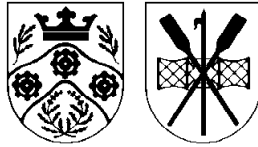


# LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

Onsdag den 18. januar 2012 kl. 15:30  
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:  
Anne Körner, der havde meldt afbud.

Endvidere deltog:  
Socialdirektør Søren Hansen  
Vicediretør René Rasmussen  
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen  
Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen  
Udviklingskonsulent Karen Damm

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Sag nr:</b>		<b>Side:</b>
01	<b>Sundhedsstrategi - målsætninger og handleplaner</b> .	3
02	<b>Prioritering af løsningsforslag fra dialogmødet om psykisk sygdom</b> .	7
03	<b>Uddeling af frivillighedsprisen i 2012</b> .	8
04	<b>Budgetbevilling til støtte til befordring m.v.</b> .	10
05	<b>Udbud af kørsel - Seniorrådets bemærkninger til kravsspecifikationen</b> .	14
06	<b>kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje</b> .	17
07	<b>Nyt plejecenter, anlægsbevilling til planarbejde</b> .	19
08	<b>Livstilsundersøgelse blandt ældre - forslag fra Socialdemokraterne</b> .	21
09	<b>Til orientering for udvalgets medlemmer januar 2012</b> .	22
10	<b>Udvikling og status på aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør</b> .	23

1.

## **Sundhedsstrategi - målsætninger og handleplaner**

### **Sagsfremstilling**

I oktober 2011 blev sundhedsstrategiens fire fokusområder for 2012-2013 politisk godkendt i fagudvalgene.

Fokusområderne afspejler kommunens vigtigste aktuelle sundhedsudfordringer på baggrund af bl.a. regionens sundhedsprofil af Lyngby- Taarbæk Kommune fra 2010.

#### *Fokusområder:*

1. Reduceret tilgængelighed til usund kost blandt børn i skolealderen
2. Øget fysisk aktivitet i børn og unges hverdag
3. Forebyggelse af brug af rusmidler samt af tidlig debut blandt børn og unge
4. Koordineret og systematiseret samarbejde om sundhedsfremmende potentialer

Børn/unge, ældre og udsatte borgere er sundhedsstrategiens primære målgrupper. I udvalgenes tidligere drøftelser er der blevet lagt særlig vægt på forældrenes rolle og ansvar samt socialt udsatte i alle aldre. På denne baggrund samt arbejdsgruppernes faglige oplæg er børn og unge den fremtrædende målgruppe for sundhedsstrategiens fokusområder for 2012-2013.

Sundhedsindsatser målrettet ældre borgere er indeholdt i det politisk godkendte projektgrundlag for kommunens nye Ældrestrategi, der er under udarbejdelse, mens voksne udsatte borgeres sundhed er en integreret del af de Boligsociale handleplaner 2011-2014. Udsatte børn er omfavnet af sundhedsstrategiens fokusområder for 2012-2013.

På udvalgsmøderne i oktober 2011 blev det besluttet at formulere målsætninger og bud på konkrete indsatser, som kan indfri målsætningerne, til fremlæggelse på udvalgsmøderne i januar 2012.

Der er inden for 1.-3. fokusområde formuleret i alt fire målsætninger, som direkte vedører de udførende indsatsområder KOST, BEVÆGELSE og RUSMIDLER. Det 4. fokusområde er administrationens oplæg til nogle fundamentalskabende aktiviteter, som skal understøtte strategiens udmøntning.

Det var et kriterium for formulering af målsætninger, at de skulle være målbare og kunne indfries ved hjælp af eksisterende dokumentationsværktøjer. Nedenstående

fire målsætninger lever op til disse to kriterier:

*Målsætninger:*

1. Reduceret tilgængelighed til usund kost blandt børn i skolealderen
2. Øge børn og unges muligheder for bevægelse
3. Hæve alderen for alkoholdebut
4. Reducere andelen af daglige rygere i 9. klasse

Med udgangspunkt i målsætningerne har arbejdsgrupperne genereret idéer til indsatser, som kan bidrage til at indfri målsætningerne. Det skal understreges, at målsætningerne er ambitiøse i forhold til volumen af de foreslåede indsatser. Derfor skal samarbejde og dialog med decentrale institutioner og frivillige aktører om lokale parallelle initiativer understøtte indfrielsen af målsætningerne.

På udvalgsmøderne i januar præsenteres 4 målsætninger og 23 bud på konkrete indsatser i et idékatalog. Det indstilles, at fagudvalgene godkender 9 af de 23. De 9 anbefalede indsatser fremgår nedenfor og er markeret med understreg i bilagsmaterialet:

*Anbefalinger til konkrete indsatser*

1. Reducere andelen af overvægtige børn i skolealderen: Indsats 1 og 2
2. Øget fysisk aktivitet i børn og unges hverdag: Indsats 8, 9 og 10
3. Forebyggelse af brug af rusmidler samt af tidlig debut blandt børn og unge: Indsats 13, 14, 15 og 16.

*De ni indsatser er:*

- Arbejdsgruppen anbefaler, at slik og sodavand i automater fjernes på skoler, biblioteker, idrætsanlæg mv. og erstattes af andre muligheder i forhold til indhold i automater og at tilgængeligheden til koldt drikkevand øges.
- Arbejdsgruppen anbefaler at føre en offensiv kostpolitik, hvor usunde fødevarer løbende fjernes fra idrætsanlæggenes cafeterier og kantiner.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at udvikle mulighederne for at integrere bevægelse i undervisningen ved at synliggøre "best practise" mellem skolerne.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at alle skoler og SFO'er understøtter, at børnene har mulighed for fysisk leg i frikvarterer og pauser.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at muligheden for at udbygge mulighederne for aktiv transport i skole- og fritidsområder undersøges nærmere.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en fælles overordnet kommunal rusmiddelpolitik, som fastsætter kommunens holdninger til børn og unges brug af rusmidler
- Arbejdsgruppen anbefaler, at der afholdes debatmøde med fokus på alkoholdebut og normer og holdninger til rusmidler for forældre på 6. eller 7. klassetrin.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at vejledende læseplaner om kriminalitets- og misbrugsforebyggende emner integreres i undervisningen på 6./7./8. eller 9.

*klassetrin.*

- Arbejdsgruppen anbefaler, at etablere rygestopkurser målrettet unge under 18 år.

De ni indsatser anbefales på baggrund af styregruppens ønske om, at indsatserne for det første skal kunne iværksættes inden for forvaltningernes eksisterende budgetter. For det andet er der lagt vægt på indsatser, som styringsmæssigt er håndterbare. For det tredje har styregruppen lagt vægt på at iværksætte få konkrete indsatser, som kan understøttes af de administrative og faglige ressourcer, som er til rådighed.

Målsætninger og idékatalog med konkrete bud på indsatser er udsendt til udvalgets medlemmer.

*Det videre arbejde*

1. Styregruppen for sundhedsstrategien vil på baggrund af de politiske drøftelser i januar 2012 præsentere en samlet handleplan, samt plan for implementering af de konkrete indsatser på udvalgmøderne i marts 2012, herunder mere præcist indarbejde økonomiske konsekvenser af de udpegede indsatser
2. Som led i kommunens generelle ønske om at inddrage frivillige ressourcer, hvor det giver mening, skal frivillige aktører inviteres til at tage del i sundhedsstrategiens udmøntning i foråret 2012
3. Styregruppen vurderer, at fastholdelse og forankring af den nye tværgående organisation på sundhedsområdet forudsætter redigering og formulering af nye fokusområder fra 2014 og frem

**Økonomiske konsekvenser**

Der er på nuværende tidspunkt ikke afsat økonomiske midler til at igangsætte de konkrete indsatser.

Afhængigt af udfaldet af de politiske drøftelser og udvalgenes prioritering af eventuelt færre eller flere indsatser end de anbefalede 9 vil styregruppen udarbejde et oplæg om de økonomiske konsekvenser af de udpegede indsatser. I den forbindelse vil der blive lagt vægt på den estimerede effekt af indsatserne i forhold til estimeret ressourceforbrug. I denne forbindelse er det nødvendigt at vurdere mulighederne for at omprioritere de eksisterende indsatser og ressourcer i relation til forebyggelse og sundhedsfremme på udvalgenes områder. Herudover vil behovet for ekstern finansiering blive vurderet.

**Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

**Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Udvalget godkender sundhedsstrategiens målsætninger og de 9 anbefalede indsatser
2. Udvalget giver styregruppen mandat til at omprioritere ressourcer knyttet til sundhedsindsatser inden for de forskellige udvalgsområder.

**Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Ad 1. Godkendt idét udvalget i forhold til de 9 anbefalinger ønsker en justering i forhold til de faldne bemærkninger.

Ad 2. Godkendt

Anne Körner (V) fra fraværende.

2.

## **Prioritering af løsningsforslag fra dialogmødet om psykisk sygdom**

.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsudvalget drøftede onsdag den 7. december 2011 referatet af dialogmødet den 21. november 2011, som handlede om temaet psykisk sygdom. Referatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Med udgangspunkt i referatet har forvaltningen udarbejdet et forslag til løsnings- og forbedringsforslag, som vurderes mulige at arbejde videre med umiddelbart på "den korte bane". Notat om håndtering af forbedringsforslag fra dialogmødet om psykisk sygdom er udsendt til udvalgets medlemmer.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen idet løsningsforslagene skal kunne gennemføres inden for de eksisterende budgetmæssige rammer.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget godkender forvaltningens plan for implementering af borgernes forbedringsforslag.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Godkendt i det der laves en opfølgning på implementeringen af forbedringsforslagene til udvalget.

Lederen af Nettet deltog under behandling af sagen.

Anne Körner (V) var fraværende.

3.

## **Uddeling af frivillighedsprisen i 2012**

### **Sagsfremstilling**

Det fremgår af kommunens frivillighedspolitik, at der årligt skal uddeles en frivillighedspris. Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 7. december processen for uddeling af frivillighedspris for 2011.

Med prisen anerkendes det sociale engagement ydet af frivillige i kommunen. Frivillige kan både udgøre enkeltpersoner, en gruppe eller en organisation/forening. Frivillighedsprisen er på 10.000 kr. og finansieres af frivillighedspuljen. Senest gik frivillighedsprisen til Ruth Jensen for hendes frivillige sociale indsats i LyngbyGuiderne.

I alt er ni personer/organisationer indstillet til prisen. LUKKET notat om modtagne indstillinger til frivillighedsprisen er udsendt til udvalgets medlemmer.

I samarbejde med Frivilligcentrets bestyrelse har Social- og Sundhedsudvalgsformanden udarbejdet et forslag til prisvinder i 2012. Begrundelsen for den foreslåede kandidat er fremgår i det udsendte notat. Det er Social- og Sundhedsudvalget som udpeger den endelige prismodtager.

Forvaltningen afholder prisoverrækkelsen medio februar 2012.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen. Udgifterne afholdes inden for bevillingen til frivilligt socialt arbejde.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget godkender kandidaten som Social- og Sundhedsudvalgsformanden og Frivilligcentrets bestyrelse i enighed foreslår.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Godkendt.

Anne Körner (V) var fraværende.





4.

### **Budgetbevilling til støtte til befordring m.v.**

.

Fornyset behandling (Social- og Sundhedsudvalget den 17. december 2011, sag nr. 7)

I forbindelse med Budget 2012-15 er der besluttet en budgetbevilling på 250.000 kr. til støtte til befordring m.v.

En arbejdsgruppe i Social- og Sundhedsforvaltningen har nu udarbejdet et udkast til kvalitetsstandard og serviceniveau for ydelsen. Arbejdsgruppen tager udgangspunkt i servicelovens § 117 om bevilling af individuel befordring. Udkast til kvalitetsstandarder er udsendt til udvalgets medlemmer.

Ifølge Lov om Social Service § 117 kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, men har behov for en kørselsordning tilpasset den enkeltes behov og muligheder.

Arbejdsgruppen foreslår følgende grundlæggende principper og serviceniveau for en kvalitetsstandard for bevilling af individuel befordring efter § 117 i Lyngby-Taarbæk Kommune.

- at Lyngby-Taarbæk Kommune bevilger kørsel efter servicelovens § 117 med det formål at styrke borgerens mulighed for at opnå eller bevare et netværk samt mulighed for at deltage i aktiviteter og samvær med andre mennesker
- at bevilling af kørsel altid sker ud fra en konkret, individuel vurdering af borgerens behov og øvrige bevilgede tilbud
- at målgruppen er borgere, der er fyldt 18 år, har betydelig, varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og er ude af stand til at gøre brug af offentlige transportmidler
- bevilling gives kun, hvis kørselsudgifterne ikke kan dækkes via anden lovgivning, eksempelvis Lov om trafikskaber - Movia, Sundhedsloven, Aktivloven, Pensionsloven, Førtdispensionsloven eller Serviceloven.
- at der bevilges kørsel til selvvalgte (ikke-visiterede) fritids- og aktivitetstilbud, som eksempelvis til aktiviteter i foreninger, klubber og organisationer eller til

besøg hos familie og venner. Dette skyldes, at der til en stor del af de visiterede ydelser og til meget behandling kan bevilges kørsel efter andre lov-paragraffer i serviceloven, førtids- og pensionsloven, sundhedsloven, aktivloven eller lov om trafikelskaber (Movia).

- at der i udgangspunktet bevilges kørsel til én aktivitet om ugen
- at der bevilges alene kørsel inden for kommunegrænsen
- at der ikke kan bevilges kørsel efter § 117 til borgere, der i forvejen er bevilget en handicapbil, el-scooter/3-hjulet cykel, som kan benyttes til kørselsformålet

Princippet adskiller sig fra det tidligere serviceniveau og den tidligere kvalitetsstandard på området - der var gældende fra ultimo 2010 til maj 2011 - idet der nu ikke kan bevilges kørsel til visiterede ydelser og der kun kan bevilges kørsel til aktivitet pr. uge. Årsagen hertil er, at budgetbevilling udgør ca. 1/3 af det hidtidige budget på området. I oprindeligt budget for 2011 var der 0,7 mio. kr. til individuel befordring efter § 117. I forbindelse med 1 anslået regnskab 2011 besluttede kommunalbestyrelsen i foråret 2011 modgående initiativer, hvor bl.a. budgettet til § 117 blev halveret i 2011 og fjernet fra 2012.

