2
Områdecener Bredebo	0	1	0	0	0	0	0	1

Lokalcenter Lykkens Gave	0	2	1	0	1	0	0	4
Områdecenter Lystoftebakken	0	0	0	0	2	0	0	2
Områdecenter Solgården	1	0	0	1	0	0	1	3
Områdecenter Virumgård	0	0	1	0	1	0	0	2
I alt	1	4	2	2	5	0	3	17

### 3 Konklusion

Tilsynet har fundet meget tilfredsstillende forhold på område-/lokalcentrene i Lyngby-Taarbæk Kommune. Beboerne trives og er trygge, hvilket kan tilskrives en pleje og omsorg der generelt er af høj kvalitet og ikke mindst en pleje og omsorg, der tager udgangspunkt i den enkelte beboers individuelle behov, ønsker, vaner og ressourcer.

I forhold til den fremadrettede udvikling er det tilsynets vurdering, at centrene med fordel kan sætte fokus på videndeling på tværs af centrene. Formålet hermed kunne være at sikre den samme høje kvalitet på alle centre og dermed opnå den størst mulige livskvalitet for flest mulige beboere.

Et emne i forhold til ovenstående kunne være "måltidets betydning for beboernes trivsel og medarbejdernes rolle heri" samt "samarbejdet med de frivillige". Det er tilsynets vurdering, at flere centre har en værdifuld erfaring og opnået succes med de særlige indsatser, de hver især har igangsat på ovennævnte områder.

## 4 Bilag 1

Her præsenteres et resume af tilsynets anbefalinger til hvert område-/lokalcenter.

Områdecenter Banehøj
Tilsynets anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der i endnu højere grad fokuseres på at sikre handlevejledende og konkrete beskrivelser af hjælpen til den praktiske støtte i alle handleplaner for hverdagsliv.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at områdecentret Banehøj igangsætter initiativer i forhold til drøftelser omkring medarbejdernes rolle og ansvarsfordeling i forhold til måltiderne gennem hele døgnet. Herunder bør drøftes, hvorledes der blandt medarbejderne kan sikres en større fælles forståelse og opfattelse af måltidets betydning for beboerne.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at det fremadrettet drøftes, hvorledes der kan igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.</li></ol>

Lokalcenter Borrebakken
Tilsynets anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at Lokalcentret Borrebakken drøfter mulighederne for, hvorledes der selv i en travl hverdag fortsat kan prioriteres tid til aktiviteter, der rækker ud over de almindelig dagligdags aktiviteter i enheden.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at det fremadrettet drøftes, hvorledes der kan igangsættes initiativer i forhold til at sikre større samarbejde med frivillige.</li></ol>

Områdecenter Bredebo
Tilsynets anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der i indretningen på demensafdelingen med fordel kan tages særlige hensyn til de dementes behov for reminiscens.</li></ol>

Lokalcenter Lykkens Gave
Tilsynets anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes en proces med fokus på de særlige kompetencer og erfaringer medarbejderne besidder og hvordan de fastholdes og bringes med i de nye rammer.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at man drøfter og overvejer, hvordan den nye afdeling kan indrettes således, at disse bidrager til tryghed og genkendelighed særligt for de demente beboere.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at Lykkens Gave i endnu højere grad højner kvaliteten i deres pleje og omsorg ved at tage afsæt i en teoretisk referenceramme.</li></ol>

4. Tilsynet anbefaler, at Lykkens gave i forbindelse med indflytningsamtalen, afstemmer forventninger med de pårørende i forhold til ambulerende beboere.

#### Områdecenter Lystoftebakken

##### Tilsynets anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at områdecentret overvejer, hvorvidt de øvrige afdelinger kan have glæde af at afholde beboermøder med jævne mellemrum, for hermed at bidrage til beboernes medindflydelse i hverdagen.
2. Tilsynet anbefaler, at områdecentret fortsat holder fokus på at udbygge den sundhedsfaglige dokumentation, således at den i endnu højere grad beskriver beboernes helhedssituation heri vaner og ønsker.

#### Områdecenter Solgården

##### Tilsynets anbefalinger

1. Tilsynet er bekendt med, at Lyngby Taarbæk Kommune arbejder med Mønsterprojektet mad fra bunden. Tilsynet kan, på baggrund af beboernes udtalelser, understøtte denne proces med henblik på, at gøre specielt den varme mad mere attraktiv og velsmagende.
2. Tilsynet anbefaler, at beboerne i højere grad bliver bekendt med, hvem der er deres kontaktperson og kontaktpersonens rolle. For at understøtte de beboere som er hukommelsessvækket, kan kontaktpersonens navn med fordel anføres i den skriftlige dokumentation.
3. Tilsynet anbefaler, at områdecenteret i forbindelse med indflytningsamtaler hos de somatiske beboere spørger ind til, hvornår de pårørende skal/ønsker at blive kontaktet.

#### Områdecenter Virumgård

##### Tilsynets anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at områdecentret fortsætter den gode indsats og de målrettede initiativer i forhold til at sikre og fastholde en høj kvalitet i opgaveløsningen hos den enkelte beboer.
2. Tilsynet anbefaler, at områdecentret fortsætter den gode indsats og de målrettede initiativer i forhold til at sikre høj kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation.



## 5 Bilag 2

### 5.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det *økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget og kapacitetstilpasninger indgår efter aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune ikke i BDO's tilsyn.

### 5.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få

overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

Tilsynet indeholder to overordnede elementer, som kort præsenteres i nedenstående skema.

#### *Tilsynet grundlæggende elementer*

Element	Beskrivelse
Observationer på fællesarealer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget observation af aktiviteter og samvær på fællesarealer</li><li>• Struktureret observation med faste fokusområder<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på værdighed og trivsel</li><li>• Fokus på socialt miljø</li><li>• Fysiske rammer</li></ul></li></ul>
Dialog med beboere, medarbejdere og leder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situationelt betinget dialog med medarbejdere og beboere, som opholder sig på fællesarealer<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogen afhænger af de omstændigheder, som de pågældende indgår i på tidspunktet og af observerede situationer, som giver anledning til spørgsmål</li></ul></li><li>• Dialog med leder, såfremt denne er til stede</li></ul>

### 5.3 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

## 5.4 Indhold

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, afhængig af plejecentrets størrelse. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig baggrund.

BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Lyngby Taarbæk Kommune indeholder en helhedsorienteret og dialogbaseret del. Samlet set afdækker tilsynet de områder, som fremgår af nedenstående boks.

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Øvrige	Organisatoriske og personalemæssige forhold
Det skriftlige grundlag Individuel pleje og omsorg Inddragelse af ressourcer Medbestemmelse og indflydelse Værdier i praksis Rehabilitering Livskvalitet og mulighed for at fortsætte det tidlige liv Trivsel	Indretning og fysiske rammer Rengøringsstandard Samvær og aktiviteter Kost og måltidet Hverdag på plejehjemmet Inddragelse af frivillige Kommunikation og adfærd	Opfølgning på forgående tilsyn Internt og eksternt samarbejde Organisering af arbejdet Døgnrytme

## 5.5 Vurderingsskala

På ældreområdet arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala.

Samlet vurdering
<p><b>Meget tilfredsstillende</b></p> <p>Meget tilfredsstillende, som kendetegner et fremragende og fortrinligt tilsynsresultat, hvor der er konstateret ingen, få eller nogle mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. De eventuelle mangler der måtte være er typisk fordelt over et bredt spektrum af samtlige målepunkter hos en eller få beboere.</p>
<p><b>Tilfredsstillende</b></p> <p>Tilfredsstillende, som kendetegner det gode, jævne og tilstrækkelige tilsynsresultat, hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne forekommer typisk over et bredt</p>

spektrum af målepunkter hos flere beboere.

**Ikke tilfredsstillende**

Ikke tilfredsstillende, som kendetegner det utilstrækkelige og uacceptable tilsynsresultat, hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Manglerne forekommer hos de fleste/alle beboere på afgrænsede eller spredte målepunkter.

Det meget tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets forslag til videreudvikling af udviklingspunkter.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder samt krav om udarbejdelse af handleplan.

Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at der umiddelbart prioriteres problemområder samt udarbejdes handleplan for disse. Tilsynsresultatet udløser et opfølgende besøg.

## 6 Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

Leder af BDO Tilsyn

HELEN HILARIO JØNSSON

[hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

BDO Kommunernes Revision  
Godkendt revisionsaktieselskab  
Havneholmen 29  
DK-1561 København V  
Tlf.: 33 12 65 45  
[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

### 6.1 Præsentation af BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejehjem og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatte-området, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 50 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

## SENIORRÅDET

### I

## LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

---

### HØRINGSSVAR

24.04.2014

Seniorrådet har gennemgået de fremsendte årsrapporter vedrørende de af BDO foretagne kommunale uanmeldte tilsyn i 2013 på kommunens områdecentre og lokalcentre.

I 1 tilsynsrapport (Solgården) var alle krav opfyldt, og dette gav ingen anledning til bemærkninger.

Seniorrådet anbefaler, at der stadigvæk er fokus på medicinhåndteringen. Ligeledes vil Seniorrådet anbefale, at BDO ved næste tilsyn også har fokus på aften og nat, hvor personalenormeringen ikke er så stor som i dagtimerne.

Seniorrådet er opmærksom på, at kommunen til stadighed følger op på tilsynsresultaterne. Seniorrådet finder det samlede tilsynsresultat meget tilfredsstillende.

På Seniorrådets vegne

Lone Schou-Hansen

# Lyngby-Taarbæk Kommune

Undersøgelse hos borgere, der modtager hjemmehjælp

---

Dette er en undersøgelse, der skal hjælpe Lyngby-Taarbæk Kommunes ansatte med at give den bedst mulige hjælp til de borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen. Derfor er din besvarelse meget vigtig for os.

Undersøgelsen varetages af en projektgruppe bestående af to af Kommunens egne udviklingsmedarbejdere og en ekstern medarbejder fra Professionshøjskolen Metropol, Institut for Sygepleje (se nedenfor).

Undersøgelsen følger gældende etiske retningslinjer, og vi gør meget ud af at beskytte dine oplysninger og behandle dem fortroligt. Derfor er besvarelsen af spørgeskemaet anonymiseret, og det vil være bedst, hvis du selv udfylder det – eller får en pårørende til at hjælpe dig. Hvis det ikke er muligt, kan du kontakte Susie Poulsen eller Rikke Rydstrøm (se nedenfor), der vil sørge for, at en neutral person hjælper dig. Det vil ikke være hensigtsmæssigt, hvis én af dine sædvanlige hjemmehjælpere assisterer dig.

Du skal også vide, at du selvfølgelig kan sige nej til at være med i undersøgelsen, og at du kan trække dig ud af den på ethvert tidspunkt, uden det vil påvirke den hjælp, du får fra hjemmeplejen.

Spørgeskemaet er opbygget således, at de første spørgsmål er baggrundsspørgsmål. I de næste spørgsmål spørger vi om din mening og holdninger. Vi håber, at du vil bruge den tid, det tager at udfylde spørgeskemaet. Langt de fleste spørgsmål skal besvares ved blot at sætte ét kryds i "kasserne" ved en af svarmulighederne. Der er dog et par afvigelser fra dette, men det vil blive forklaret ved de aktuelle spørgsmål.

Når du har udfyldt spørgeskemaet (senest den **XXX** 2014), skal det lægges i den medfølgende, neutrale svarkuvert og afleveres til din hjemmehjælper, som sender det til os i projektgruppen.

På forhånd tak!

Susie Poulsen  
Udviklingsmedarbejder,  
Lyngby-Taarbæk Kommune  
Telefon: 45 97 33 62

Rikke Rydstrøm  
Udviklingsmedarbejder,  
Lyngby-Taarbæk Kommune  
Telefon: 45 97 33 14

Anne Vinther Schmidt  
Lektor,  
Institut for Sygepleje  
Professionshøjskolen Metropol

1. For at se, om der er forskel på svarene fra mænd og kvinder, må du meget gerne oplyse dit køn	Kvinde Mand	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub>
2. Vi vil også gerne kende din alder		_____ år
3. Bor du alene eller sammen med nogen?	Bor alene Bor sammen med partner Andet	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub>
4. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Meget godt Godt Nogenlunde Dårligt Meget dårligt Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>6</sub>
5. I hvor høj grad gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?	I høj eller nogen grad Hverken i høj eller lav grad I mindre grad eller slet ikke Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub>
6. Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	Meget god God Nogenlunde Dårlig Meget dårlig Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>6</sub>
7. Hvor får du din hjælp fra? (her kan sættes mere end ét kryds)	Virumgård Solgården Lundtofteparken Baunehøj Serviceteamet Annes hjemmehjælp Grøn rengøring Kærkommen Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>6</sub> [ ] <sub>7</sub> [ ] <sub>8</sub> [ ] <sub>9</sub>



<i>I resten af spørgeskemaet bliver der <u>ikke</u> skelnet mellem hjælp fra privat firma og den kommunale hjælp. Begge former kaldes i spørgsmålene for hjemmepleje.</i>		
8. I hvor lang tid har du fået hjælp fra hjemmeplejen?	Mere end 1½ år Mellem ½ og 1½ år Mindre end ½ år Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub>
9. Hvad får du hjælp til fra hjemmeplejen (her kan sættes mere end ét kryds)?	Personlig pleje (vask, påklædning, bad) Støttestrømper Rengøring Indkøb Tøjvask Andet	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>6</sub>
10. Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?	Meget tilfreds Tilfreds Hverken tilfreds eller utilfreds Utilfreds Meget utilfreds Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>6</sub>
11. Har du hørt om aktiverende eller trænende hjemmehjælp, hvor du får støtte til selv at kunne klare nogle opgaver i hverdagen?	Ja Nej Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub>
12. Hvor stor betydning har det for dig at kunne klare dig selv i hverdagen?	Meget stor betydning Stor betydning Nogen betydning Lille betydning Ingen betydning Ved ikke	[ ] <sub>1</sub> [ ] <sub>2</sub> [ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>6</sub>

<p>13. Kan du med dine egne ord ud- dybe dit svar i spørgsmål 12? <i>Hvis du har brug for mere plads til at skrive på, kan du evt. skrive på bagsiden af papiret.</i></p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>14. Hvor stor betydning har det for dig at kunne udføre personlig pleje, som f. eks. at vaske sig eller gå i bad?</p>	<p>Stor betydning Nogen betydning Ingen betydning Ved ikke</p>	<p>[ ]<sub>1</sub> [ ]<sub>2</sub> [ ]<sub>3</sub> [ ]<sub>4</sub></p>
<p>15. Hvor stor betydning har det for dig at kunne klare toiletbesøg?</p>	<p>Stor betydning Nogen betydning Ingen betydning Ved ikke</p>	<p>[ ]<sub>1</sub> [ ]<sub>2</sub> [ ]<sub>3</sub> [ ]<sub>4</sub></p>
<p>16. Hvor stor betydning har det for dig at kunne udføre lettere rengøring som støvsugning, støvftørring og lignende?</p>	<p>Stor betydning Nogen betydning Ingen betydning Ved ikke</p>	<p>[ ]<sub>1</sub> [ ]<sub>2</sub> [ ]<sub>3</sub> [ ]<sub>4</sub></p>
<p>17. Hvor stor betydning har det for dig at kunne klare dine indkøb?</p>	<p>Stor betydning Nogen betydning Ingen betydning Ved ikke</p>	<p>[ ]<sub>1</sub> [ ]<sub>2</sub> [ ]<sub>3</sub> [ ]<sub>4</sub></p>
<p>18. Hvor stor betydning har det for dig at kunne udføre tøjvask?</p>	<p>Stor betydning Nogen betydning Ingen betydning Ved ikke</p>	<p>[ ]<sub>1</sub> [ ]<sub>2</sub> [ ]<sub>3</sub> [ ]<sub>4</sub></p>

<p>19. Taler du med dine hjælpere fra hjemmeplejen om, hvordan du kan klare din hverdag?</p>	<p style="text-align: right;">Ja [ ]<sub>1</sub>                  Nej, men det vil jeg gerne [ ]<sub>2</sub>                  Nej, det har jeg ikke lyst til [ ]<sub>3</sub>                  Ved ikke [ ]<sub>4</sub></p>	
<p>20. I hvilken grad tilrettelægges hjælpen, så du får støtte til at udføre gøremål, som du kan klare selv?</p>	<p style="text-align: right;">I høj grad [ ]<sub>1</sub>                  I nogen grad [ ]<sub>2</sub>                  Hverken i høj eller lav grad [ ]<sub>3</sub>                  I mindre grad [ ]<sub>4</sub>                  I ringe grad eller slet ikke [ ]<sub>5</sub>                  Ved ikke [ ]<sub>6</sub></p>	
<p>21. Hvor enig er du i dette udsagn:  <i>"Det er en god ide, at hjemme-                  hjælpen tilrettelægges på en måde,                  så borgeren kan deltage mest mu-                  ligt selv"</i></p>	<p style="text-align: right;">Helt enig [ ]<sub>1</sub>                  Enig [ ]<sub>2</sub>                  Hverken enig eller uenig [ ]<sub>3</sub>                  Uenig [ ]<sub>4</sub>                  Helt uenig [ ]<sub>5</sub>                  Ved ikke [ ]<sub>6</sub></p>	
<p>22. I hvilken grad kunne du tænke dig at få trænende eller aktiverende hjælp?</p>	<p style="text-align: right;">I høj grad [ ]<sub>1</sub>                  I nogen grad [ ]<sub>2</sub>                  Hverken i høj eller lav grad [ ]<sub>3</sub>                  I mindre grad [ ]<sub>4</sub>                  I ringe grad eller slet ikke [ ]<sub>5</sub>                  Ved ikke [ ]<sub>6</sub></p>	

Tak for din hjælp!