I første halvdel af 2011 er ca. 80 borgere bevilget kørsel efter § 117 til en samlet udgift på godt 600.000 kr. Heraf var 40 borgere under 67 år og den anden halvdel over 67 år. Den bevilgede kørsel har vedrørt kørsel én til to gange om ugen bl.a. til diverse gruppe-arrangementer, til visiterede og ikke visiterede fritidsaktiviteter, vederlagsfri fysioterapi, træning og behandling inden for kommunen. En række af disse kørsler har været bevilget før den dengang gældende kvalitetsstandard blev vedtaget politisk.

Såfremt Social- og Sundhedsudvalget kan godkende udkast til kvalitetsstandard for bevilling af individuel befordring efter servicelovens § 117, skal Handicaprådet og Seniorrådet høres herom og herefter forventes det, at Social- og Sundhedsudvalget kan få forelagt udkast til kvalitetsstandard med hhv. Handicaprådets og Seniorrådets høringssvar på møde i januar 2012.

Det er forventningen, at et godkendt politisk serviceniveau og kvalitetsstandard samt efterfølgende arbejdsgang vil bidrage til at sikre en ensrettet bevillingspraksis.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget drøfter og godkender udkast til kvalitetsstandard for individuel befordring efter servicelovens § 117
2. Handicaprådet får udkast til ny kvalitetsstandard i høring
3. udvalget får forelagt udkast til kvalitetsstandard på udvalgmøde i januar 2012 med Handicaprådets høringssvar.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Udsat i det tidligere omfang af kørsel i forbindelse med fysioterapi undersøges.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende

### **Sagen forelægges på ny**

Social- og Sundhedsforvaltningen har gennemgået alle kørsler bevilget efter § 117. I 2010 er der alt i alt konteret udgifter vedr. kørsel efter § 117 på knap 750.000 kr. Udgifterne dækker over bevilgede kørsler til i alt 89 personer. Heraf er der bevilget kørsel til 11 personer i forbindelse med træning og/eller behandling til et samlet udgift på knap 200.000 kr.

Mere konkret har behandlingen eller træningen vedrørt:

- aqua-motion for blinde
- svømmetræning
- vederlagsfri ridefysioterapi
- behandling på hospitaler
- læge-, øjenlæge- og tandlægebesøg samt
- fysioterapi/træning

Såfremt der også fremover skal gives mulighed for at bevilge kørsel til denne type aktiviteter - er en mulighed, at der kan bevilges kørsel - i de tilfælde hvor andre støttemuligheder er udtømte - til den behandling, som der er lægeligt henvist til og som ikke kan gives i eget hjem eller i umiddelbar nærhed af egen bolig. Aktuelt skønnes et sådant kriterie at betyde, at to-tre personer vil være berettiget til denne type kørsel, svarende til en samlet udgift på ca. 100.000 kr. årligt - altså stor andel af de 250.000 kr.

I fald denne kørsel til enkelte personer i forbindelse med træning og/eller behandling skal indgå i kommunens serviceniveau, betyder det, at den tidligere forelagte kvalitetsstandard må justeres for hermed også at kunne overholde den

årlige budgettramme på 250.000 kr. Her er en mulighed, at antallet af bevilgede kørsler til sociale aktiviteter reduceres fra foreslået 1 gang pr. uge til 1 gang pr. mdr., hvilket dog vil betyde, at det kan blive vanskeligt at følge ikke-visiteret fritidsundervisning eller andre netværksaktiviteter, som ofte er ugentlige aktiviteter.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at

1. der ikke at inkluderes kørsel til behandling og/eller træning i den forelagte kvalitetsstandard og serviceniveau
2. Handicaprådet og Seniorrådet får udkast til kvalitetsstandard i høring
3. udvalget får forelagt udkast til kvalitetsstandard på udvalgmøde i februar 2012 med Handicap- og Seniorrådets høringssvar.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Ad 1. Godkendt at der bevilges kørsel til selvvalgte (ikke-visiterede) fritids- og aktivitetstilbud - én aktivitet om ugen.

Imod stemmer (C) idét kørsel til behandling og/eller træning også bør tilgodeses.

Ad 2. Godkendt

Ad 3. Godkendt

Anne Körner (V) var fraværende.

5.

**Udbud af kørsel - Seniorrådets bemærkninger til kravsspecifikationen**

Fornyset behandling (Social- og Sundhedsudvalgets møde den 16.11.2011 sag nr. 6)

Kommunen har aftale med VBT A/S om kørsel til kommunens aktivitets- og genoptræningscentre samt Lyngby Ældrecenter. Aftalen løb frem til 31. marts 2011, men er forlænget på uændrede vilkår. Fornyset aftale forventes at kunne træde i kraft 1. april 2012.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på sit møde i september 2011 at forvaltningen skulle udarbejde kravspecifikation på baggrund af det forelagte serviceniveau. Kravspecifikation skulle tilsendes Seniorrådet og eventuelle bemærkninger forelægges Social- og Sundhedsudvalget i oktober. Seniorrådet har fået tilsendt vedlagte kravspecifikation og bemærker bl.a. at det er uhensigtsmæssigt at alle lokationer lukker i juli (med undtagelse af Demenscenter Borrebakken) i det omfang, der udføres vedligeholdelsestræning. Det kan oplyses, at vedligeholdelsestræningen ikke er berørt, idet denne udføres på genoptræningscentrets lokationer, som ikke lukker i juli måned. Seniorrådets svar er udsendt til udvalgets medlemmer.

I det videre arbejde med udbudsmaterialet er forvaltningen blevet opmærksom på, at funktionsniveauet hos de borgere, der kører til henholdsvis aktivitetscenter i kommunen og til Lyngby Ældrecenter (LÆC) er uens. LÆCs borgere har relativt set et bedre funktionsniveau sammenlignet med de borgere, som køres til aktivitetscenter.

Opgørelse er baseret på sammentælling i én uge og der kan forekomme variation de forskellige uger imellem:

**Fordeling af funktionsniveau blandt borgere som køres**

Kategori	Antal borgere pr. kategori		% -vis fordeling pr. kategori	
	Aktivitetscenter	LÆC	Aktivitetscenter	LÆC
0	0	5	0%	13%
1	67	19	26%	50%
2	73	13	28%	34%
3	62	1	24%	3%
4	57	0	22%	0%
I alt	259	38	100%	100%

(funktionsniveau 0 er mest velfungerende)

Set ud fra en faglig vurdering er der ikke belæg for, at LÆCs serviceniveau er betragteligt højere end serviceniveauet hos LTKs aktivitetscentre, idet funktionsniveau-bedømmelsen også omfatter borgerens mobilitet og evne til at fungere i situationer udenfor hjemmet. Endvidere er der efter sammenlægningen af de to tidligere ældreklubber ikke blevet foretaget en revurdering af behovet for kørsler. Endeligt skal det bemærkes, at andre private (ældre) klubber - f.eks. Ældresagen og OK-Klubberne - ikke er blevet tildelt kørsler.

Det er endvidere ikke muligt, at opgøre funktionsniveau for alle borgere. Dette skyldes, at LÆC er et uvisiteret tilbud, hvorfor kommunen ikke kender borgernes funktionsniveau.

Der har været et merforbrug på ca. 0,5 mio. kr. med den nuværende kørselsaftale og en harmonisering af serviceniveauet vil således være en måde at skabe bedre balance på kørselsbudgettet.

Forvaltningen foreslår en harmonisering af serviceniveauet på følgende måde:

- Kategori 0-borgere udgår af kørselsordningen, idet disse borgere ikke har noget objektivt behov for kørsel.
- LÆCs serviceniveau med hensyn til kategori 1+2-borgere tilpasses aktivitetscentrernes serviceniveau. Aktivitetscentrernes og LÆCs former for forebyggende tilbud ikke adskiller sig væsentligt fra hinanden, hvorfor der ikke bør være en forskel i serviceniveau.
- LÆC har væsentligt færre borgere med de store hæmningsgrader (kategori 3+4), hvorfor de ikke behøve at løftes servicemæssigt op på aktivitetscentrernes niveau.

Gennemførelse af et ensartet serviceniveauet i kommunen vil betyde, at antallet af LÆCs kørsler skal reduceres med ca. 43 %. Reduktion af LÆCs kørselsmønster sker i forbindelse med opstart af nye hold og tilpasningen fordeles ligeligt over tidspunkterne for ud- og hjemkørsel.

### **Økonomiske konsekvenser**

En harmonisering af serviceniveauet i kommunen vil betyde, at antallet af kørsler kan reduceres med ca. 7 %, hvilket umiddelbart svarer til en udgift på ca. 0,4 mio. kr. Det er uklart i hvilket omfang reduktionen i antallet af kørsler vil slå igennem økonomisk ved tilbudsgivningen. En sådan reduktion vurderes dog alt andet lige at medvirke til at et mere økonomisk fordelagtigt tilbud, hvilket er nødvendigt på grund af det nuværende merforbrug.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår,

1. at serviceniveauet hos LÆC harmoniseres i forhold til serviceniveauet på aktivitetscenterne jf. ovenstående beskrivelse, og at kravspecifikationen tilrettes herefter.

2. at Seniorrådet forelægges den reviderede kravspecifikation.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Udsættes til næste møde i Social- og Sundhedsudvalget.

### **Sagen forelægges på ny**

Der er til sagen udarbejdet Notat om service- og omkostningsniveau på kørselsområdet. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer og indeholder en beskrivelse af de økonomiske udfordringer mht. kørsler til aktivitetscentre, private ældreklubber og genoptræningsområdet samt forslag til handlemuligheder i relation hertil. Endvidere er der skitseret 2 modeller for et fremtidigt kørselsmønster, herunder tilhørende forventede økonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at,

1. udvalget vedtager model 1 som skitseret i notatet
2. udvalget tager stilling til finansieringen af en eventuel budgetoverskridelse, når resultatet af udliciteringen er kendt.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Ad 1. Godkendt idét udvalget vælger model 2

Ad 2. Godkendt

Anne Körner (V) var fraværende.



6.

## **kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje**

Fornyset behandling ( Social- Sundhedsudvalgets møde 16.11.11, sag nr.5)

Kommunen skal udarbejde kvalitetsstandarder for hjælp efter § 83, der omfatter personlig hjælp og pleje samt hjælp til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Kvalitetsstandarderne skal løbende vurderes og forelægges 1 gang om året til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget. Kvalitetsstandarderne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Kvalitetsstandarderne skal synliggøre kommunens serviceniveau for personlig pleje samt praktisk hjælp og er udgangspunkt for al visitation af hjemmehjælp til udeboende borgere.

Forvaltningen foretager opfølgning på kvalitetsstandarderne gennem møder med visitatorerne. Visitatorerne anvender standarderne ved tildeling af ydelser og i forbindelse med præcisering af ydelsens indhold. Standarderne er et arbejdsredskab for leverandørerne med henblik på udførelse af ydelserne.

Ændringer i kvalitetsstandarderne i 2011 er primært foretaget som følge af kommunalbestyrelsens godkendelse af budget 2012, der bl.a. medfører, at der skal indføres robotstøvsugere. Robotstøvsugeren stilles til rådighed af kommunen. Der vil ske en individuel vurdering af, hvilke hjem det er muligt at borgeren selv/ leverandøren kan benytte en robotstøvsuger.

Derudover er der foretaget præciseringer på enkelte ydelser og mindre redaktionelle ændringer.

Alle væsentlige ændringer er markeret med kursiv/fed og understreget.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der forventes en besparelse på sigt i hjemmeplejen, som følge af implementering af robotstøvsugere i 2012 . Der forventes en udgift på 150.000 i 2012 til køb af robotstøvsugere og besparelse i 2013 på 150.000, 2014 på 600.000 og 2015 på 600.000. Besparelsen er en del af aftalen ifm. budgettet for 2012.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsudvalget forslår, at kvalitetsstandarderne drøftes og efterfølgende sendes til høring i Seniorrådet.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Godkendt at sagen sendes i høring.

### **Sagen fremlægges på ny**

Kommunen har nu fået et høringsvar fra Seniorrådet. Svaret udsendes til udvalgets medlemmer.

Seniorrådet har ingen bemærkninger til ændringerne i forhold til de tidligere kvalitetsstandarder.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Godkendt.

Anne Körner (V) var fraværende.

7.

## **Nyt plejecenter, anlægsbevilling til planarbejde**

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 17. august 2010 at etablere et nyt områdecenter med 40-50 tidssvarende plejeboliger med tilhørende servicearealer med en fysisk placering, der muliggør udvidelse af antallet til 80-90 boliger.

Kommunalbestyrelsen godkendte i sit møde den 31. januar 2011, at det nye plejecenter opføres på det frikøbte areal ved Trongårdsskolen.

Den 19. december 2011 godkendte Kommunalbestyrelsen, at det nye plejecenter opføres med kommunen som bygherre.

Jf. de tidligere beskrivelser af det nye plejecenter, er ambitionen at opføre et plejecenter med udgangspunkt i de retningslinier, som udvalget har godkendt. Indenfor rammerne af vidensbystrategien indtænkes samarbejde med DTU omkring bl.a. indførelse og afprøvning af velfærdsteknologi. Der tages afsæt i eksisterende evidens omkring det gode ældreliv på et områdecenter i bl.a. Erhvervs- og byggestyrelsens modelprogram for plejeboliger.

Udvalget vil i februar/marts 2012 få forelagt ny sag om tids- og procesplan, som forventes at omfatte oplæg til antal og størrelse af boliger samt øvrige funktioner f.eks. café/aktivitetscenter mv. i et nyt plejecenter, herunder inddragelse af borgere, seniorråd og politikere.

Sideløbende opstartes arbejdet omkring plangrundlaget for den fysiske placering på de frikøbte arealer ved Trongårdsskolen. Byplanudvalget forventes at behandle sagen første gang i februar 2012, hvorefter der foretages høring i forår/forsommer 2012 med henblik på endelige godkendelse af lokalplan i august 2012.

I august 2012 planlægges fremlæggelse af skema A med overblik over den samlede anlægssum, idet plejeboligerne opføres som almene plejeboliger, jf. loven om støttet byggeri.

Byggeriet skal udsendes i udbud og et licitationsresultat planlægges fremlagt sammen med skema B i februar 2013.

Selve byggeriet forventes herefter færdigt til indflytning i april 2014.

Der blev ved budgetforhandlingerne for 2011 og overslagsårene afsat budgetmidler til dette nye plejecenter.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der er i budget 2012-15 afsat i alt 20,4 mio. kr. til servicearealerne og en indtægt på 1,9 mio. kr. i statstilskud til disse servicearealer samt en indtægt ved salg af grunden til plejecentret på 7,7 mio. kr. Herudover er der afsat 12 mio. kr. i 2015 til 14 % kommunal finansiering samt 4,5 mio. kr. til montering af boligerne ligeledes i 2015.