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Sundhed og Kultur**  
**Tandplejen**

Journalnr. :  
Dato .....: 30.01.2014  
Skrevet af : Anne Kaae-Nielsen

Svar på politikerspørgsmål  
Vedr.

Udbetaling af tilskud over §82a i lov om aktiv socialpolitik,  
samt opsøgende virksomhed i forbindelse med implementeringen af loven af 01.01.13

---

Henrik Brade Johansen (B) har spurgt som følger:

*"Ifølge Altinget den 14. januar er der kun brugt 40 ud af 180 mio. afsat til at tilbyde gratis tandbehandling til fattige og socialt udsatte. I den anledning vil jeg gerne vide hvad vi har gjort i LTK for at gøre denne sårbare gruppe opmærksom på mulighederne for en bedre livskvalitet"*  
*Spørgsmålet må offentliggøres.*

**Forvaltningens svar:**

Der henvises i spørgsmålet til et indlæg på Altinget den 14. januar 2014 (vedlagt), der omhandler i hvor høj grad tilskud til tandbehandling af kontanthjælpsmodtagere m.fl. jf. lov om aktiv socialpolitik §82a., er blevet anvendt til formålet.

Pr. 1. januar 2013 trådte "Lov om ændring af lov om aktiv socialpolitik" i kraft. Lovens hensigt er at give et øget tilskud til tandpleje, samt hjælp til udsættelsestruede lejere. I §82 a gives mulighed for kommunen til at yde tilskud til betaling af tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven, svarende til kontanthjælpsniveau. For personer fra 18 til og med 24 år ydes tilskud til dækning af 100 % af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr. For personer, der er 25 år eller derover, ydes tilskud til dækning af 65 % af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 800 kr. Der kan kun søges over §82 a til samlede behandlingsforløb, der ikke overstiger 10.000 kr. Kommunen skal ikke fagligt vurdere behandlingsforløb under §82a.

Af opgørelse fra Center for Arbejdsmarked fremgår det, at der i 2013 i Lyngby-Taarbæk Kommune er brugt 132.335 kr. netto i ordningen, hvilket svarer til en forbrugsprocent på 17,5 % af bevillingen.

En opsøgende indsats er ikke en del af aftalen. De mest udsatte borgere er karakteriseret ved ikke selv at opsøge sundhedsvæsenet, herunder tandpleje, også selvom ydelseskontorer, jobcentret m.fl. gør borgeren opmærksom på ordningen. Endvidere er aftalen ny, og derfor forventeligt langt fra fuldt implementeret. Ved gennemgang af ansøgninger om tilskud til tandpleje efter §82 ses det tydeligt, at der ofte søges over denne velkendte tilskudsmulighed frem for §82a, idet der også ønskes at søge om tilskud til egenbetalingsdelen.

Erfaringer fra forsøgsordninger med tandpleje for udsatte i bl.a. Herlev og Lyngby-Taarbæk (projektet "Ingen tandlæge – hvad så?" 2006-2008) viser, at et supplerende, opsøgende, tværfagligt tandplejetilbud, der har fokus på en sundhedsfremmende og forebyggende indsats, og som er tilpasset de udsatte grupper, skaber en større lighed i tandsundheden.

# INTEGRATIONSRÅDETS ÅRSBERETNING 2012- 2013



# Indhold

<b>Indhold</b> .....	<b>2</b>
<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Formål</b> .....	<b>4</b>
<b>Flygtninge- og indvandrere i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2012 og 2013</b> .....	<b>5</b>
<b>Integrationsrådets medlemmer i 2012 og 2013</b> .....	<b>9</b>
<b>Mødedeltagelse på møder i Integrationsrådet</b> .....	<b>11</b>
<b>Møder i Integrationsrådet 2012 og 2013</b> .....	<b>11</b>
<b>Temadrøftelser</b> .....	<b>13</b>
Modtagelse af flygtninge i Lyngby-Taarbæk Kommune .....	13
Beskæftigelsesindsats i for borgere med anden etnisk baggrund end dansk .....	13
Hvad er integration og hvad skal Integrationsrådet?.....	14
Den nye førtidspensionistreform og tiltag for etniske førtidspensionister .....	14
Det boligsociale arbejde.....	15
<b>Aktiviteter i Integrationsrådet 2012 og 2013</b> .....	<b>16</b>
Kulturfestival - samarbejde med Stadsbiblioteket.....	16
Teaterprojekt "ÅRTIERNE" i samarbejde med Stadsbiblioteket .....	17
NY-kvindecafé-projekt .....	18
Mentorer for unge flygtninge .....	18
Idrætsambassadører .....	18
Vores Kommune, Vores Valg .....	19
Fisketur .....	19
Tilskud til sommerferieaktiviteten "Friluftsskole" 2013 .....	19
Tilskud til forskellige sommerferieaktiviteter 2012.....	19
Cykler til kvinder, der har deltaget i cykelundervisning .....	20
Åbning af Fortunhallen Øst.....	20
<b>Anvendelse af Integrationsrådets pulje</b> .....	<b>21</b>
2012 .....	21
2013 .....	22

**Fotos: Erik Seidenfaden og Line Barklund**

## Forord

En af de aktiviteter, Integrationsrådet har søsat i denne politiske periode, er årsrapporter, som beskriver og analyserer rådets arbejde. Det giver overblik, historie og anledning til fejring, læring og udvikling. Med den begrænsede mødefrekvens, rådet har, besluttede rådet, at de skulle falde hvert andet år frem for årligt. Dette er således vores anden årsrapport, som dækker perioden 2012-13.

Integrationsrådet har været i kraftig bevægelse de sidste fire år, og de sidste to år har været accelererende. Det afspejles blandt andet i mængden af projekter, vi har sat i gang og gennemført; i gode, lærerige diskussioner på møderne, med ønsker og idéer, som er blevet til virkelighed; og i mængden af ressourcer sat i arbejde. Integrationsrådet overtog en pæn portion inaktive midler ved indgangen til 2010. Ved udgangen af 2013 er alle midler i arbejde. Vi har en meget lang liste af afsluttede aktiviteter, og nye idéer er løbende kommet til og er blevet effektueret.

Organisatorisk har vi foretaget den forandring i rådet, at vi nu har suppleanter til de etniske medlemmer. Det sikrer, at vi altid har et vægtigt antal etniske repræsentanter til stede ved rådets møder, og vi har særligt de sidste par år oplevet en meget aktiv etnisk deltagelse i rådets arbejde, både på og udenfor møderne.

Vi har i 2013 ud over de kvartalsvise møder også haft et visions-seminar, hvor vi klargjorde bl.a. vores målgrup-

pe, vores vision og hvad vores rolle skal være i kommunen. Vi besluttede at definere vores målgruppe bredere end hidtil.

Vi har gjort det til en tradition at have oplæg og temadrøftelser som indledning på alle rådets møder, hvor resourcepersoner inviteres til at fortælle om forskellige emner, eller arbejdsgrupper præsenterer de projekter, rådet har taget initiativ til eller støttet.

Vi har kørt et fortsat tæt samarbejde med stadsbiblioteket, som er mundet ud i flotte arrangementer hvert år, hvor vi har brugt visuelle og kreative metoder til at udbrede budskabet om styrken i vores forskelligheder, og give borgere med dansk baggrund og borgere med anden etnisk baggrund mulighed for at knytte kontakter.

Ud over de mange aktiviteter er rådet præget af en positiv og apolitisk ånd, med fokus på at skabe noget, som giver livskvalitet i hverdagen for andre. Rådet bidrager til at sikre, at vi hele tiden har fokus på, om de beslutninger, der træffes i kommunen, tager tilstrækkelig højde for og afhjælper de særlige udfordringer, som borgere med anden etnisk baggrund kæmper med. Integrationsrådet støtter op om netop de små ting i hverdagen, der gør den store forskel, og som kan fylde ind, hvor kommunen somme tider slipper.

**Med tak for nu,**

**Formand, Gitte Kjær-Westermann**



## Formål

Lyngby-Taarbæk Kommune har siden 1999 haft et Integrationsråd som særlig garant for, at forhold omkring medborgere med anden etnisk baggrund i kommunen bliver belyst og medtænkes i kommunens politikker, tilbud og handplaner. Rådet fungerer som igangsætter og støtter initiativer, der fremmer integrationen samt forbedrer hverdagen og livsgrundlaget for denne særlige målgruppe. Endvidere rådgiver og vejleder rådet Kommunalbestyrelsen i sager, der kan have betydning for etniske, flygtninge og indvandrere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Rådet kan give vejledende udtalelser om den almindelige integrationsindsats i kommunen og

om de introduktionsprogrammer, der tilbydes kommunens flygtninge.

Integrationsrådet holder som udgangspunkt fire møder om året. Typiske emner på Integrationsrådets møder består af oplæg og debat om aktuelle emner inden for integrationsområdet, behandling af ansøgninger om finansiel støtte til lokale integrationstiltag, drøftelse af ny lovgivning mv. Integrationsrådet behandler ikke enkeltsager.

Det nuværende Integrationsråd er nedsat for perioden 2010 til udgangen af 2013.





## Flygtninge- og indvandrere i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2012 og 2013

Antallet af flygtninge og indvandrere er steget i perioden fra 5.876 i 2010 til 6.494 i 2013. Stigningen er markant højere end udviklingen i det generelle folketal i samme periode i forhold til tabel nedenfor. Indvandrere og efterkommer fra ikke vestlige lande udgør 55,22 pct. af den samlede gruppe af indvandrere og efterkommere i Lyngby-Taarbæk Kommune udgør 12,06 pct. af borgerne i kommunen. De tre ikke-vestlige lande, hvor flest indvandrere/efterkommere kommer fra, er Kina, Iran og Irak. Tallene viser, at antallet af indvandrere/efterkommere i kommunen har været svagt stigende de sidste fire år.

**Tabel 1:** Folketal i Lyngby-Taarbæk Kommune fordelt på herkomst

	Jan. 2010	Jan. 2011	Jan. 2012	Jan. 2013	Udvikling 2010-13 i pct.
<b>Folketal i Lyngby-Taarbæk Kommune, i alt</b>	<b>52.237</b>	<b>52.754</b>	<b>53.251</b>	<b>53.840</b>	<b>3,07 pct.</b>
- heraf indvandrere og efterkommere i alt	5.876	6.019	6.195	6.494	10,51 pct.
- heraf indvandrere og efterkommere fra ikke vestlige lande	3.278	3.403	3.476	3.586	9,39 pct.

Kilde: Danmarks Statistik

Tabel 2 viser udviklingen i antallet af personer i Lyngby-Taarbæk Kommune, som er omfattet af integrationsloven, dvs. flygtninge med lovligt ophold i Danmark samt familiesammenførte indvandrere. Som det fremgår af tabellen er antallet af flygtninge og familiesammenførte indvandrere steget fra 2012 til 2013.

**Tabel 2:** Personer omfattet af integrationsloven, antal og udvikling

	Dec. 2012	Dec. 2013
<b>Personer i alt</b>	91	126
<b>Selvforsørgende</b>	54	63
<b>Flygtninge</b>	30	50
<b>Uledsagede flygtningebørn</b>	7	13

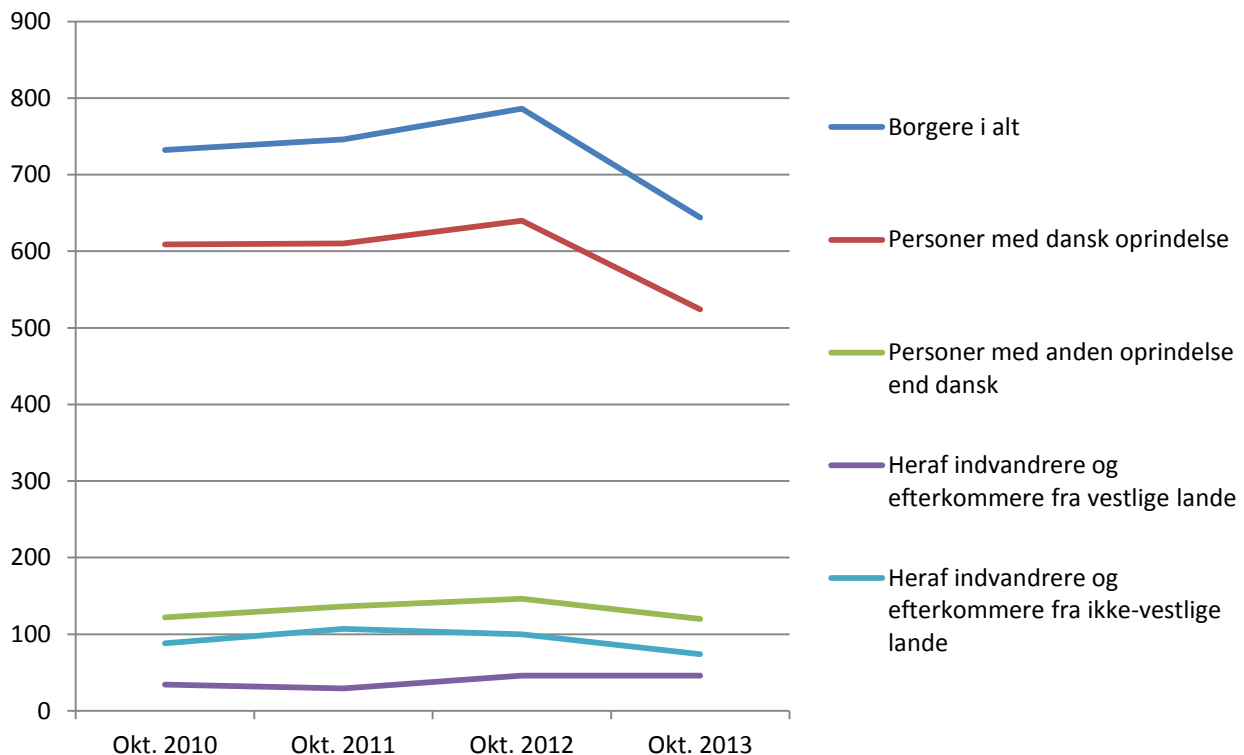
Tabel 3 viser udviklingen i antallet af A-dagpenge-modtagere fordelt efter herkomst. Der er for tabel 3 tale om så få variationer, at der ikke er basis for en tolkning af udviklingen.

**Tabel 3:** Antal fuldtidsmodtagere af A-dagpenge både ledige og personer i aktivering (brutto ledighed) fordelt på herkomst, antal og udvikling.

	Okt. 2010	Okt. 2011	Okt. 2012	Okt. 2013
<b>Borgere i alt</b>	732	746	786	644
Personer med dansk oprindelse	609	610	640	524
Personer med anden oprindelse end dansk	122	136	146	120
- Heraf indvandrere og efterkommere fra vestlige lande	34	29	46	46
- Heraf indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande	88	107	100	74
Indvandrere og efterkommeres andel af A-dagpengegruppen i pct.	16,6	18,2	18,5	18,6