### **Beslutningskompetence**

Ad pkt. 1 Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalg og Social- og Sundhedsudvalg

Ad pkt. 2 Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget anbefaler Økonomiudvalget, at der gives en anlægsbevilling på 1 mio. kr. i 2012 finansieret af de i budgettet afsatte 1 mio. kr. til udarbejdelse af plangrundlag og byggeprogram
2. der fremlægges mere detaljeret tids- og procesplan for projektet for Social- og Sundhedsudvalget i februar/marts 2012.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Ad 1. Anbefales

Ad 2. Godkendt idét planen vil indeholde en beskrivelse af samarbejde med interessenter herunder DTU.

Anne Körner (V) var fraværende.

8.

### **Livstilsundersøgelse blandt ældre - forslag fra Socialdemokraterne**

Socialdemokraterne har i mail af 05-01-2012 anmodet om optagelse af følgende forslag på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 18-01-2012.

"Tidligere i år gennemførte kommunen en livstilsundersøgelse blandt børn. Socialdemokraterne foreslår, at der gennemføres en tilsvarende undersøgelse blandt kommunens ældre. Undersøgelsen skal blandt andet bidrage til at kortlægge om serviceniveauet på plejehjem og i andre kommunale tilbud svarer til de ønsker som de ældre har. Endvidere bør der være fokus på sundhed, boligforhold, ensomhed mv. mhp at sikre, at kommunen og andre aktører i samarbejde med de ældre selv kan forstærke den forebyggende indsats og øge kvaliteten i tilbud. For socialdemokraterne er det afgørende at undersøgelsen især dækker ældre over 75 år, men vi ser gerne en så bred undersøgelse som muligt."

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Drøftet idét forvaltningen udarbejder oplæg til analysedesign og herunder pris for undersøgelsen, der forelægges udvalget.

Anne Körner (V) var fraværende.

9.

**Til orientering for udvalgets medlemmer januar 2012**

- 1.1 Energi- og handicapoptimering af boligerne Caroline Amalie Vej 118-124, status på projekt
- 1.2 Bevilling af statslig tilskud til hjerneskadekoordinator
- 1.3 Tilsyn med det private dagtilbud Spiren
- 1.4 Områdecenter Bredebo, konsekvenser af entreprenørens konkurs
- 1.5 Udvikling og status på aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør

**Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Sag 1.5 - gøres til sag nr. 10 på dagsordenen

Drøftet i det forvaltningen udarbejder forslag til udvalget i marts.

Øvrige sager godkendt.

Notat om ombygning af Slotsvænget udleveret på mødet.

Forvaltningen orienterede om særlig dyr enkelt sag.

Anne Körner (V) var fraværende.

10.

## Udvikling og status på aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør

### 1. Aktivitetscentre (tilbud for borgere i eget hjem)

Forvaltningen er blevet bedt om at udarbejde en status over aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør.

Denne sag indeholder en status på aktivitetstilbuddet i dag, samt en kort beskrivelse af aktivitetstilbuddet til borgere på kommunens områdecentre.

Tabel 1 neden for viser ressource/budgetfordeling på aktivitetsområdet og aktivitet på centrene pr. 1 december 2011:

Områdecenter	Antal visiterede borgere	Antal ansatte	Antal fuldtidsstillinger	Afsat økonomi/mio. kr.	A
Virumgård*	0	0	0	0	
Solgården**	61	3	2,6	0,9	
Lykkens Gave	0	0	0	0	
Bredebo	67		3,2	1,5	
Borrebakken	52	7	5,7	2,1	
Baunehøj	62	3	2,5	1,0	
<b>I alt</b>	<b>242</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>5,5 mio. kr.</b>	

\* Der er en gang om ugen planlagt aktiviteter på Virumgård ved personale fra Bredebo for beboerne i kollektivboligerne og mellem 15-20 borgere deltager her.

\*\* Solgårdens aktivitetscenter er lukket på grund af ombygning og derfor er personalet og borgerne herfra flyttet midlertidigt til Baunehøj, hvor kapaciteten i de fysiske rammer kan rumme omkring op imod 120 borgere, men begrænses under normale omstændigheder af få personaleressourcer og kørselstilbud.

Som det fremgår af tabellen er der i dag tilknyttet 242 udeboende borgere i aktivitetscentre og der aflægges 579 besøg pr. uge. Der er aktivitetscenter på 3 af

de store områdecentre samt på 1 lokalcenter men ikke på Virumgaard og Lykkens Gave.

Der er 17 ansatte på aktivitetscentrene svarende til 14 fuldtidsstillinger.

Alle områdecentrene har åbne caféer, som modtager selvtransporterende pensionister til bispisning.

Borrebakkens aktivitetscenter er prioriteret til samværstilbud for demente hjemmeboende borgere.

Siden kommunalreformen i 2007 har aktivitetscentrene på områdecentrene undergået store forandringer – bla. som følge af budgettet for 2009 samt senere rammebesparelser på ældreområdet.

Antallet af aktivitetscentre er således reduceret fra 6 til 4 ligesom de åbne tilbud for selvtransporterende borgere på aktivitetscentrene er nedlagt.

### 1.2 Målgruppe:

Jf. den politisk godkendte kvalitetsstandard for aktivitetssydelsen er målgruppen defineret som:

*Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer, som har behov for tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.*

Det kan dreje sig om borgere:

- med et betydeligt behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag
- der har behov for et plejehjemsforebyggende tiltag
- hvor opholdet på aktivitetscenter aflaster ægtefælle/familie

Visitationspraksis er skærpet de sidste 5 år som følge af de gennemførte besparelser på både aktivitetscentre og kørsel. Ændringerne i målgruppen fremgår af de kvalitetsstandarder, der vedtages én gang årligt i Social- og Sundhedsudvalget.

Aktivitetscentrene er som det fremgår af ovenstående et tilbud til borgere i eget hjem, idet der enten er et forebyggende eller aflastende sigte med at visitere en borger til aktivitet.

### 2. Aktiviteter på plejehjemmene

Beboerne på kommunens 4 områdecentre og 2 lokalcentre visiteres således ikke til aktivitetscentrene, men tilbydes faste strukturerede aktiviteter i afdelingerne ved det tilknyttede personale.

Der er bred mangfoldighed i tilbuddenes indhold. Eksempler kan være strikning, madlavning, bading, musik, sang, oplæsning, fester, gymnastik, samtalegrupper, busture og meget andet.



Månedens planlagte aktiviteter fremgår af skriftlige oversigter, nyhedsbreve eller andet på centrene. Udover de strukturerede, planlagte aktiviteter foregår der naturligvis en række mere spontane aktiviteter på enten borgeres, personales eller pårørendes initiativ. Et eksempel er sønnen, der en efterårsdag kommer med en kæmpe kurv æbler, hvilket ”omsættes” til at der igangsættes æblekagebagning om eftermiddagen.

Spisesituationerne har høj prioritet i forhold til det sociale netværk og i forhold til at borgerne modtager et godt og ernæringsrigtigt måltid samt drikkevarer.

Derudover afholdes der gudstjenester, ligesom lokale skolebørn, frivillige, venneforeninger mv. planlægger og afholder arrangementer i samarbejde med områdecentret.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår, at sagen drøftes.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2012**

Drøftet i det forvaltningen udarbejder forslag til udvalget i marts.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Social- og Sundhedsforvaltningen**  
**Service og Sundhed**  
**Sundhedscenter**

Journalnr. :  
Dato ..... : 16.12.2011  
Skrevet af : dibr /3423

**NOTAT**

om

**Oplæg til målsætninger og konkrete indsatser for sundhedsstrategien**

Nedenfor præsenteres Sundhedsstrategiens fokusområder og forvaltningens bud på målsætninger og konkrete indsatser. Opfølgning på målsætningerne finder sted i primo 2014.

Styregruppen anbefaler 9 indsatser af de i alt 23 beskrevne indsatser, som skal bidrage til indfrielse af målsætningerne. De 9 anbefalede indsatser er fremhævet med understreget skrift.

Målsætningerne for er ambitiøse. Det er styregruppens vurdering, at det udover at igangsætte de anbefalede 9 indsatser er nødvendigt at understøtte samarbejde og dialog decentrale institutioner og frivillige aktører om lokale parallelle initiativer for at sikre indfrielse af målsætningerne.

**FOKUSOMRÅDE 1:**

**Reduceret tilgængelighed til usund kost blandt børn i skolealderen**

**1. Målsætning:**

***Lynby-Taarbæk Kommune vil reducere andelen af overvægtige børn i skolealderen***

- Mindre end 5 pct. af eleverne i 1. klasse er overvægtige eller svært overvægtige<sup>1</sup>
- Mindre end 10 pct. af eleverne i 9. klasse er overvægtige eller svært overvægtige<sup>2</sup>

1: I skoleåret 2009/2010 var 8 pct. af eleverne i 1. klasse er overvægtige eller svært overvægtige (Kilde: Kommunallægens Sundhedsprofil data)

2: I skoleåret 2009/2010 var 12 pct. (n=61) af eleverne i 9. klasse er overvægtige eller svært overvægtige (Kilde: Udskolingsundersøgelsen, 9. klasser, 2009/2010, total antal i undersøgelsen = 507 elever)

***Udfasning af slik- og sodavandsautomater på kommunale arealer***

Det er en kendsgerning, at der er sammenhæng mellem tilgængelighed og indtag af mad og drikkevarer. Dvs. tilgængeligheden af usunde fødevarer medfører øget indtag heraf, hvorfor tilgængelighed af slik, sodavand mv. skal reduceres mest muligt på kommunens arealer.

1. *Arbejdsgruppen anbefaler, at slik og sodavand i automater fjernes på skoler, biblioteker, idrætsanlæg mv. og erstattes af andre muligheder i forhold til indhold i automater og at tilgængeligheden til koldt drikkevand øges.*

Skønnet ressourcestræk: Indsatsen er forholdsvis billig og kræver udelukkende, at automaternes indhold udskiftes med sundere alternativer.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### ***Udbud af sunde madvarer på kommunale institutioner***

Gladsaxe kommune har som den første kommune i landet indført "det sunde koncept" på alle kommunens fem idrætsanlæg. Konceptet betyder, at alt hvad der sælges i kommunens cafeer på idrætsanlæggene lever op til Gladsaxe Kommunes krav om mindre fedt, salt og sukker. "Det sunde koncept" er skrevet ind i forpagtningsaftaler, og der har været politiske opbakning til at opsigte aftaler med forpagtere, som ikke lever op til konceptet.

Konceptet gør det lettere for borgerne at træffe det sunde valg, når de færdes i kommunes cafeteriaer og bidrager til at brande kommunens sunde profil.

#### ***2. Arbejdsgruppen anbefaler at føre en offensiv kostpolitik, hvor usunde fødevarer løbende fjernes fra idrætsanlæggenes cafeteriaer og kantiner.***

Skønnet ressourcetræk: Indsatsens økonomiske konsekvenser vil afhænge af, hvilken konkret kostpolitik samt oplæg til forpagtningsaftale, som vedtages. En offensiv kostpolitik i kommunens cafeteriaer og kantiner i idrætsanlæg kan have betydning for indgåelse af forpagtningsaftaler.

Tidshorizont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

### ***Sundhedsambassadører/Sundhedsråd i daginstitutioner og folkeskoler***

I mål- og indholdsbeskrivelse for SFO fremgår, at alle skoler skal udarbejde pædagogiske Mål- og indholdsbeskrivelser, der bl.a. vedrører indhold i arbejdet med krop, bevægelse, sundhed og velbefindende. Sundhed er således allerede et fokusområde i regi af skole og SFO i kommunen.

Nogle institutioner og skoler i har derudover sundhedsambassadører eller sundhedsråd. Arbejdsgruppen peger på, at disse ordninger kan udnyttes strategisk til eksempelvis erfaringsudveksling. Sundhedsråd og -ambassadører skal løbende opdateres i forhold til kommunens sundhedstilbud på både børne- og voksenområdet, så de kan informere børn og forældre om kommunens tilbud.

#### ***3. Arbejdsgrupperne anbefaler, at alle institutioner og skoler skal have en sundhedsambassadør eller et sundhedsråd.***

Skønnet ressourcetræk: Det vurderes, at nogle medarbejdere i forbindelse med udnævnelse til sundhedsråd eller sundhedsambassadør skal bruge timer på øget mødeaktivitet. Det forventes dog, at indsatsen kan udmøntes inden for de eksisterende rammer.

Tidshorizont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### ***Sund mad i skolekøkkenerne***

I flere kommuner har man erfaring med, at de elever, som har undervisning i skolekøkkenet, bidrager til at lave mad til skolens øvrige elever med gode resultater. Arbejdsgruppernes peger på, at det lave budget for undervisningen i skolekøkkenet pr. barn udfordrer mulighederne for at introducere børnene til sunde retter, da de sunde råvarer oftest ikke er de billigste.

#### ***4. Arbejdsgruppen anbefaler, at pilotteste hvordan hjemkundskabsundervisningen kan udnyttes til at fremstille sund mad til salg til resten af skolens elever.***

Skønnet ressourcetræk: Indsatsen kræver muligvis en tilpasning af skolekøkkenernes indretning og nødvendiggør retænkning af hjemkundskabsundervisningen. På denne baggrund understreger arbejdsgruppen, at indsatsen formodes at være ressourcetung. Det kunne overvejes, at pilotteste konceptet på en enkelt skole.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

### ***Sommerferieaktiviteter***

Lyngby-Taarbæk Kommune arrangerer hvert år sommerferieaktiviteter for børn. Sommerferieaktiviteterne er oplagte arenaer i forhold til at fokusere på betydningen af sund mad og bevægelse. Forslaget retter sig således mod at udnytte sommerferieaktiviteter til at øge mindre ressourcestærke børnenes handlekompetence og viden om sund mad og bevægelse.

I forbindelse hermed understreges det, at udsatte børn og unges sundhed er en integreret del af kommunens Boligsociale handleplaner 2011-2014.

Arbejdsgruppen peger på herudover på, at sundhedsplejersker og lærere skal have mulighed for at henvise til kurser, evt. give fripas til et sommerkursus, som sætter fokus på eksempelvis betydningen af sund mad og bevægelse.

- 5. Arbejdsgruppen anbefaler, at et eller flere af kommunens sommerkurser for børn sætter fokus på kost og bevægelse.*

Skønnet ressourcetræk: Arbejdsgruppen vurderer, at indsatsen formentligt kan udmøntes inden for rammerne af eksisterende sommerkurser. Indsatsen kan medføre et eventuelt behov for efteruddannelse af lærere og pædagoger.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2013.