Kilde: Jobindsats.dk

**Udviklingen fra oktober 2010 til oktober 2013 for a-dagpengemodtagere:**



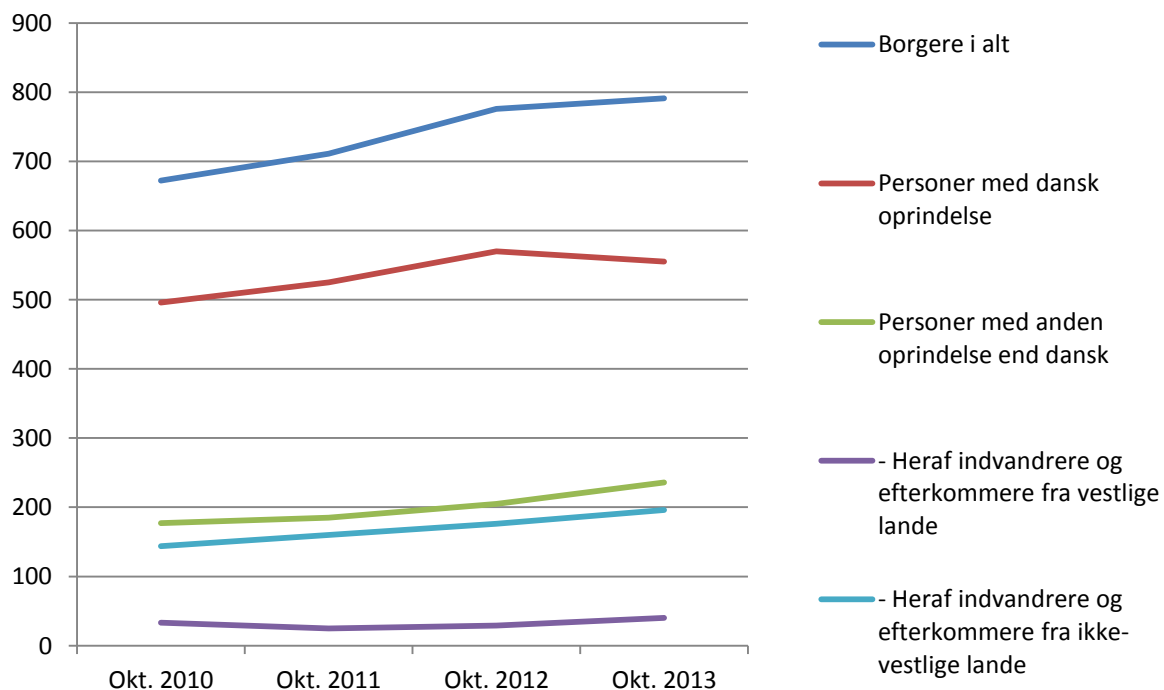
Tabel 4 viser antallet af kontanthjælpsmodtagere fordelt på herkomst, antal og udvikling. Der er for tabel 4 tale om så få variationer, at der ikke er basis for en tolkning af udviklingen.

**Tabel 4:** Antal fuldtidsmodtagere af kontanthjælp både ledige og personer i aktivering (brutto ledighed) fordelt på herkomst, antal og udvikling.

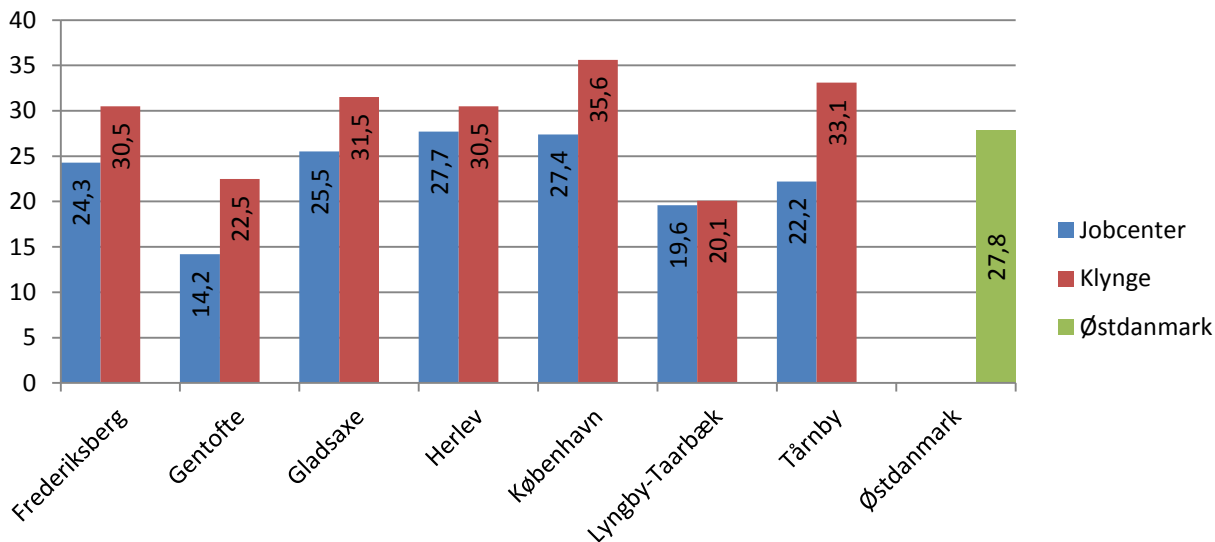
	Okt. 2010	Okt. 2011	Okt. 2012	Okt. 2013
<b>Borgere i alt</b>	672	711	776	791
Personer med dansk oprindelse	496	525	570	555
Personer med anden oprindelse end dansk	177	185	205	236
- Heraf indvandrere og efterkommere fra vestlige lande	33	25	29	40
- Heraf indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande	144	160	176	196
Indvandrere og efterkommeres andel af kontanthjælpsmodtagergruppen i pct.	26,3	26,0	26,4	29,8

Kilde: Jobindsats.dk

**Udviklingen fra oktober 2010 til oktober 2013 for fuldtidsmodtagere af kontanthjælp:**

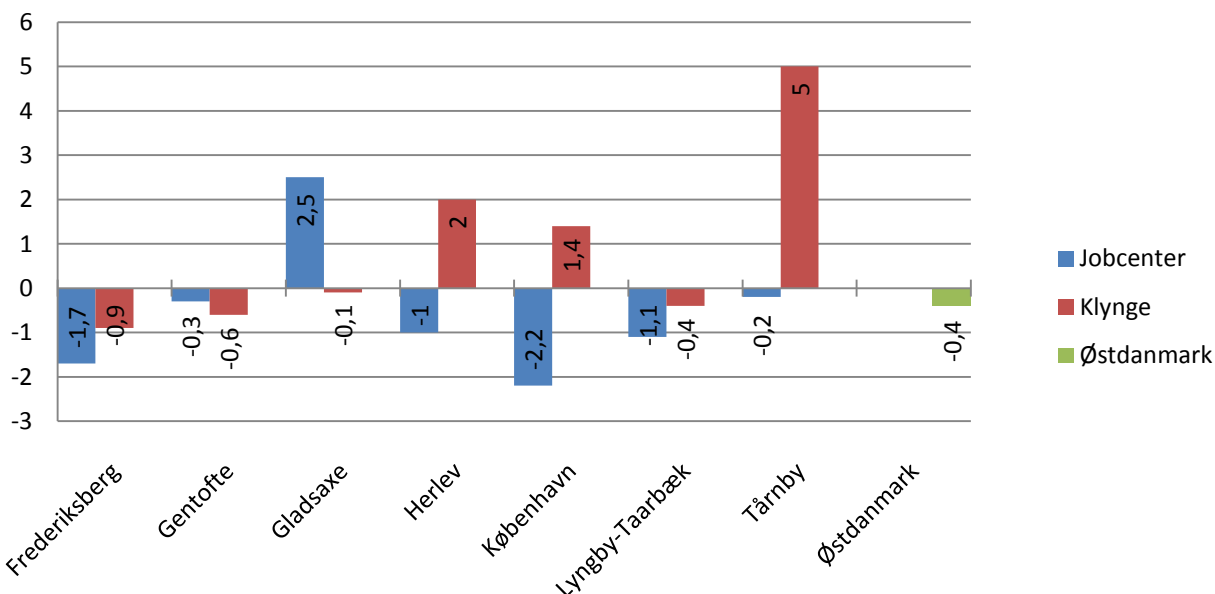


Søjlediagram 1 viser, at 19 pct. af alle nydanskere i Lyngby-Taarbæk Kommune er på offentlig forsørgelse. Det er en anelse færre end klyngen af sammenlignelige kommuner, hvor andelen er 20 pct. Samtidig er det - udover Gentofte - den laveste andel sammenlignet med nærtstående kommuner.



Kilde: Arbejdsmarkedsstyrelsen: Status for ledighed og ministermål, 2013

Søjlediagram 2 viser, at antallet af nydanskere på offentlig forsørgelse fra okt. 12 til okt. 13 er reduceret med 1,1 pct. Det er en bedre udvikling, end man har set i klyngekommunerne samlet set, hvor antallet af nydanskere på offentlig forsørgelse er reduceret med 0,4 pct. Også i forhold til Gentofte Kommune, som Lyngby-Taarbæk ofte sammenligner sig med, er udviklingen pæn. I Gentofte er antallet reduceret med 0,3 pct.



Kilde: Arbejdsmarkedsstyrelsen: Status for ledighed og ministermål, 2013

Nydanskere defineres som indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande.

Offentlig forsørgelse omfatter kontanthjælp, a-dagpenge, sygedagpenge, revalidering, forrevalidering, ressourceforløb, særlig uddannelsesydelse, ledighedsydelse, flexjob og førtidspension. De forskellige ydelseskategorier er opgjort efter nyest tilgængelige data på jobindsats.dk

# Integrationsrådets medlemmer i 2012 og 2013

Integrationsrådet består af 19 medlemmer, der alle skal bo i Lyngby-Taarbæk Kommune. Fire af medlemmerne bliver udpeget af og blandt kommunalbestyrelsens medlemmer.

Derudover er syv medlemmer fra lokale grupper og foreninger i kommunen og 8 medlemmer har en anden etnisk baggrund end dansk. Rådet har i perioden 2010-13 oplevet en forholdsvis stor gennemstrømning hos medlemmerne med anden etnisk baggrund end dansk, hvor kun tre medlemmer har siddet i hele perioden.

Som konsekvens af dette anmodede Integrationsrådet i efteråret 2012 Kommunalbestyrelsen om at indføre en suppleantordning for etniske repræsentanter for at sikre, at der altid er et vægtigt antal etniske repræsentanter til stede på rådets møder. Kommunalbestyrelsen ændrede i forlængelse heraf d. 29. november 2012 vedtægterne. I 2013 har der følgelig ud over medlemmerne været 9 suppleanter til rådet.

## **I 2012 og 2013 var følgende personer medlemmer af Integrationsrådet:**

- Gitte Kjær-Westermann, Formand, Kommunalbestyrelsen
- Akuffo Lokko, Næstformand (udtrådt 06.06.13)
- Silas Mudoh, Næstformand (fra 06.06.13)
- Sofia Osmani, Kommunalbestyrelsen
- Anne Körner, Kommunalbestyrelsen
- Dorete Dandanell, Kommunalbestyrelsen
- Tony Trondhjem Sørensen, LO-Storkøbenhavn
- Niels Koefoed, Samrådet for Børne- og Ungdomsorganisationerne
- Bo Guttmann, Skolebestyrelserne
- Mette Møller Jensen, Lyngby Netværksgruppe
- Ruth Jensen, Lyngby Guiderne
- Jannie Rosendahl, De Almene Boligorganisationer
- Anni Frisk Carlsen, F.I.L. (Idrætsforeningerne)
- Atia Malik
- Kobra Nang
- Amtul Shafi Malik
- Anna Al-Badhani (indtrådt 06.06.13)
- Massoud Kadkhodae (indtrådt 06.06.13)
- Muharrem Ayyildizoglu (indtrådt 12.11.13)
- Shayeste Berahman (indtrådt 20.06.12)
- Fathia M. Ali (udtrådt 20.06.12)
- Manija Ghafory (udtrådt 20.06.12)
- Mina Al-Qazar (udtrådt 20.06.12)
- Omar Nang (udtrådt 20.06.12)
- Khabat Ahmad (udtrådt 06.06.13)
- Natalia Fedorova (indtrådt 20.06.12 udtrådt 27.11.2012)
- Rose B. Frederiksen (indtrådt 06.06.13 udtrådt 17.09.13)

**Fra 19. april 2013 var følgende personer suppleanter til Integrationsrådet:**

- Souad Debab
- Nelly Maimo
- Hanne Lind Mortensen (Skolebestyrelserne)
- Bjarne Olsen (Frivillignet)
- Monica Munch (Lyngby Guiderne)
- Gitte Heiberg-Jürgensen (F.I.L)
- Anna Al-Badhani (til og med 06.06.13)
- Massoud Kadkhodae (til og med 06.06.13)
- Muharrem Ayyildizoglu (til og med 12.11.13)

**På møderne deltog frem til 01.09.12 følgende personer fra Social- og Sundhedsforvaltningen:**

- Socialcenterchef Charlotte Olsen
- Socialrådgiver Marianne Bjørnholt
- Udviklingskonsulent Karen Elisabeth Dam (sekretær for Integrationsrådet)
- Barselsvikar Ditte Marie Engelbrecht Pedersen i perioden 05.03.12-20.09.12

**På møderne fra 01.09.12 og frem overtog følgende personer fra Center for Sundhed og Kultur:**

- Centerchef Charlotte Bidsted
- Kulturchef Tine Vind (sekretær for Integrationsrådet – udtrådte 27.11.2012)
- Kultur- og fritidskonsulent Trine Bøgh Barnholdt (sekretær for Integrationsrådet – indtrådte 04.02.2013)

## Mødedeltagelse på møder i Integrationsrådet

I perioden 2012-13 var gennemsnitlig 36 % af Integrationsrådet 19 medlemmer fraværende. Den gennemsnitlige fraværsprocent er efter indførelsen af suppleantordningen faldet fra et gennemsnit på 41 % for rådets møder i 2012 til et gennemsnit på 32 % for rådets møder i 2013.

Det skal bemærkes, at beregningen er et gennemsnit for alle Integrationsrådets medlemmer, og at der i perioden har været stor variation i fraværsprocenten. Enkelte medlemmer har deltaget i alle periodens møder og enkelte har kun deltaget i få af periodens møder.

## Møder i Integrationsrådet 2012 og 2013

### **I 2012 blev der afholdt fire ordinære møder:**

- Den 5. marts 2012
- Den 20. juni 2012
- Den 20. september 2012
- Den 27. november 2012

### **I 2013 blev der afholdt fire ordinære møder og et temamøde/visionsseminar:**

- Den 4. februar 2013 – Temamøde/visionsseminar
- Den 14. marts 2013
- Den 6. juni 2013
- Den 17. september 2013
- Den 12. november 2013

### **Til hvert møde i Integrationsrådet er der lavet en dagsorden, der har følgende faste punkter:**

- Godkendelse af dagsorden
- Godkendelse af referat
- Orientering ved formand og næstformand
- Status på økonomi
- Opfølgning på aktiviteter i Rådet
- Tilbage melding fra møder i andre råd
- Eventuelt

Ud over de faste punkter starter Integrationsrådsmødet næsten altid med et oplæg eller to fra en ressourceperson med relevans for området, ligesom dagsordenen typisk vil indeholde yderligere punkter – eksempelvis status på et aktuelt emne, som Integrationsrådet netop nu arbejder med eller høring af Integrationsrådet om en politisk sag.

Dagsordenen og referat fra alle møder i Integrationsrådet findes på [www.ltk.dk](http://www.ltk.dk)





## Temadrøftelser

Integrationsrådet har i 2012 og 2013 drøftet en række temaer på møderne. Til nogle af temadrøftelser inviterede Integrationsrådet ressourcepersoner til at fortælle om temaerne. Følgende temaer skal fremhæves:

- Beskæftigelsesindsats i jobcenteret for borgere med anden etnisk baggrund end dansk
- Drøftelse af modtagelse af flygtninge i Lyngby-Taarbæk Kommune
- Hvad er integration, og hvad er Integrationsrådets målgruppe og formål?
- Den nye førtidspensionistreform og tiltag for etniske førtidspensionister
- Det boligsociale arbejde
- Mentorordning på Integrationsrådsområdet
- Vores valg – vores kommune: om at få etniske borgere og unge til stemmerne

Herunder er en kort gennemgang af de enkelte temaer i forhold til hovedpointer.

### ***Modtagelse af flygtninge i Lyngby-Taarbæk Kommune***

Center for Social Indsats orienterede om modtagelsesprocessen af kvote-flygtninge fra første kontakt fra et asylcenter til modtagelse af den nye borger samt den videre integrationsindsats.

Integrationsrådet havde en dialog om, hvor rådet kan støtte overgangen mellem det kommunale og frivillige område. Integrationsrådet besluttede at arbejde videre med området, hvilket har ført til, at rådet i 2013 bevilligede penge til projekt 'Mentor for unge flygtninge'. Projektet er nærmere beskrevet nedenfor i afsnittet om Integrationsrådets aktivitet i 2012-13.

### ***Beskæftigelsesindsats i for borgere med anden etnisk baggrund end dansk***

Jobcenteret fortalte om sin indsats for borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Her blev bl.a. fortalt om den generelle indsats, jobcenteret tværkommunale indsats i forhold til nydanskere og de udfordringer nydanskere løber ind i, i forhold til sprog og ikke-dansk-godkendte uddannelser fra hjemlandet. Flere af Integrationsrådets medlemmer spurgte herefter ind til specifikke emner. Det blev aftalt, at formanden kontakter jobcenteret med henblik på øget samarbejde.