### ***Mad- og måltidspolitik i skoler og klubber***

Arbejdsgruppen peger på, at et samarbejde mellem hjemkundskab i skoleregiet og madlavning i regi af SFO'er og klubber styrkes i forhold til skolernes eksisterende mad- og måltidspolitik fra 2009. Mad- og måltidspolitikken er gældende for både undervisnings- og fritidsdel og omfatter således både skole og SFO. Udbredelse af politikken til klubområdet kunne være et relevant indsatsområde, således der skabes større sammenhæng mellem signaler vedr. kost, som børnene møder i deres hverdag.

- 6. Arbejdsgruppen anbefaler, at der gennemføres en opfølgning på kommunens mad- og måltidspolitik fra 2009 samt at denne udmøntes på klubområdet også.*

Skønnet ressourcetræk: Indsatsen medfører, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, hvis formål er at gennemføre en opfølgning af mad- og måltidspolitikken samt tilpasning i forhold til klubområdet. Arbejdsgruppen vurderer, at dette kan iværksættes inden for de eksisterende rammer.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

### ***Madlavningskurser***

På baggrund af projekter i andre kommuner, peger arbejdsgruppen på, at samarbejde med forældrene om børn og unges overvægt er afgørende i forhold til at opnå og fastholde vægttab. Der er således behov for at styrke integrationen af hele familien i kostomlægning via fx familieorienterede madlavningskurser, temadage om sund mad og bevægelse mv.

#### *7. Arbejdsgruppen anbefaler, at der igangsættes familieorienterede madlavningskurser.*

Skønnet ressourcetræk: Udgifter forbundet med indsatsen vil være afhængig af antal deltager på et kursus, samt kursets længde. Udgifterne vil primært knytte sig til koordination og planlægning, løn til underviser samt indkøb af mad. Arbejdsgruppen skønner, at et forløb for ca. 10 familier over 12 uger kan gennemføres for ca. 10.000 kr.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

## FOKUSOMRÅDE 2: Øget fysisk aktivitet i børn og unges hverdag

### 2. målsætning:

*Lyngby-Taarbæk Kommune vil øge børn og unges muligheder for bevægelse.<sup>1</sup>*

I: Børn og unges daglige bevægelse griber ind i forskellige arenaer: skole, fritidsliv og hjemmeliv. Der findes derfor ikke et dokumentationsværktøj, som giver et dækkende og validt billede af børn og unges bevægelsesvaner. Der sættes derfor fokus på rammerne for bevægelse frem for direkte målinger. Konkrete succeskriterier for indsatser vil blive formuleret, når indsatserne er udpeget.

### *Integration af bevægelse i undervisningen i folkeskolen*

Skoleårene er væsentlige i forhold til etablering af børn og unges livsstil. Den nyeste forskning viser en tydelig sammenhæng mellem fysisk aktivitet og læring uanset alder. Dette hænger sammen med, at fysisk aktivitet forbedrer kognition og udvikling af mentale og sociale processer. Fysisk aktivitet integreret i undervisningen har vist sig at fremme læring.<sup>1</sup> Ligeledes vil en lille øgning i daglig bevægelse reducere risikoen for livsstilssygdomme væsentligt hos de mindst aktive.

Det er afgørende at integrere sundhed i skolen, som middel til indfrielse af andre mål, samt som et mål i sig selv fordi læring, sundhed og sociale kompetencer er hinandens forudsætninger. Det er i dag meget varierende, hvordan skolerne arbejder med integration af bevægelse i undervisning.

Arbejdsgruppen peger på, at forsøg med løbetræning tre gange om ugen som start på dagen, giver bedre koncentration i timerne. En skole i kommunen har allerede gode erfaringer hermed.

8. Arbejdsgruppen anbefaler, at udvikle mulighederne for at integrere bevægelse i undervisningen ved at synliggøre "best practise" mellem skolerne.

Skønnet ressourcetræk: Arbejdsgruppen vurderer, at indsatsen kan gennemføres inden for de eksisterende rammer, eksempelvis via erfa-møder mellem skoleledere og idrætslærere på tværs af skoler ca. 2 gange årligt. Arbejdsgruppen peger på, at medarbejdere i forvaltningen evt. kan indgå som facilitator i samarbejdet om fokus på fysisk aktivitet på tværs af skolerne så erfaringsopsamling og vidensdeling understøttes bedst muligt.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### *Fysisk leg i skole og fritid*

Det er en udfordring, at børn leger færre fysiske lege end tidligere. Arbejdsgruppen peger derfor på, at der skal støttes op om fysisk leg i forskellige sammenhænge i børns hverdag, fx. via legepartuljer i frikvartererne og mulighed for idræt som del af undervisningen (jf. ovenstående forslag).

Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at halkapacitet ofte er den begrænsende faktor i forhold til at igangsætte nye idrætsprojekter/være aktiv med børn og unge, fx i som samarbejde mellem SFO'er og klubber og idrætsforeninger. Udbud af faciliteter i forhold til efterspørgslen og besparelser på vedligeholdelse af faciliteter griber begrænsende ind og bør ifølge arbejdsgruppen vurderes nøje i forhold til kommunens ønske om at styrke og understøtte det frivillige foreningsliv.

9. Arbejdsgruppen anbefaler, at alle skoler og SFO'er understøtter, at børnene har mulighed for fysisk leg i frikvarteret og pauser.

<sup>1</sup> Kulturministeriets Udvalg for Idrætsforskning (2011): Fysisk aktivitet og Læring – en konsensuskonference

Skønnet ressourcetræk: Udgifter forbundet med implementering af indsatsen vil afhænge af hvilke strukturelle ændringer af eksempelvis legeplads og skolegård, som det besluttes at iværksætte.

Indsatsen kan holdes forholdsvis udgiftsneutral ved at tilpasse rammer for, hvor børnene opholder sig i frikvarterer samt indlægge øget brug af uderummet i undervisningen.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### ***Sikker cykeltransport til skole:***

Arbejdsgruppen understreger vigtigheden af, at byrummet indrettes således, at aktiv selvtransport er det foretrukne og lette valg af transport i lokalområdet. Kommunen kan bidrage til at forhindre, at øget bevægelse udelukkende er et aktivt og dyrt tilvalg for den enkelte borger.

Sunde rammer, som appellerer til øget selvtransport, skal understøttes ved at forbedre mulighederne for gang- og cykeltransport, samt begrænse mulighederne for passiv transport, til og fra skole og fritidsinteresser. Arbejdsgruppen peger på indførelse af kollektive trafikaftaler og etablering af gå- og cykel-”bus”-ordninger<sup>2</sup>, som indsatser, der involverer både børn, forældre og medarbejdere i at understøtte den aktive transport.

### ***10. Arbejdsgruppen anbefaler, at muligheden for at udbygge mulighederne for aktiv transport i skole- og fritidsområder undersøges nærmere.***

Skønnet ressourcetræk: Arbejdsgruppen anbefaler, at projektet med gå- og cykelbusordninger pilottestes på én skole. Indsatsen vil kræve en øget koordination og samarbejde evt. med forældre men kræver ikke nødvendigvis tilførsel af nye ressourcer. Omlægning af cykelstier og vejnet omkring skoler og institutioner vil være en mere ressourcetung indsats.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

### ***DGI-certificering af institutioner og SFO'er***

Samtlige institutioner i Holbæk kommune er som de første i Danmark blevet DGI-certificeret. Aftalen mellem Holbæk Kommune og DGI betyder, at medarbejderne skal deltage i DGIs kurser, hvor de blandt andet får inspiration til nye lege og aktiviteter for børnene. Erfaringerne fra en daginstitution i Holbæk, som er blevet DGI-certificeret på eget initiativ, viser, at børn, der ikke syntes, det var sjovt at bevæge sig, har fået en anden glæde ved bevægelse.

### ***11. Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes et pilotprojekt, som kan teste mulighederne at øge institutioner og skolars fokus på bevægelse eksempelvis via DGI-certificering.***

Skønnet ressourcetræk: Det anbefales at nedsætte en arbejdsgruppe, hvis formål er at indhente erfaringer fra andre kommuner samt gå i dialog med DGI om mulighederne for certificering af én testinstitution. Dette formodes at kunne etableres inden for de eksisterende rammer.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

### ***Flere idrætstimer i folkeskolen***

<sup>2</sup> Cykel-”bus”-ordningen eksisterer i bl.a. Furesø Kommune og indebærer at forældre eller ældre elever samler de yngre elever op på aftalte ”holdepladser” og følger dem i skole i samlet flok.

I Svendborg kommune har 0.-6. klasse på syv af kommunens folkeskoler 6 lektioners idræt om ugen som del af verdens største idrætsskoleprojekt. Projektet har til formål at undersøge effekten af de flere idrætstimer på livsstilssygdomme, rygproblemer og idrætsskader hos børn. Foreløbige resultater fra projektet viser, at de flere idrætstimer har medført øget selvværd, bedre kammeratskab og trivsel samt forbedret indlæringssevne hos børnene.

*12. Arbejdsgruppen anbefaler, at antallet af idrætstimer hæves i folkeskolen.*

Skønnet ressourcetræk: En ekstra lektion hver uge koster ca. 20.000 kr. pr. klasse pr. år. En model hvor tre klasser på en testskole modtager to ekstra idrætslektioner hver uge vil medføre en ekstra-udgift på 120.000 kr. årligt. Med udgangspunkt i de foreløbige resultater fra Svendborg projektet er en indsats med seks idrætstimer pr. uge pr. klasse forholdsvis ressourcetung.

Tidshorizont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2013.



## **FOKUSOMRÅDE 3:**

### **Forebyggelse af brug af rusmidler samt tidlig rusmiddeldebut blandt børn og unge**

Der er en tæt sammenhæng mellem målsætning 3 og 4, som begge vedrører rusmidler<sup>3</sup>, da der er flere fællesnævnerne i forebyggelse af brug alkohol og tobak over for børn og unge:

1. Forebyggende indsatser skal gå på tværs af de miljøer, som børn og unge færdes i.
2. Der er sammenfald mellem brug af alkohol, tobak og andre stoffer hos børn og unge.
3. De bedste "forebyggere" er de voksne, som har daglig kontakt med børn og unge og skal derfor være deres rolle bevidst.

Nedenstående anbefalinger skal læses i lyset af Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

- Børn og unge under 16 år skal ikke drikke alkohol.
- Unge under 18 år skal drikke mindst muligt og stoppe før 5 genstande ved én lejlighed.

#### **3. målsætning:**

##### ***Lyngby-Taarbæk Kommune vil hæve alderen for alkoholdebut***

- Mindre end 8 pct. af eleverne i 9. klasse ryger dagligt eller mindst én gang om ugen.<sup>1</sup>

1: I skoleåret 2009/2010 røg 11 pct. (n=57) af eleverne i 9. klasserne dagligt eller mindst én gang om ugen. (Kilde: Udskolingsundersøgelsen, 9. klasser, 2009/2010, total antal i undersøgelsen = 521 elever)

#### **4. målsætning:**

##### ***Lyngby-Taarbæk Kommune vil reducere andelen af daglige rygere i 9. klasse***

- Mere end 30 pct. af eleverne i 9. klasse har aldrig nogensinde været fulde.<sup>1</sup>

1: I skoleåret 2009/2010 havde 24 pct. (n=124) af eleverne i 9. klasserne aldrig nogensinde været fulde. (Kilde: Udskolingsundersøgelsen, 9. klasser, 2009/2010, total antal i undersøgelsen = 518 elever)

Nedenfor præsenteres forvaltningens bud på konkrete indsatser med henblik på at indfri ovenstående målsætninger. De anbefalede indsatser er markeret med understreget skrift.

#### ***Fælles rusmiddelpolitik***

Der findes ikke en overordnet fælles rusmiddelpolitik (alkohol, tobak og andre stoffer) for børn og unge på kommunens skoler, klubber og uddannelsesinstitutioner<sup>4</sup>. De fleste skoler, klubber og institutioner har egne politikker/retningslinjer.

Med udgangspunkt i erfaringer fra andre kommuner, mener arbejdsgruppen, at en fælles rusmiddelpolitik, som beskriver kommunens generelle holdninger, er et godt udgangspunkt for udarbejdelse af lokale strategier for det forebyggende arbejde samt for involveringen af forældre.

<sup>3</sup> I Sundhedsstrategien for Lyngby-Taarbæk Kommune defineres rusmidler som alkohol, tobak og andre vanedannende stoffer

<sup>4</sup> Der findes en rygepolitik i kommunen, som vedrører alle ansatte. Der må ikke ryges indendørs på de kommunale arbejdspladser. På børneinstitutioner, skoler og lignende gælder forbuddet både for børn og unge, lærere, pædagoger, forældre m.fl. Ligeledes findes der en overordnet alkoholpolitik i kommunens personalepolitik. Denne vedrører dog alene kommunens ansatte.

13. Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en fælles overordnet kommunal rusmiddelpolitik, som fastsætter kommunens holdninger til børn og unges brug af rusmidler

Skønnet ressourcetræk: Udarbejdelse af en overordnet rusmiddel/alkoholpolitik blev påbegyndt på baggrund af et opdrag fra Kultur- og Fritidsudvalget. Det formodes at indsatsen kan udmøntes inden for de eksisterende rammer i hhv. Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og Sundhedsforvaltningen.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

**Inddragelse af forældre**

Arbejdsgruppen fremhæver forældrene, som de vigtigste aktører i forhold til at hæve alderen for alkoholdebut og reducere antallet af unge rygere. Forældrene skal inddrages tidligt inden risikoadfærden finder sted hos de unge, så forældrene fremstår enige mht. rammer og regler. Dette kan imødekommes ved at etablere forældrenetværk eller udnytte eksisterende netværk (kontaktbestyrelser) eller ved at afholde obligatorisk rusmiddelseminar for alle forældre på 6. eller 7. klassetrin.

14. Arbejdsgruppen anbefaler, at der afholdes debatmøde med fokus på alkoholdebut og normer og holdninger til rusmidler for forældre på 6. eller 7. klassetrin.

Skønnet ressourcetræk: Det skønnes, at der er begrænsede udgifter forbundet med afholdelse af debatmøde med forældre med fokus på rusmidler.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

**Vejledende SSP-læseplaner**

Der er i kommunen ingen krav til antal årlige timer til forebyggelse af rusmidler over for børn og unge, samt krav om at skoler og klubber skal have en rusmiddel- og/eller alkoholpolitik. Praksis på skolerne er derfor forskellig men påbegyndes generelt på 7. klassetrin.