## ***Hvad er integration og hvad skal Integrationsrådet?***

Integrationsrådet afholdt et helt møde med integration som tema. Mødet blev afviklet med fem brainstorms, hvor forskellige aspekter af integration og Integrationsrådets virke, målgruppe og formål blev diskuteret. Der var mange forskellige holdninger og ideer til integrationsprojekter i kommunen.

På mødet besluttede rådet at konkretisere deres målgruppe sådan, at integration af etniske minoriteter skal forstås bredt som integration af alle etniske minoriteter, herunder udlændinge fra både andre vestlige og ikke-vestlige lande, to-sprogede, udenlandske studerende, Expats, etc. Integration ses som en proces, hvor en borger gennem deltagelse og interaktion i det samfund, som borgeren bor i, får muligheder for at skabe og leve et godt liv og have et aktivt medborgerskab.

Konkret betyder det, at etniske minoriteter i Lyngby-Taarbæk kommune opnår mulighed for at deltage på lige fod med andre borgere i det politiske, økonomiske, arbejdsmæssige, sociale, religiøse og kulturelle liv. Integration udmønter sig her ikke nødvendigvis i opnåelse af statsborgerskab.

## ***Den nye førtidspensionistreform og tiltag for etniske førtidspensionister***

Jobcentret holdt på baggrund af den nye integrationslov, som trådte i kraft 1. juli 2013, et oplæg, hvor nøgleordene bl.a. var, at:

- få flest muligt tilbage på arbejdsmarkedet, hvor det giver mening.
- begrænse antallet, der ender med parkering på førtidspension, især unge under 40 år. De skal i stedet i et ressourceforløb.
- etablere tværfaglige rehabiliterende teams, så ekspertisen samles og sikrer en helhedsorienteret tilgang, der udover det beskæftigelsesmæssige aspekt også får set på de sociale og sundhedsmæssige aspekter hos borgerne.

Jobcenteret foreslog, at rådet kommer med input om eventuelle forhold, som Jobcentret skal være særligt opmærksomme på i relation til etniske borgere. Der blev endvidere orienteret kort om, hvad der gøres på flygtninge/indvandrers-området, herunder tilbud, der tager højde for sprogbarrierer, psykiske forhold, manglende forståelse af det danske samfund mv.

### ***Det boligsociale arbejde***

Integrationsrådet fik en status på den boligsociale indsats. I hovedtræk kan det konkluderes, at der er store forskelle på det boligsociale arbejdes karakter i de forskellige boligområder. Desuden blev det forklaret, at indsatsen og aktivitetsniveauet afhænger meget af de frivillige kræfter i områderne. Der er brug for en kulturændring omkring aktiviteter nogle steder og inspiration på tværs af boligområder.

Det blev ligeledes konkluderet, at der er store sammenfald og naturlige synergier i forbindelse med projekter på det boligsociale område og Integrationsområdet – f.eks. samme målgruppe og geografiske fokusområder. Det vil derfor være naturligt med et tættere samarbejde fremover.

Det blev foreslået, at Integrationsrådet i de kommende år overvejer at lave en basar ude i Fortunhallerne i samarbejde med de boligsociale indsatser, ligesom projektet "Kend din nabo" er relevant at lave i samarbejde med boligområderne.

## Aktiviteter i Integrationsrådet 2012 og 2013

Integrationsrådet har stort fokus på at igangsætte og støtte aktiviteter i lokalområdet, som har til formål at fremme integrationen.

De sidste par år har Integrationsrådet valgt at fokusere på at støtte flere små og ét stort projekt årligt. De to store projekter, der er gennemført i 2012 og 2013, har krævet en høj grad af engagement, planlægning og deltagelse fra Integrationsrådets medlemmer, samarbejdspartnere og frivillige.

Disse to projekter er beskrevet nedenfor, inden en kort gennemgang af Integrationsrådets andre aktiviteter følger.



### **Kulturfestival - samarbejde med Stadsbiblioteket**

Den 5. oktober 2013 afholdte Integrationsrådet i samarbejde med Stadsbiblioteket en kulturfestival under temaet "Ud i verden". På festivalen kunne besøgende få smagsprøver på alverdens mad, se kinesisk ballet, lytte til små kulturelle oplæg fra hele verden, 'låne en nationalitet' og få mere at vide om deres særlige kultur, få hennadekeret sin hånd, nyde et etnisk modeshow, tage børnene med i børneteater, se det helt store overraskende og hæsblæsende taekwondo show, og opleve de farverige dansere fra Cameroun igen til allersidst i dagens overflødheds-horn af et program. Det var et vellykket arrangement, der involverede mere end 70 frivillige og der kom 2.400 besøgende på dagen, hvilket er 1.000 flere end på en almindelig lørdag på Stadsbiblioteket.

Det er tredje år i træk, at Integrationsrådet og Stadsbiblioteket arbejder sammen om at sætte spot på, hvordan det er at lade sig integrere i den danske kultur, og hvad Integrationsrådet kan gøre bedre for at signalere, at forskellighed og mangfoldighed er velkommen i Lyngby-Taarbæk Kommune. Hvert efterår i tre år har Integrationsrådet og Stadsbiblioteket sammen sat et stort projekt op, der har haft fokus på dilemmaerne i vores syn på, omtale af og arbejde med integration, mangfoldighed, åbenhed og forskellighed på en måde, som var helt anderledes.

2013 projektet skulle passe ind i Stadsbibliotekets tema: *Ud i verden - i Lyngby*. Integrationsrådet lagde vægt på, at projektet skulle være nytænkende i forhold til tidligere og samtidig fastholde fokus på at vise styrken i mangfold-



dighed og forskellighed. Sigtet var, at nye etniske borgere i kommunen, herunder ex-pats, flygtninge og indvandrede skal føle, at kommunen gerne vil inkludere dem i lokalsamfundet. Integrationsrådet ville også gerne med arrangementet udbrede et kendskab til hvor mange forskellige kulturer, der egentlig findes i Lyngby-Taarbæk Kommune, og skabe nogle rammer, hvor de kan lære hinanden lidt at kende.

Integrationsrådet overvejer, om en Kulturfestival i fremtiden er det årlige samarbejde mellem Stadsbiblioteket og Integrationsrådet, som en ny tradition i Lyngby-Taarbæk Kommune. Integrationsrådet støttede arrangementet med 25.000 kr.



### ***Teaterprojekt "ÅRTIERNE" i samarbejde med Stadsbiblioteket***

Integrationsrådet fulgte op på det foregående års succesfulde samarbejde med Stadsbiblioteket. Efter en brainstorm nåede rådet frem til, at årets projekt skulle involvere teater, fordi det som medie kan bruges til at belyse skismaerne i kulturmøder og styrken i menneskers forskelligheder.

Projektet gik ud på at sætte egne historier om indvandring blandt kommunens borgere på scenen i en professionel ramme. Teatergruppen C:NTACT hjalp en håndfuld engagerede lokalt bosiddende skuespiltalenter med globale rødder, både ældre og yngre, og lyse og mørke, med at få lavet historier og iscenesat dem, så publikum blev blæst omkuld. Bagefter turnerede truppen på mange af kommunens skoler i januar 2013 for at nå langt ud med budskabet om det skønne i menneskers forskellig-



heder. Her havde de ældste elever efter forestillingen en dialog med skuespillerne, hvilket bidrog til læring og nye tanker for mange. Projektet var en stor succes. Det blev støttet med 50.000 kr. fra rådet, grundet den professionelle bistand fra C:NTACT.

Herunder er en kort gennemgang af de aktiviteter, som Integrationsrådet har sat i gang og/eller støttet økonomisk i 2012 og 2013:

### **NY-kvindecafé-projekt**

Kvindecaféen er et samarbejde mellem Frivillignet og Lyngby Guiderne omkring etablering af et nyt tilbud til kvindelige medborgere i Lundtofteparken.

Målgruppen er kvinder med anden etnisk baggrund, der ikke er på arbejdsmarkedet, lever isoleret og kender meget lidt til det danske sprog og levemåde. Integrationsrådet har bevilliget 5.000 kr. til projektet i 2013.

### **Mentorer for unge flygtninge**

I 2010 stillede formanden et forslag om 'frivillige lyttere' på det etniske område. Idéen var at identificere nogle voksne mennesker i lokalmiljøet, som kunne trænes i lytning og konfliktløsning, og var nærværende i deres lokalmiljø til støtte for de unge, når de røg i problemer og konflikter. Integrationsrådet inviterede derfor en SSP medarbejder til at holde et oplæg for rådet, og redigere for relevansen af tiltaget.

Beskeden var dengang, at det ikke var muligt for frivillige at påtage sig den opgave at støtte og hjælpe unge etniske i deres lokalmiljøer, når problemer pressede sig på. Det var en kommunal opgave og krævede fagfolk. Siden er frivillige mentorkorps etableret i forhold til udsatte unge, og de viser sig at være en succes. Derfor har Integrationsrådet taget idéen op igen i 2013 og projektet gennemføres, nu også på integrationsområdet.

Projektet samtænkes med de nye initiativer i Integrationsloven fra 1. juli 2013 om styrkelsen af det aktive medborgerskab. Det samtænkes også med det

allerede etablerede frivillige mentorkorps for unge i Lyngby-Taarbæk Kommune. Den primære målgruppe for indsatsen er de kvoteflygtninge som kommunen modtager mellem 18-30 år. Målgruppen for mentorer er borgere over 18 år, der ønsker at være mentorer, og som har relevante kompetencer, specielt gerne borgere med anden etnisk baggrund.

Mentorerne vil få relevant undervisning først. Mentoren skal hjælpe den unge med at få et aktivt medborgerskab. Samt introducere den unge til hverdagsting såsom zonesystemet i den offentlige trafik og introduktion til foreningslivet i kommunen. Forberedelsesfasen er påbegyndt i 2013, men projektet bliver først skudt i gang med undervisning af mentorer samt matchning af mentorer og mentees i 2014. Integrationsrådet har bevilliget 20.000 kr. til uddannelse af mentorer.

### **Idrætsambassadører**

Idrætsambassadører er et boligsocialt projekt udviklet af Lyngby Volleyball med fokus på idræt og integration. Fire nordamerikanske volleyballspillere flyttede i oktober 2013 ind i en lejlighed i boligområdet Sorgenfri Vang, hvor de skal fungere som rollemodeller.

Spillerne skal lave idrætsaktiviteter i Sorgenfri Vang med områdets børn og unge, samt introducere dem til foreningslivet. Projektet kører de næste to år og målet er også at nå børn og unge i andre dele af kommunen. Integrationsrådet har støttet projektet økonomisk med 15.000 kr. i 2013.

## **Vores Kommune, Vores Valg**

Vores Kommune, vores valg er en kampagne søsat og støttet af Integrationsrådet. Formålet med projektet var at øge valgdeltagelsen til kommunalvalget d. 19. november 2013 for unge mellem 18 år og 25 år med anden etnisk baggrund end dansk.

Kampagnen blev udarbejdet af to studerende fra CPH Business under et praktikophold i kommunens Center for Sundhed og Kultur. De to praktikanter gik meget grundigt til værks og udarbejdede bl.a. en informationsside på facebook, en lille animationsfilm, plakater og flyers.

Kampagnen nåede bredt ud og fik stor omtale. Den blev støttet med 20.000 kr. af Integrationsrådet.

## **Fisketur**

Integrationsrådet har ydet tilskud til en fisketur arrangeret af Lyngby Frivillignet.

På turen deltog 70 etniske mænd, som sammen sejlede med Fiskekutter ud på Øresund. Turen var en oplevelsesrig dag for deltagerne og er et fint eksempel på et af de mange aktiviteter, hvor Lyngby Frivillignet samler og engagerer etniske borgere Lyngby-Taarbæk Kommune. Fisketuren blev støttet med 6.000 kr.

## **Tilskud til sommerferieaktiviteten "Friluftsskole" 2013**

Integrationsrådet ydede tilskud til en uges friluftsskole for børn med anden etnisk baggrund end dansk i sommerferien 2013. Friluftsskolen blev arrange-



ret af DGI og lokale foreninger under projektet "Natur der bevæger" – et samarbejde mellem kommunen og DGI.

I løbet af 5 dage skulle børnene blandt andet sejle i kano, klatre i træer og på GPS-løb. Lundtofte Fritidsklub og Lyngby Guiderne fandt i fællesskab tre børn fra Lundtofteområdet til at deltage. Friluftsskolen blev støttet med 1.800 kr.

## **Tilskud til forskellige sommerferieaktiviteter 2012**

Lyngby Guiderne fik tilskud til at give børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk oplevelser i sommerferien. 9 børn og unge fik mulighed for at deltage i kommunens sommerferieaktiviteter.

Omkring 25 børn var en tur i Bonbonland sammen med deres familier og Lyngby Guiderne og omkring 20 børn var en dag på bakken sammen med Lyngby Guiderne. Aktiviteterne blev støttet med 13.063 kr. fra Integrationsrådets pulje.



### **Cykler til kvinder, der har deltaget i cykelundervisning**

På baggrund af et succesfuldt forløb, hvor etniske kvinder lærte at køre på cykel, blev der i begyndelsen af 2012 indkøbt cykler til de deltagende kvinderne, så de har mulighed for at fortsætte med at cykle.

Integrationsrådet gav en bevilling på 12.000 kr. til indkøb af cykler.

### **Åbning af Fortunhallen Øst**

Integrationsrådet har ydet økonomisk støtte til Fortunhallen Øst på Akademivej, der er et samarbejdsprojekt mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og boligforeningerne, med det formål af skabe nye aktiviteter i boligområdet Fortun Øst, til gavn for områdets børn og unge. Integrationsrådet var repræsenteret ved et arrangement, der omfattede street-soccer-turnering og aktiviteter for børnene. Åbningen løb af stablen i november 2012 og blev støttet med 10.000 kr.





# Anvendelse af Integrationsrådets pulje

## 2012

Integrationsrådet fik i 2012 en bevilling på: **63.500 kr.**  
samt overført en restbevilling fra 2011 på: **86.897 kr.**  
Integrationsrådet have dermed et budget i 2012 på: **150.397 kr.**

Følgende projekter/aktiviteter modtog støtte i 2012:

Projekt/aktivitet	Bevilling
Lyngby Guiderne, Sommerferieaktiviteter	15.000 kr
Lyngby Netværksgruppe, indkøb af cykler	12.000 kr
Åbningsevent af idrætscontainere i Fortunen Øst	10.000 kr
Familietur, Lundtofteparken	13.000 kr
Lyngbyguiderne og Fortunen Øst til inventar til lokalerne i Fortunen Øst,	18.000 kr
Lyngby FrivilligNet – Fisketur	6.000 kr
Lyngby Guiderne – projektor til pige- og drengeklub	7.395 kr
<b>Bevillinger i alt</b>	<b>81.395 kr</b>



## 2013

Integrationsrådet fik i 2013 en bevilling på: **57.574 kr.**  
samt overført en restbevilling fra 2012 på: **67.135 kr.**  
Integrationsrådet have dermed et budget i 2013 på: **124.709 kr.**

Af det samlede budget, var 36.251 kr. bevilligede til projekter i 2012 med afslutning i 2013.

Følgende projekter/aktiviteter modtog støtte i 2013:

Projekt/aktivitet	Bevillinger
Sommerferieaktiviteter – Friluftsskole	1.800 kr.
Mentor for unge flygtninge	20.000 kr.
Vores kommune, vores valg	20.000 kr.
Kulturfestival	25.000 kr.
Idrætsambassadørerne	15.000 kr.
Ny-Kvindklub	5.000 kr.
Tryk af årsberetning 2012-2013	1.658 kr.
<b>Bevillinger i alt</b>	<b>88.458 kr.</b>



## Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om naturlegeplads

Henriette Breum (V) har den 4. februar 2014 anmodet om at få sag på Teknik- og Miljøudvalgets dagsorden og med følgende tekst:

*"Venstre ønsker at etablere en naturlegeplads – gerne koblet sammen med en parkour bane i naturmaterialer. Pladsen skal være tiltænkt børn og unge i deres fritid og fungere som et udflugtssted, hvor børn kan bevæge sig ude i naturen.*

*Vi vil lægge op til en 50/50 partnermodel, hvor 50% søges finansieret gennem lokale sponsorer og 50% gennem kommunen.*

*Mulige steder: Frederiksdal skov, Norske skov, Sorgenfri slotspark, Badeparken v. stadion, Virum parken, Furesøparken."*

### **Teknik- og Miljøudvalget den 18. februar 2014**

Drøftet, idet udvalget anmoder forvaltningen om at udarbejde et oplæg vedrørende en naturlegeplads og herunder vurdering af behovet.

Udvalget anmoder om et overblik over eksisterende legepladser i kommunen og eventuelt renoveringsbehov samt målgrupper.