I SSP regi er der igangsat et projekt om vejledende læseplaner vedr. undervisning i de vigtigste kriminalitets- og misbrugsforebyggende emner. Projektet indgår i SSP-handlingsplanen, der blev politisk godkendt i august 2010 med forventet implementering i 2012-2013.

Andre kommuner har gode erfaringer med læseplaner og idékataloger for forebyggelse og kriminalpræventiv undervisning i folkeskolen, samt angivelse af resourcepersoner, som lærere kan kontakte for hjælp til materialer, undervisning eller involvering af forældre etc.

15. Arbejdsgruppen anbefaler, at vejledende læseplaner om kriminalitets- og misbrugsforebyggende emner integreres i undervisningen på 6./7./8. eller 9. klassetrin.

Skønnet ressourcetræk: Udarbejdelsen af de vejledende SSP-læseplaner er påbegyndt, og det formodes således på denne baggrund, at indsatsen kan udmøntes inden for de eksisterende rammer.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### ***Rygestoptilbud til unge under 18 år***

Bekæmpelse af rygning blandt unge er et indsatsområde i regeringsgrundlaget fra 2011. Unge under 18 år, som ønsker hjælp til rygestop tabes på nuværende tidspunkt mellem Sundhedstjenesten målrettet børn under 18 år og Sundhedscentrets tilbud om gratis rygestop til voksne over 18 år. Arbejdsgruppen peger på et akut behov for etablering af rygestopkurser målrettet unge mennesker og foreslår, at de unge selv skal kunne henvende sig til sundhedsplejersken/skolelægen med ønsket om hjælp til rygestop.

Det kan undersøges, hvorvidt rygestopkurser målrettet unge mennesker kan udbydes i samarbejde med ungdomsskolen, ungdomsuddannelser mv.

#### ***16. Arbejdsgruppen anbefaler, at etableres rygestopkurser målrettet unge under 18 år.***

Skønnet ressourcetræk: Det estimeres, at gennemførelse af ét rygestopkursus for ca. 12 unge over seks uger inkl. opfølgning kan gennemføres for ca. 10.000 kr. Prisen vil dog afhænge af, hvorvidt der er behov for at købe ydelsen eksternt eller om den kan varetages af Sundhedscentrets nuværende rygestopinstruktør.

Tidshorison: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### ***Dialogspil med Sundhedstjenesten***

Der er evidens for brug af dialog og interaktion i det forebyggende arbejde. Arbejdsgruppen peger på handlekompetence, normalitetsopfattelse og sociale overdrivelser, som tre essentielle elementer i rusmiddelforebyggelse, som skal integreres i bearbejdelse af sociale normer og holdninger.

Sundhedstjenesten vil som noget nyt afprøve et koncept, hvor de på 8. klassetrin gennemfører et dialogspil om de unges holdninger, grænser, normer samt personlige og sociale kompetencer. Spilletets formål er at ruste børn og unge til at tage aktivt stilling til rusmidlerne, når de introduceres for dem i deres miljø, samt klæde dem på til at forstå, hvordan brug af rusmidler er påvirket af sociale roller, gruppedynamik mv.

#### ***17. Arbejdsgruppen anbefaler, at værktøjer som dialogspil afprøves og evalueres i forhold til udvikling af handlekompetence og holdningsbearbejdelse vedr. alkohol og rygning.***

Skønnet ressourcetræk: Udmøntning af det nye koncept er allerede igangsat. Udgifterne i forbindelse hermed formodes at kunne holdes inden for de eksisterende rammer.

Tidshorison: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### ***Ung til Ung dialog***

Ung-til-ynge/Ung-til-ung er en dialogbaseret form for undervisning, hvor unge går i dialog med andre unge om forskellige emner. Hensigten er, at dialogen skal præges af ligeværdighed, åbenhed, erfaringsudveksling uden løftede pegefingre. Evalueringer af konceptet peger på, at denne form for undervisning om rusmidler vækker mere troværdighed hos de unge.

#### ***18. Arbejdsgruppen anbefaler, at ung-til-ung metoden afprøves og evalueres i forhold til udvikling af handlekompetence og holdningsbearbejdelse vedr. alkohol og rygning.***

Skønnet ressourcetræk: En abonnementsaftale hos fx Ung Dialog, som omfatter mulighed for årlige besøg i 6.-10. kl. omhandlende rusmidler, festkultur og sikker sex samt mulighed for kurser til professionelle til reduceret pris. En årlig pris abonnement for 25 spor beløber sig på ca. 50.000 kr.

Tidshorisont: Indsatsen kan implementeres inden udgangen af 2. halvår af 2012.

### ***Rollemodeller/ambassadørkorps på Ungdomsuddannelser***

Ungdomsuddannelserne har kontakt til netop den aldersgruppe, hvor forbrug af alkohol og andre rusmidler topper. Arbejdsgruppen understreger, at man som på ungdomsuddannelserne bør skabe mulighed for at rejse problematikker eksempelvis vedr. alkohol samt kunne henvise de unge til nøglepersoner, som kan tage hånd om problematikken i dialog med forældre. Rusmiddelforebyggelse på ungdomsuddannelserne skal tilrettelægges efter, at uddannelsesinstitutioner er forskellige.

*19. Arbejdsgruppen anbefaler, at kommunen går i dialog med ungdomsuddannelserne vedr. alkoholforebyggelse og evt. udarbejdelse af alkohol/rusmiddelpolitik.*

Skønnet ressourcetræk: Det skønnes, at indsatsen kan implementeres inden for de eksisterende rammer.

### ***Oplæg til rusmiddelpolitik i foreninger***

Børn og unge opbygger også netværk og sociale relationer i fritids- og foreningslivet. Klubber, ungdomsskoler og foreninger er derfor vigtige medspillere i forhold til at indfri målsætningen.

I nogle kommuner har idrætsforeninger implementeret en rusmiddelpolitik. DGI har udarbejdet materiale i forhold til tilgangen til alkohol i idrætsforeninger. Områdemøder mellem skoler, klubber, idrætsforeninger, boligforeninger kan være oplagte fora til drøftelser af eventuelle fælles initiativer i alkoholforebyggelsen.

*20. Arbejdsgruppen anbefaler, at kommunen går i dialog med idrætsforeninger og øvrige børne- og ungdomsforeninger vedr. alkoholforebyggelse og evt. udarbejdelse af alkohol/rusmiddelpolitik.*

Skønnet ressourcetræk: Det formodes at en fælles rusmiddelpolitik, som det jf. indsats 13 anbefales at uarbejde kan inspirere til formulering af rusmiddelpolitikker i samarbejde med foreningerne. Der skønnes derfor kun at være begrænsede udgifter forbundet med indsatsen.

### ***Festkultur og alkoholindtagelse***

Unge festmiljø er sammensat af diskoteker, halfester, lukkede private fester og festkulturen på ungdomsuddannelser. Unge fester på tværs af klasser og skoler, og det er derfor vigtigt, at der også tages aktivt stilling til alkoholkultur i miljøer uden for skolen i dialog med forældrene. I nogle kommuner har man oprettet bevillingsforeninger bestående af restauratører, politi og forældre, som indgår i et formaliseret samarbejde, hvilket bidrager til kvalificeret dialog mellem aktørerne i de unges festmiljø.

Livsstilsundersøgelsen blandt elever fra 7.-9. klasse på nogle af kommunens skoler viser en sammenhæng mellem deltagelse i fest og indtagelse af alkohol. På baggrund heraf kunne der være mulighed for at intensivere alkoholforebyggelsen på de steder, hvor de unge går til fest, dvs. på kommunens klubber, herunder CLUB10, som er det kommunale festtilbud til unge.

*21. Arbejdsgruppen anbefaler, at den forebyggende indsats vedr. alkohol styrkes i de miljøer, hvor unge fester i dialog med forældrene.*

Skønnet ressourcetræk: Udgifterne vil afhænge af indsatsens konkrete omfang.

### ***Øget synlighed af kommunale alkohol- og misbrugstilbud***

Kommunen har i kraft af udarbejdelse af interne kvalitetsstandarder for alkohol- og stofbehandling styrket samarbejdet og koordinationen mellem Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og Sundhedsforvaltningen. Ydermere er der i forbindelse med oprettelse af eget tilbud et styrket fokus på børn og unge i misbrugsfamilier ved indskrivning af forældre i behandling. Fokus på familieperspektivet og den helhedsorienterede sagsbehandling er således styrket.

Arbejdsgruppen peger på, der er behov for at styrke udbredelsen og kendskabet til kommunens tilbud vedr. alkohol- og misbrugsbehandling internt på tværs af forvaltninger og afdelinger, samt i forhold til eksterne samarbejdspartnere. Det skal være nemt og overskueligt for borgeren, at finde ud af, hvor det er muligt at få hjælp. Herudover anbefales det, at samle de eksisterende tilbud, således fælles formidling og annoncering kan udnyttes bedre.

*22. Arbejdsgruppen anbefaler, at den forebyggende indsats vedr. alkohol styrkes i de miljøer, hvor unge fester.*

Skønnet ressourcetræk: Det skønnes, at indsatsen kan implementeres inden for de eksisterende rammer, idet aktiviteten primært omhandler øget koordination og vidensdeling mellem medarbejdere på tværs af afdelinger og forvaltninger.

### ***Åben anonym rådgivning***

I nogle kommuner har man oprettet åbne anonyme rådgivningslinier, hvor forældre og unge kan henvende sig med gratis med spørgsmål om forskellige emner, herunder misbrug i familien mv. Erfaringerne peger på, at en åben anonym rådgivning letter indgangen til kommunen og virker som en ventil for mange unge, som går alene med spørgsmål og bekymringer.

Arbejdsgruppen peger, at mulighederne for åben anonym borgerrådgivning kan afklares i forbindelse med etablering af kommunens eget misbrugstilbud.

*23. Arbejdsgruppen anbefaler, at man undersøger mulighederne for at etablere åben anonym rådgivning nærmere.*

Skønnet ressourcetræk: Indsatsen forudsætter bemanning af en rådgivningslinie eventuelt uden for kommunens ordinære åbningstid. Den åbne anonyme rådgivning skal varetages af faguddannet personale, som kender til kommunens forskellige tilbud.

## **FOKUSOMRÅDE 4:**

### **Koordineret og systematiseret samarbejde om sundhedsfremmende potentialer**

Styregruppen lægger op til, at der sættes fokus på en række fundamentalskabende aktiviteter i forbindelse med sundhedsstrategiens udmøntning. Hensigten er at understøtte strategiens udmøntning via styrket synliggørelse af kommunale indsatser, som fremmer og integrerer sundhedshensyn.

#### ***Intern synlighed – styrket koordinering og internt tværgående samarbejde***

Projekter, som integrerer sundhed og går på tværs af afdelinger og forvaltninger, skal være mere synlige internt i organisationen. Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger lyder, at sundhedshensyn skal integreres i den øvrige drift, således at sundhed ikke alene bliver et mål i sig selv, men også et middel til at løse opgaver på andre driftsområder.

De lægges således op til, at ledere og medarbejdere på tværs af forvaltninger inviterer sundhedspersonale med i opstarten af nye projekter, hvor det er relevant at integrere sundhedshensynet, samt at sundhedspersonale er opsøgende i forhold til at opdyrke nye samarbejdsfelter.

#### ***Ekstern synlighed - strategisk anvendelse af presseomtale***

I forhold til at synliggøre kommunens øgede fokus på sundhed og forebyggelse er det nødvendigt med styrket koordination af, ”hvornår hvad kommunikeres ud til hvem”. Forvaltningernes kommunikationsmedarbejdere/pressemedarbejdere kan med fordel inddrages i højere grad i forhold til at synliggøre kommunens arbejde og indsatser for øget sundhed.

#### ***Dokumentation af indsatser***

Det er nødvendigt, at dokumentation og registrering af de konkrete indsatser prioriteres i forbindelse med sundhedsstrategiens udmøntning. Systematisk dokumentation er en forudsætning for brugbar evaluering af sundhedsindsatser, som ligger til grund for fremtidig allokeringen af ressourcer.

Ditte Marie Bruun

# Sundhedsstrategi

Individets behov og ressourcer i centrum

Inddragelse af relevante aktører

Viden og læring

Økonomiske rammer og effektivitet

## Arbejdsgrupper: KOST, BEVÆGELSE, RUSMIDLER OG KRONISK SYGDOM

### Fokusområder 2012-2013:

1. Reduceret tilgængelighed til usund kost blandt børn i skolealderen.
2. Øgede fysisk aktivitet i børn og unges hverdag.
3. Forebyggelse af brug af rusmidler samt af tidlig debut blandt børn og unge
4. Koordineret og systematiseret samarbejde om sundhedsfremmende potentialer

### Fokusområder 2014-2015:

1. ???
2. ???
3. ???
4. ???

### Fokusområder 2016-2017:

1. ???
2. ???
3. ???
4. ???

2012-2013

2014-2015

2016-2017



**NOTAT**  
om

**Håndtering af forbedringsforslag fra dialogmødet om psykisk sygdom**

I det følgende beskrives forvaltningens forslag til håndtering af de udfordringer og kritikpunkter, som deltagerne i dialogmødet om psykisk sygdom fremsatte på dialogmøde mandag den 21. november 2011. Notatet tager udgangspunkt i de hovedpointer, som fremkom på dialogmødet, og som fremgår af referatet af mødet, som Social- og Sundhedsudvalget tidligere har fået tilsendt.

Indledningsvist beskriver notatet forslag til konkrete indsatser, som Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår iværksat at på "den korte bane". Dernæst beskrives forslag til handlinger, som er mulige at forfølge, men som forudsætter politisk stillingtagen. I vedlagte bilag beskrives lovgivningen på beskæftigelsesområdet og LTK's beskæftigelsesrettede tilgang, da denne vil være rammesættende for de tiltag, der foreslås iværksat.

## **Forslag til handling nu og her, på "den korte bane"**

### **Hvad sagde borgerne – i korte træk?**

I forbindelse med dialogmødet efterspurgte flere borgere berørt af psykisk sygdom en mere koordineret indsats samt en øget viden – især blandt medarbejderne i Jobcentret -, om hvad det vil sige at have en psykisk sygdom. Det blev også tilkendegivet, at kravet om at udfylde en ressourceprofil kan være ydmygende, når man er syg. Nogle fleksjobansatte efterlyste mere hjælp til at forklare en arbejdsgiver, hvilken betydning deres psykiske lidelse har for arbejdsevne og skånebehov. Endelig blev der ytret forhåbning om en bedre intern kommunikation i kommunen, således at man som borger ikke skal gentage sin historie, hver gang man møder en ny af kommunens medarbejdere.

### **Hvad vil kommunen gøre?**

På baggrund af forbedringsforslagene vil kommunen sætte processer og tiltag i gang både i Jobcentret og i Socialcentret.

I Jobcentret foreslås et styrket fokus på de tre overordnede indsatsområder vedrørende:

1. Tilgangen og behovet for øget tværfaglig koordinering.
2. Øge medarbejdernes viden om mennesker med psykiske sygdomme set i relation til arbejdsmarkedet.
3. Konkrete indsatser/projekter til gavn for målgruppen.

I det følgende beskrives i hovedtræk, hvilke konkrete handlinger som foreslås igangsat.

### **Ad 1. Tilgangen og den tværfaglige koordinering i kommunen**

Indsatsområdet handler om, at kommunen overordnet set vil fremme en koordineret og helhedsorienteret indsats for borgere berørt af psykisk sygdom.

Kommunen vil:

- Styrke fokus på at spotte de borgere, der har behov for en mere helhedsorienteret indsats og/eller en individuelt skræddersyet indsats, men dog bevare sin "standardindsats", således det ikke skaber unødigt klientgørelse for den øvrige hovedpart af ledige, der kan klare sig selv.
- Sikre en mere koordineret indsats, når unge bliver 18 år og borgerens sag overdrages.
- Forebygge uhensigtsmæssige samtaler i Jobcentret, når det vurderes at borgeren grundet sin psykiske sygdom ikke er i stand til at gennemføre en samtale.

- Evt. inddrage ressourcepersoner i det omfang det vil være relevant som fx borgerens støttekontaktperson.
- Være opmærksom på at støtte de fleksjobansatte, der har brug for hjælp til at forklare en arbejdsgiver, hvilken betydning deres psykiske lidelse har for deres arbejdsevne.

## **Ad 2. Øge medarbejdernes viden om mennesker med psykiske sygdomme set i relation til arbejdsmarkedet**

Indsatsområdet handler om at sørge for at medarbejderne har den fornødne baggrundsviden om psykiske sygdomme set i relation borgerne og deres muligheder for at komme ud på arbejdsmarkedet.

Kommunen vil:

- Efteruddanne arbejdsmarkedsrådgiverne og virksomhedskonsulenter på et særligt tilrettelagt kursus med det formål at forbedre medarbejdernes forudsætninger for at være opmærksom på borgere med psykiske sygdomme og hjælpe borgerne til at opnå og bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Kursusforløbene afholdes af Arbejdsmarkedsstyrelsen og udbydes igen til foråret, hvor Jobcenteret vil forsøge af få pladser til de medarbejdere, der endnu ikke har været på kursus.
- Jobcenteret har givet tilsagn om at medvirke i forsøgsindsats, hvor der søges midler i Forebyggelsesfonden (søges af pp-clinic) til at medarbejdere i jobcenteret kan få supervision fra psykiatere og psykologer i forhold til den konkrete beskæftigelsesrettede indsats for borgere med psykiske lidelser.
- "Jobcenteret deltager i kompetenceudvikling sammen med Socialcenteret og Psykiatrisk Center Ballerup i projektet "Mødet i mellemrummet", hvor der bl.a. arbejdes med dilemmaer i den tværfaglige indsats for sindslidende"

## **Ad. 3 Konkrete indsatser/projekter til gavn for målgruppen**

Indsatsområdet handler om iværksættelse af helt konkrete projekter over for målgruppen, som bidrager til, at der ydes en ordentligt og respektfuld service.

Kommunen vil:

- I foråret vil i foråret 2012 tage initiativ til at udvikle et tilbud i tæt samarbejde med bl.a. Slotsvænget og Nettet. Forløbet er under udvikling, men grundstene vil være en kombination af undervisning, praktiske optræningsforløb i virksomhed tilknyttet specialuddannede mentorer parallelt med indsats fra Socialcenteret. I den forbindelse vil der blive planlagt kursusdag for Socialcenter og Jobcenteret for at udbrede tilgangen og kendskabet til recovery-tilgangen og viden om psykiske lidelser.

## Hvad kræver politisk prioritering?

### Hvad sagde borgerne – i korte træk?

I forbindelse med dialogmødet foreslog dialogmødets deltagere bl.a. at:

1. Politikerne kan stå for at lave en café for målgruppen, herunder fælles aktiviteter også for pårørende.
2. Politikerne kan understøtte psykisk syges mulighed for at indgå sociale fællesskaber fx gennem idrætsaktiviteter.
3. Politikerne kan overveje i højere grad at besøge de sociale institutioner for at lære borgere berørt af psykisk sygdom at kende.

### Hvad kan kommunen gøre? – oplæg til politisk prioritering

Med afsæt i ovenstående foreslår forvaltningen, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter og tager stilling til nedenstående forslag om at:

1. Tage stilling til, om den planlagte café på Slotsvænget bør gøres tilgængelig for en bredere målgruppe end kun botilbuddets beboere og øvrige brugere.
  - a. Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter mulighederne nærmere, i sammenhæng med den politiske behandling af renoveringsprojektet.
  - b. Baggrunden for ovenstående forslag er, at der i forbindelse med den kommende renovering af Slotsvænget er planer om at etablere en café. Slotsvængets ledelse ser gerne, at caféen gøres tilgængelig for bred kreds af brugere af psykiatrien, herunder beboere på Slotsvænget, hjemmeboende borgere og borgere, som benytter Slotsvængets akuttilbud. Hensigten er, at cafeen kan være et sted for socialt samvær, arrangementer og fælles aktiviteter.
2. At Social- og Sundhedsudvalget opfordrer til, at flere tager initiativ til frivilligt socialt arbejde, som sigter mod at muliggøre sociale fællesskaber og netværk for målgruppen som fx tilbud om idræts- eller kulturaktiviteter.
3. Social- og Sundhedsudvalget holder et udvalgsmøde årligt på et af kommunens tilbud for borgere med psykisk sygdom.

## **Bilag – lovgivning og den beskæftigelsesrettede tilgang**

### **Lovgivningen**

Formålet med beskæftigelseslovgivningen er at bistå ledige og sygemeldte til hurtigt og effektivt at komme i beskæftigelse, således at de kan forsørge sig selv og deres familie. Derudover skal Jobcentret støtte de personer, der på grund af begrænsninger i arbejdsevnen eller på grund af sygdom, har særlige behov for hjælp til at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, herunder udnytte deres (rest)arbejdsevne.

Systemet bygger grundlæggende på ret og pligt, hvilket betyder at retten til ydelser er betinget af pligten til at møde til samtaler og deltage i tilbud der er tilrettelagt ud fra den enkelte borgers og arbejdsmarkedets behov.

Jobcentrets indsats er ifølge lovgivningen begrænset til at omhandle den beskæftigelsesrettede del for at sikre fokus herpå, mens borgerens økonomi og sociale behov skal håndteres i afdelinger adskilt fra Jobcentret. I Lyngby-Taarbæk Kommune ligger denne indsats bl.a. i Socialcentret og BFF.

Lovgivningen lægger op til en beskæftigelsesindsats, hvor løbende jobsamtaler og relevante aktive tilbud er vigtige og nødvendige for alle de borgere, der modtager midlertidige forsørgelsesydelse. Formålet er, at fremme borgerens mulighed for at udnytte sine arbejdsmuligheder, fremme selvforsørgelse og sikre et tilstrækkeligt udbud af arbejdskraft – det gælder også borgere med psykiske lidelser. Lovgivningen forpligter desuden Jobcentret til at have fokus på borgeres ressourcer frem for barriererne og udarbejde ressourceprofilen i samspil med borgeren, som et lovpligtigt grundlag for at tilrettelægge og bevilge indsatsen for borgere med nedsat arbejdsevne.

I situationer, hvor borgeren skønnes at have behov for en helhedsorienteret indsats fx i form af tilbud via Serviceloven, skal Jobcentret rette henvendelse fx til Socialcentret om, at der evt. iværksættes en social eller behandlingsmæssig parallelindsats til beskæftigelsesindsatsen og Jobcentret skal i samspil Socialcentret og andre sikre den bedst mulige koordinering af indsatsen.

### **Den beskæftigelsesrettede tilgang i Lyngby-Taarbæk Kommune**

I Lyngby-Taarbæk Kommune udvikler forvaltningen beskæftigelsesindsatsen i retning af at gøre borgeren ansvarlig for eget liv og forsørgelse og inddrage borgerens egne ressourcer i beskæftigelsesindsatsen. Det betyder, at indsatsen løbende nytænkes i forhold til de forskellige målgrupper, men redskaberne i indsatsen er lovbestemte og kan ikke fraviges, hvilke for nogle målgrupper kan opleves som uflexibelt. Bl.a. gælder dette for rettidige jobsamtaler og aktive tilbud til alle borgere, der modtager midlertidig, offentlig forsørgelse.

Borgerens skånebehov tilgodeses i sammenhæng men tilrettelæggelsen af det beskæftigelsesrettede tilbud. Det er dog samtidig Jobcentrets erfaring, at langt de fleste borgere har ressourcer, der kan udvikles i forhold til en deltagelse på arbejdsmarkedet og at også borgere med psykiske sygdomme ofte får positive oplevelser af deres egen formåen ved at deltage i aktive tilbud bl.a. i lokale virksomheder. I relation hertil samarbejder medarbejdere fra Jobcentret, Socialcentret, Slotsvænget og Nettet om at kombinere beskæftigelsesrettede og sociale foranstaltninger. Herved udbredes viden om den centrale rehabiliteringstankegang inden for socialpsykiatrien og Whole Life tilgangen, hvor det at komme sig har sammenhæng med den enkeltes mulighed for at tage aktiv del i samfundslivet - og i forlængelse heraf - at kunne deltage på arbejdsmarkedet.

I forhold til tilgangen til ledige og sygemeldte er der dog tegn på, at der et paradigmeskifte undervejs, hvor der i stigende grad er fokus på at inddrage borgere og igangsætte en beskæftigelsesindsats, som bygger på tillid, dialog og samspil. Desuden har regeringen fremsat lovforslag om "bedre vilkår for ledige", der bl.a. betyder, at kravene til ledige med andre problemer end ledighed, blødes op i forhold til hyppigheden af gentagen aktivering, således at kravet ikke er aktivering hver 6. måned, men i stedet hver 12. måned. Formålet er at jobcentre i højere grad får frihed til at tilrettelægge en aktiv indsats, der i højere grad er individuelt skræddersyet til den enkelte frem for standardiseret.

**NOTAT**  
om

**Opfølgning på dialogmødet den 21. november 2011 om psykisk sygdom i Lyngby-Taarbæk Kommune**

Mandag den 21. november 2011 inviterede Lyngby-Taarbæk Kommunes Social- og Sundhedsudvalg borgere og pårørende til dialogmøde om psykisk sygdom. Ca. 30 deltog, heriblandt både unge, voksne og ældre borgere og pårørende. Mens politikernes rolle var at lytte, så var borgernes rolle at tilkendegive holdninger til kommunens ydelser og tilbud samt forslag til forbedringer, handlinger og løsninger.

Drøftelserne tog udgangspunkt i temaerne:

- Indflydelse og medborgerskab (bord 1)
- Sociale relationer (bord 2)
- Job og uddannelse (bord 3)
- Bolig (bord 4)

I det følgende fremgår et referat af borgernes udsagn om problemstillinger og løsningsforslag.

Social- og Sundhedsudvalget starter med at gennemgå og drøfte borgernes udsagn og løsningsforslag i december. På mødet i januar 2012 vil udvalget efterfølgende prioritere, hvilke konkrete forslag, der skal arbejdes videre med.

## **Bord 1: Tema Indflydelse og medborgerskab**

### **Problemstillinger**

- Det er ikke rigtig muligt at få indflydelse på ret meget i forhold til valg af tilbud.
- I forhold til valg af behandling opleves også meget lille indflydelse.
- Det er ydmygende at blive mødt med krav fra kommunens side, som man ikke kan indfri på grund af, at man er syg. Konkret handler det bl.a. om kravet om at skulle udfylde en ressourceprofil også selv om man er syg.
- Som psykisk sårbar er man afhængig af familie og venner som kan og har mulighed for at "kæmpe" ens sag.
- Borgerne opfatter kommunen som en modstander og som en anklager. I mødet med kommunen opfatter borgerne det som om, at de har gjort noget forkert.
- Det er frustrerende, at kommunens interne kommunikation ikke er til stede. Det betyder, at det er "forfra" hver gang borgeren taler med en ny medarbejder i kommunen.
- Kommunen mangler at implementere de metoder, der knytter sig til Whole Life og Recovery forståelserne.
- Der mangler en samlende koordinerende funktion, som koordinerer de professionelle viden og indsats indbyrdes og over for borgeren.
- Der mangler en instans, som sikrer en realistisk planlægning i forhold til den enkelte, og som sikrer, at alle ved hvad planen er, hvem der skal agere, og hvornår de skal agere.

### **Løsningsmuligheder**

- Øget fleksibilitet i forvaltningen af lovgivningen på beskæftigelsesområdet.
- Kommunen kan med udgangspunkt i dens egne værdier prøve at arbejde med at tolke lov om aktiv beskæftigelse til fordel for psykisk sårbare mennesker og deres særlige behov og forudsætninger.

- Kommunen kan arbejde med sin empati over for psykisk sårbare. Det handler om nærvær, respekt, faglighed og ansvarlighed over for borgeren.
- Jobcentret kan ringe til borgerens botilbud med henblik på at vurdere om borgeren vitterlig er i stand til at gennemføre et en samtale i Jobcentret inden at samtalen forsøges gennemført.
- Politikerne kan inviteres til – enkeltvis og på skift - at besøge botilbud og dagtilbud med henblik på at møde psykisk sårbare i øjenhøjde og høre mere om menneskenes behov og livsbetingelser.
- Kommunen kan stille krav til sine ansattes viden om psykiske sygdomme, og hvad diagnoserne indebærer for dem, som har dem.
- Borgeren vil have bedre forudsætninger for at kunne agere i forhold til kommunen og dens krav i samarbejde med en kontaktperson eller en jobcoach, som er tilknyttet borgeren. En tovholderordning vil kunne skabe bedre informering af de involverede og skabe mere klarhed over strategien/handlingsplanen for den enkelte borger: Hvor er vi? Og hvor skal vi hen?
- Kommunen kan med fordel revidere sine arbejdsgange og se på om arbejdsgangene understøtter Whole Life tankegangen eller ej.
- Ved at samle alle professionelle, som er involverede i borgerens sag kan der skabes en bedre koordinering af borgerens sag den plan der bliver lagt for borgeren.
- Kommunen kan – på linie med botilbuddene – være vært for pårørende arrangementer. Kommunen vil kunne nå en anden målgruppe end botilbuddene.

## **Bord 2: Tema: Sociale relationer**

### **Problemstillinger**

- Svært at træde ud over sin egen dørtærskel
- Svært at lave aftaler på det mere uformelle plan
- Svært at deltage i gruppesammenhæng
- Svært at deltage i almindelige aktiviteter uden for beskyttet sammenhæng

### **Løsningsmuligheder**

- Kontaktperson kontakter personligt eller telefonisk
- Kontaktperson understøtter aftaler om at mødes med andre, eksempelvis anden bruger eller pårørende
- Kontaktperson understøtter gruppedannelse blandt brugerne omkring selvvalgte aktiviteter
- Kontaktperson støtter med konflikthåndtering
- Kontaktperson støtter i brugen af foreningslivet, herunder Frivillighedscenterets selvhjælpsgrupper
- Et uvisiteret værested eller fx en café, hvor man på uformel vis kan møde andre. Et skridt væk fra det visiterede tilbud, på vejen til det almene.
- Flere opgangsfællesskaber, eller muligheden for at bo tæt på andre brugere

## **Bord 3: Tema: Uddannelse og Job**

### **Problemstillinger**

- Som sindslidende er det svært at få overblik over hvilke muligheder for job/uddannelse man har og hvor man skal henvende sig/hvem der kan hjælpe

- Der er ønske om Jobcentret kan iværksætte en særlig indsats med mere fleksible muligheder ift. kontanthjælpsmodtagere med sindslidelse
- Der er ønske om borgere med sindslidelse bliver hørt og inddraget mere i de indsatser kommunen iværksætter = større chance for et godt forløb
- Der er et ønske om at Jobcentrets medarbejdere som er tilknyttet sindslidende har særlige kompetencer og viden ift. målgruppens behov
- Det er svært at få hjælp når man hverken er helt rask eller meget syg, uden at man bryder sammen i forsøget på at overbevise kommunen om, at selvom man tilsyneladende virker "normal" kan man godt have vanskeligheder på udvalgte centrale områder i ens liv, som man har behov for at få hjælp til
- Der er en oplevelse af lovgivningsmæssige barrierer der modvirker at borgere får det bedre (ift. bolig, forsørgelse, mv.)

### Løsningsmuligheder

- Etablering af hjemmeside med relevante informationer målrettet borgere med sindslidelse og deres pårørende. Hjemmesiden kan løbende blive udbygget og skal ske i tæt samarbejde med målgruppen (borgere med sindslidelse og deres pårørende)
- I forbindelse med etablering af fleksjob eller andre indsatser som handler om at integrere borgere med sindslidelse på arbejdsmarkedet, er det vigtigt at Jobcentrets medarbejdere sørger for at informere arbejdsgiverne om hvad det vil sige at have en sindslidelse mhp at afmystificere og rydde fordomme af vejen
- Det er vigtigt med fokus på mental sundhed og vished om at selvom man har en sindslidelse, kan man godt være mental sund. Det handler om træning af selvværd, fokus på det som fungerer godt, mv.
- I tilrettelæggelsen af den kommunale indsats for sindslidende, er det vigtigt at man anvender støttemulighederne fleksibelt, sådan at indsatsen kan ændres i takt med at borgeren får det bedre/dårligere. Herunder har fokus på at man ikke kommer til at skabe unødige bureaukratiske barrierer
- Opkvalificering af de af Jobcentrets medarbejdere, som arbejder med sindslidende.

## Bord 4: Tema: Bolig

### Problemstillinger

- Det opleves som et problem for rimeligt velfungerende sindslidende, der kan bo alene, at de ofte bor/kun har mulighed for at bo i boligmiljøer (lejligheder), hvor der opleves meget larm og støj fra naboer, et rend af forskellige mennesker på trapperne og på legepladserne eller i gården. Det påvirker voksne med sindslidelser meget, skaber utryghed, øger sandsynligheden for angst og depressioner. Ofte er det ikke tilladt at holde dyr, hvilket påvirker livskvaliteten og trygheden i dagligdagen i negativ retning.
- Der er en oplevelse af, at velfungerende voksne falder mellem to stole - at der ikke er tilbud til denne gruppe. De er for velfungerende til at bo i bofællesskaber eller decide-rede botilbud, men har alligevel behov for lidt opsyn i deres almindelige lejligheder. Borgerne efterspørger, at Lyngby-Taarbæk Kommune kunne have råderet over de "gode" boliger, som netop sindslidende kunne få. De gode boliger er i almindelige lejeboliger, men evt. placeret i ende-opgangene.
- Ejendomskontorets medarbejdere bør have større viden om gruppen af borgere med sindslidelser, herunder deres behov og udfordringer. Borgerne vil gerne have, at ejendomskontorets medarbejdere tager borgernes problemstillinger seriøst, at de kan være tolerante, når de bliver kontaktet.
- Limone er et fantastisk tilbud. Udfordringen er, at der primært kun er hold om formiddagen og således er det ikke et tilbud til borgere, der er i beskæftigelse og har brug for aktivitet og udfoldelse om eftermiddagen eller aftenen.
- Aftentimerne og weekenderne kan være meget hårde, fordi det er meget ensomt at være psykisk syg, når man også bor i egen bolig.
- Fleksjobbere kan ikke komme i Hjortens tilbud, fordi man skal visiteres hertil.

- Akuttilbuddet - ideen er fin. Men erfaringen er (enkelstående tilfælde), at personalet manglede bedre viden om borgerens problemstilling. Dårlig oplevelse og bruges ikke igen.

#### **Løsningsmuligheder**

- Udarbejdelse af pjece vedr. forskellige tilbud til borgere med sindslidelser i kommunen. Pjecen skal kunne findes på kommunens hjemmeside, men også hos lægen, på biblioteket, på de forskellige tilbud, hos Limone, i distriktspsykiatrien etc.
- Justere hjemmesiden, så den bliver lettere at finde rundt i. Sikre at der er relevant information.
- Medarbejdere i Jobcenteret må gerne have bedre og bredere viden om gruppen af borgere med sindslidelser (behov og udfordringer samt krav) i forbindelse med afklaring og formidling af diverse job og ansættelsesformer. Det er samtidig vigtigt at Jobcentrets medarbejdere sørger for at informere arbejdsgiverne om hvad det vil sige at have en sindslidelse mhp at afmystificere og rydde fordomme af vejen
- Ejendomskontorets medarbejdere kunne få uddannelse eller kursus i sindslidendes særlige udfordringer og behov



## Kvalitetsstandard

for bevilling af individuel befording,  
jævnfør § 117 i lov om social service.

Social og sundhedsudvalget 7/12-11  
Sag nr. 7  
Bilag nr. 1  
Social og sundhedsudvalget 18/1-2  
Sag nr. 4  
Bilag nr. 1

### Ydelsestype: Økonomisk tilskud til kørsel - § 117

Lovgrundlag	Lov om social service § 117
Formål med ydelsen	At styrke borgerens mulighed for at opnå eller bevare et netværk samt mulighed for at deltage i aktiviteter og samvær med andre mennesker.
Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Der bevilges kørsel efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov.</li><li>• Der bevilges kørsel til ikke visiterede ydelser.</li><li>• Der bevilges - som hovedregel - kørsel inden for kommunegrænsen til f.eks:<ul style="list-style-type: none"><li>- Besøg hos familie og venner</li><li>- Fritidsarrangementer i de foreninger/klubber/organistationer, der ydes tilskud til, fra Lyngby-Taarbæk kommune</li></ul></li><li>• Til borgere med handicap kan der - efter en konkret, individuel vurdering - bevilges kørsel til aktiviteter uden for Lyngby-Taarbæk Kommune, såfremt disse aktiviteter ikke findes indenfor kommunegrænsen.</li></ul>
Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen	<p>Der bevilges ikke kørsel:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i forbindelse med behandling (sygehus, læge, speciallæge)</li><li>• i forbindelse med vedlagersfri fysioterapi</li><li>• i forbindelse med træning/genoptræning</li><li>• i forbindelse med aflastning</li><li>• hvis husstanden har privat bil eller andet relevant køretøj, som kan benyttes til kørselsformålet</li><li>• hvis borgeren i forvejen er bevilget en handicapbil, el-scooter/3-hjulet cykel, som kan benyttes til kørselsformålet</li><li>• hvis aflastningsfamilie eller ansatte hjælpere kan stå for kørslen</li></ul> <p>Kørslen skal ikke kunne dækkes af andre befordingsmuligheder.</p>
Hvem kan modtage ydelsen	<p>Borgere, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler og derfor har behov for befording med individuelle transportmidler.</p> <p>Borgeren skal derfor opfylde følgende betingelser for at blive visiteret til ordningen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- være fyldt 18 år</li><li>- have en betydelig, varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse</li><li>- være ude af stand til at benytte den almindelige offentlige transport</li></ul>
Ydelsens omfang	<p>Bevillingen tildeles individuelt.</p> <p>Der bevilges kørsel højst 1 gang pr. uge.</p>

	Kørslen bevilges enten til enkeltstående aktiviteter eller for en given periode, som højst kan strække sig over 12 på hinanden følgende måneder. Herefter skal borgeren på ny søge om tilskud til befording.
Hvem leverer ydelsen	-
Kompetencekrav til udføreren	-
Hvad koster ydelsen for brugerne	Bevillingen dækker kørselsudgifterne. Hjælpen koster ikke borgeren noget.
Hvordan følges op på ydelsen	Sagsbehandler revisiterer ydelsen minimum en gang årligt.
Hvad er kommunens servicemål	Ansøgning om bevilling af kørsel afgøres indenfor 4 uger og afgørelsen kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.
Bemærkninger	<p>Bevilling af kørsel efter denne § kan udelukkende komme i betragtning i særlige situationer, hvor borgeren ikke er i stand til at benytte offentlige transportmidler og ingen anden kørselsordning kan dække borgerens behov. (F.eks. Servicelovens §§ 100, 105 og 114. Førtidspensionslovens § 17. Pensionslovens § 14. Sundhedslovens §§ 170, 171. Aktivlovens §§ 81 og 82. Lov om trafikselskaber – MOVIA).</p> <p>Forinden bevilling skal der foreligge dokumentation om helbredsforhold herunder gangdistance og der skal kunne dokumenteres et reelt kørselsbehov på et kørselsanalyseskema. Dokumentation kan være relevante udskrifter fra plejesystemet eller indhentelse af lægelige oplysninger.</p> <p>Inden bevilling skal anden lovgivning være afsøgt.</p>

NOTAT  
om  
service- og omkostningsniveau på kørselsområdet

---

### 1. Økonomi

Som det bl.a. fremgik af SSU sagen fra november 2011 er der som følge af den nuværende kørselsaftale et merforbrug på området på 0,5 mio. kr. – bl.a. som følge af lovændringer, som påfører busselskaberne øgede omkostninger. Dertil kommer, at der er opdrift på behovet for kørsler af borgere til samværstilbuddene på Borrebakken og kørsler til genoptræning. Dels som følge af det øgede fokus på træning før varig hjælp og dels grundet samlingen af træningsenheden på 2 lokationer. Hensigten med at skabe bedre fysiske rammer til træningsområdet på Møllebo var bl.a. at sikre større effektivitet ved at øge holdstørrelsen. Det har imidlertid haft den afledte effekt, at presset på kørslen er vokset og forventes at vokse fortsat. Forvaltningen skønner, at der er behov for at øge antallet af kørsler med cirka 10 % svarende til en øget udgift på ca. 0,3 mio. kr.

I forbindelse med det forestående kørselsudbud er der mulighed for – via kravspecifikationen – at præge det fremadrettede omkostningsniveau, således at den forventede merudgift på i alt 0,8 mio. kr. reduceres. Det er, hvad forvaltningen har forsøgt med det oplæg, Social- og Sundhedsudvalget blev præsenteret for i november 2011.

Kørselsudgifterne kan reduceres på følgende måder:

1. ved at mindske antallet af kørsler
2. ved at ændre placeringen af tidspunkterne for kørsler (busselskaberne har travlt om morgenen og om eftermiddagen, og at man har ledig kapacitet midt på dagen). Såfremt man vælger at efterspørge kørsler i ydertidspunkterne, vil man skulle påregne også at betale for en vis tomgangstid midt på dagen. En sådan øvelse med at trække kørslerne ind midt på dagen skal ses i tæt sammenhæng med den øvrige drift på aktivitetscenterne/klubberne samt genoptræningsområdet. Det er forbundet med en vis usikkerhed at kapitalisere gevinsten ved at trække en del af kørslerne væk fra ydertidspunkterne, men flere repræsentanter fra busbranchen har overfor forvaltningen givet udtryk for, at der er væsentlige rationaler ved at reducere efterspørgslen på sådanne kørsler.
3. ved at afskaffe kørsler på dage op til påske, efter Kr. Himmelfartsdag samt mellem jul og nytår. I forhold til reduktion i antal kørsler på "almindelige" dage, vil de negative konsekvenser være færre en med denne model. For det første er generelt en lav efterspørgsel blandt borgerne efter kørsler disse dage. For det andet oplever busselskaberne tilsvarende, at deres egne faste medarbejdere ønsker at afholde ferie på disse tidspunkter, hvorfor de

skal indkalde afløsere på disse dage. Brugen af afløsere er forbundet med ekstra administrative ressourcer og oplæring, og kvaliteten af kørslerne er ikke på højde med kørsler foretaget af de faste chauffører.

- ved at ensrette serviceniveauet på tværs af Lyngby Ældrecenter (LÆC) og de kommunale aktivitetscentre, som beskrevet i udvalgssagen fra november. Her præsenterede forvaltningen udvalget for en opgørelse, der viste, at funktionsniveauet hos de borgere, der køres til aktiviteter i LÆC, er væsentligt bedre end det tilsvarende gennemsnitlige funktionsniveau for de borgere, der køres til aktivitet i kommunens aktivitetscentre.

LÆC har efterfølgende fremsendt registreringer over, hvilke borgere der køres for yderligere 2 uger sammen med en beskrivelse af funktionsniveauet for de borgere, der modtager kørsel. Med udgangspunkt heri har visitationen gennemgået sagerne på ny. Den procentvise fordeling efter den reviderede opgørelse fremgår af tabellen nedenfor.

Kategori	Nuværende %-vis fordeling pr. kategori		Korrigeret	
	Aktivitetscenter	LÆC	LÆC - korrigeret	
0	0%	8%	0%	
1	26%	55%	26%	
2	28%	34%	28%	
3	24%	3%	3%	
4	22%	0%	0%	
<b>I alt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>57%</b>	

Når tallene i tabellen sammenlignes med forvaltningens første opgørelse (jf. dagsordensteksten) er det tydeligt at se, at den nye gennemgang *ikke* ændrer væsentligt ved de forskelle, forvaltningen redegjorde for i november. Procentandelen af borgere med et funktionsniveau på nul er nu 8 % mod 13 % sidst, og tilsvarende er procentandelen af borgere med et funktionsniveau på 1 steget fra 50 til 55.

Af tabellen nedenfor fremgår antal besøg samlet set pr. lokation samt antallet af kørselstimer opgjort på ugebasis. Derudover kan den procentvise fordeling af borgere, der modtager kørsler til hhv. aktivitetscentre og LÆC opdelt efter borgernes funktionsniveau for hvert aktivitetscenter aflæses.

#### Funktionsniveau

Kategori	LTK aktivitetscentre				S/I
	Solgården	Bredebo	Borrebakken	Baunehøj	Lyngby Ældrecenter
0	0%	0%	0%	0%	8%
1	44%	29%	0%	49%	55%
2	42%	36%	9%	37%	34%
3	10%	14%	45%	14%	3%
4	4%	21%	45%	0%	0%
Antal besøg	95	132	107	98	576
Antal kørselstimer	22	24	32	24	32

Nedenfor fremgår to forslag til modeller for serviceniveauet for kørsel fremadrettet med udgangspunkt i oplysningerne ovenfor. Fordele og ulemper er kort skitseret sammen med et estimat over de økonomiske konsekvenser. Det skal understreges, at der er forbundet med betydelig uvished, når de økonomiske konsekvenser estimeres. Det er ligeledes vigtigt, at være opmærksom på, at der kun er tale om estimater som har relevans, når de sammenlignes med hinanden. De endelige økonomiske konsekvenser af de to modeller vil først kunne beregnes, når resultatet af udbuddet er kendt.

## **2. Modeller for serviceniveau fremadrettet**

Nedenfor beskrives to modeller for den fortsatte kørsel, herunder konsekvenser for serviceniveau og økonomi.

### Model 1:

Modellen indebærer i forhold til det nuværende serviceniveau at:

- Kørsler i tilknytning til helligdage afskaffes. Dette medfører en reduktion i antallet af kørselsdage med 7-9 på årsbasis og anslås at udgøre et besparelspotentiale på ca. 0,2 mio. kr.
- De kørsler som foregår på ydertiderne trækkes i videst muligt omfang ind mod midten af dagen. Rationalet hermed er svært at beregne, men en besparelse på 10-20 % ved helt at fjerne kørsler i ydertidspunkterne er blevet indikeret af repræsentanter i busbranchen.
- Serviceniveauet for kørsel harmoniseres på tværs af kommunens aktivitetscentre og LÆC. Som følge heraf forventes antallet af kørsler til LÆC at blive reduceret med ca. 40 %, som beskrevet i SSU sagen fra november, hvilket vurderes at ville nedbringe omkostningerne med ca. 0,4 mio. kr.

Den samlede vurdering af model 1 i forhold til det nuværende serviceniveau er som følger:

Afskaffelsen af kørsler i tilknytning til helligdage vurderes ikke at berøre alle borgere, idet mange alligevel framelder kørsler i disse dage pga. sociale arrangementer med familie m.v.

Reorganiseringen af kørselstidspunkterne vurderes ikke umiddelbart at ville påvirke kvaliteten af den modtagne serviceydelse, idet der ikke røres ved indholdet af aktivitetstilbuddet og varigheden af opholdet samlet set. For den enkelte borger på den enkelte dag kan det dog forekomme, at aktivitetstilbuddet bliver enten afkortet eller forlænget med 1 time, fordi bussen fremadrettet kommer frem eller kører hjem tidligere eller senere. De konkrete ændringer vil blive tilpasset målgruppen for de enkelte hold.

Konkret foreslås harmoniseringen af serviceniveauet på tværs af aktivitetscentre og LÆC udmøntet ved en årlig revurdering af borgernes funktionsniveau, som foretages af visitationen i Ældreservice.

Borgere med et funktionsniveau på 0 udgår af kørselsordningen, idet disse borgere ikke har noget objektivt behov for kørsel (ca. 3-5 borgere).

Det fremadrettede serviceniveau med hensyn til borgere med et funktionsniveau på 1-2 ensrettes med udgangspunkt i det nuværende serviceniveau til aktivitetscentrene. Det vil sandsynligvis betyde, at ca. 10-15 medlemmer af LÆC ikke tilhører målgruppen fremadrettet.

Reduktionen i antallet af kørsler til LÆC risikerer at have den effekt, at nogle borgere ikke vil komme i centret. Omvendt kan forvaltningen i et samarbejde med LÆC arbejde på at mindske

de negative følgevirkninger. Eksempelvis ved at tilbyde træning i hverdagen til relevante medlemmer for derigennem at søge at bane vejen for, at disse borgere fortsat kan komme i centret.

En umiddelbar økonomisk vurdering af de ovenstående ændringer vil være, at det samlede omkostningsniveau reduceres, så udgifterne svarer til det nuværende budget.

### Model 2:

Modellen indebærer i forhold til model 1:

- En delvis harmonisering af serviceniveauet på kørsler på tværs af kommunens aktivitetscentre og LÆC, svarende til at besparelsesrationalet halveres og dermed forventes at udgør ca. 0,2 mio. kr.
- Der vil således fortsat forekomme et uens serviceniveau i kommunen i forhold til disse to sammenlignelige forebyggende tilbud, som aktivitetscentrene og ældrecentret udgør.

Konkret foreslås harmoniseringen af serviceniveauet på tværs af aktivitetscentre og LÆC udmøntet ved en årlig revurdering af borgernes funktionsniveau, som foretages af visitationen i Ældreservice. Borgere med et funktionsniveau på 0 udgår af kørselsordningen, idet disse borgere ikke har noget objektivt behov for kørsel (3-5 borgere).

Det fremadrettede serviceniveau med hensyn til borgere med et funktionsniveau på 1-2 søges tilpasset ved hjælp af bl.a. træningstilbud. Det vil sandsynligvis betyde, at enkelte medlemmer af LÆC ikke tilhører målgruppen fremadrettet.

En umiddelbar økonomisk vurdering af de ovenstående ændringer vil være, at det samlede omkostningsniveau reduceres, så udgifterne fremadrettet forventes at være 0,2 mio. kr. højere end det nuværende budget.

### **3. Visitation**

I forbindelse med gennemførelsen af budgetreduktionen på kørselsområdet i 2010 valgte man at decentralisere visitationsfunktionen i relation til aktivitetscentrene, således at den blev varetaget af aktivitetspersonalet. De daværende ældreklubber havde hele tiden selv visiteret til kørsel. Ændringen i visitationspraksis for så vidt angår aktivitetscentrene var baseret på en opfattelse af, at de decentrale medarbejdere bedre kunne udnytte kørselskapaciteten set i forhold til sygdom, ferie m.v. hos borgerne.

Brugen af en central visitation i relation til aktivitetscentrene og LÆC vil muligvis kunne medvirke til en noget mere ensartet visitation, men vil sandsynligvis medvirke til en lavere udnyttelse af kørsler, da en central visitation ikke er så tæt på borgerne som aktivitetscenterpersonalet. Det er umiddelbart vurderingen, at en central visitation til kørsel til aktivitetscentre vil medvirke til en opdrift i omkostningerne til kørsel, om end det i relation til selve visitationen ikke vurderes at kræve flere ressourcer.

Forvaltningen anbefaler, at visitationen forbliver decentralt, men at der f.eks. på årsbasis gennemføres en tyngdemåling på aktivitetscentrene og ældrecentret, og at der inden for den samlede kørselsramme sker en fornyet tildeling af kørsler på baggrund af tyngdemålingen. Men at der fra visitationens side foretages en årlig revurdering af de borgere der på vurderingstidspunktet modtager kørsel med henblik på justering i den konkrete fordeling af kørslerne efter det aktuelle behov på tværs af kommunen 1 gang årligt.

Genoptræningsområdet har hele tiden visiteret decentralt, og det anbefales, at denne praksis videreføres pga. den store omsætning i antal borgere.

#### **4. Forvaltningens anbefaling**

Forvaltningen anbefaler, at model 1 danner udgangspunkt for den kravspecifikation, der udarbejdes af følgende to årsager. For det første medfører modellen en harmonisering af serviceniveauet og for det andet øger denne model sandsynligheden for, at udgifterne kan holdes inden for den eksisterende ramme.

Som det fremgår af notatet er det meget usikkert at skønne over resultatet af udbuddet. Derudover er det usikkert, hvad det endelige resultat af en eventuel revurdering af borgernes funktionsniveau vil medføre, hvis der skal ske en ensretning af serviceniveauet som foreslået ovenfor. Forvaltningen anbefaler derfor, at udvalget tager stilling til finansiering af evt. fremtidigt merforbrug på kørselsområdet, når resultatet af udbuddet foreligger.

Forvaltningen foreslår endvidere, at der arbejdes videre med også at sikre ensartethed i det kørselstilskud, der hidtil er givet til en række foreninger på ældreområdet. Disse tilskud er ikke en del af den kørselsaftale der nu skal revideres, idet der ikke er tale om fast kørsel i bus til planlagte, ugentlige aktiviteter. Behovet for en analyse af kørselstilskud til foreningerne er blevet yderligere relevant, som følge af de i budget 2012 afsatte midler til § 117-kørsel. Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt en sag om ovennævnte, når analysen er gennemført.

Christian Vaarby

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

---

Social og sundhedsudvalget 18/1-12  
Sag nr. 6  
Bilag nr. 1

**HØRINGSSVAR**

16.12.2011

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar vedrørende **kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje, jfr. § 83 i lov om social service.**

Seniorrådet har ingen bemærkninger til ændringerne i forhold til de tidligere kvalitetsstandarder. Opmærksomheden henledes i denne sammenhæng på, at Seniorrådet i tidligere høringssvar, senest i forbindelse med BU 2012-2015, har udtalt sig om anvendelsen af robotstøvsugere.

På Seniorrådets vegne

Aase Steffensen



## NOTAT

om

energi-og handicapoptimering af boligerne på Caroline Amalie Vej 118-124, status på projekt

---

### **Ældreboligerne:**

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 7. december 2010 en tidsplan for handicap- og energioptimeringen af kollektivboligerne på Caroline Amalie Vej 118-124.

I forbindelse med renoveringen af alle boligerne blev der etableret udlejningsstop af boligerne, og afholdt orienteringsmøder for beboerne om ombygningen samt genhusning. Alle beboere har fået skriftlig orientering og er blevet besøgt af ældrerådgivere for at vurdere behov og ønsker til ny bolig og evt. tilbagevenden til en renoveret bolig på Caroline Amalie Vej.

Af hensyn til antallet af ældreboliger samt genhusning af beboere, foregår renoveringen med én af de i alt fire boligblokke ad gangen og strækker sig således over en periode indtil ind i 2014. De første 12 boliger forventes færdige og klar til indflytning i juli 2012.

Renoveringen foretages efter reglerne om støttet byggeri med kommunen som bygherre af de i alt 44 almene ældreboliger. Kommunalbestyrelsen har den 20. december 2010 godkendt skema A om støtte i henhold til almenboligloven.

Efter afholdt licitation af hovedentreprisen den 21. juni 2011, hvor fem entreprenører alle afgav konditionsmæssige tilbud, blev Entreprenør Juul & Nielsen A/S godkendt som billigst bydende. Der blev indgået kontrakt i forbindelse med Kommunalbestyrelsens godkendelse af licitationsresultatet og skema B den 29. august 2011.

Der bygges i alt godt 3.300 m<sup>2</sup>, hvilket betyder en maksimal anlægssum på 91,3 mio. kr. jf. reglerne om støttet byggeri. I anlægssummen indgår 30 mio. kr. som grundkøbesum af eksisterende bygninger.

Boligerne varierer i størrelse med en gennemsnitsstørrelse på ca. 70 m<sup>2</sup>. Huslejen forventes at udgøre ca. 1.300 kr. pr. m<sup>2</sup> årligt, svarende til en månedlig husleje på ca. 7.600 kr. hvortil der kan søges boligstøtte samt lån til beboerindskuddet.

### **Botilbuddet Caroline Amalie:**

I samme bebyggelse har Kommunalbestyrelsen den 30. august 2010 godkendt, at der etableres et midlertidigt botilbud til ti unge udviklingshæmmede borgere. Botilbuddet er etableret i en boligblok med ti boliger til otte unge, idet de to af boligerne er ombygget og anvendes til fælles køkken/spisestue og dagligstue samt et mindre personalerum.

Botilbuddet blev taget i brug medio august 2011.

Denne boligblok er den sidste som skal renoveres i 2014, hvor beboerne skal genhuses.

Jf. kommunalbestyrelsens beslutning af 30. august 2010 skal der træffes beslutning om en permanent løsning i forhold til botilbuddet for de udviklingshæmmede inden for 3 år.

Der vil således senere blive fremlagt politisk sag om botilbuddets fremtidige placering og evt. udvidelse.

Der er nedsat en styregruppe med repræsentation fra Teknisk Forvaltning, juridisk kontor samt Social- og Sundhedsforvaltningen – herunder såvel ældre- som handicapområdet, idet de ombyggede boliger kan anvendes til såvel ældre som handicappede borgere. Styregruppen følger byggeriet specielt med hensyn til tidsplan og økonomi. Der er indgået kontrakt med TDS CONTRACTORS v. Thomas de Stopelaar som varetager byggeledelsen.

Idet der er tale om kommunale almene ældreboliger, har kommunen 100 % anvisning af boligerne, og lejekontrakter, indskud, balanceregnskaber mv. vil blive varetaget af kommunens ejendomskontor.

Lisbet van de Louw

**NOTAT**

om

**Bevilling af statsligt tilskud til hjerneskadekoordinator**

---

Lyngby-Taarbæk Kommune har i august 2011 søgt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet) om tilskud til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade.

Ministeriet har i brev pr. 8. december 2011 givet tilsagn på i alt 1.575.000,- kr. for perioden 2011 – 1014. Der var ansøgt om 2.062.000,- kr.

Ansøgningen bygger ovenpå et i øvrigt velfungerende 3-kommunalt samarbejde imellem Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal Kommune på træningsområdet.

Baggrunden for ansøgningen er behovet for at styrke, specielt den tværfaglige indsats mellem de sundhedsfaglige og socialfaglige kompetencer i de tre kommuner. Særligt i de tilfælde, hvor det drejer sig om mere komplekse forløb, herunder særligt sager vedr. borgere i den erhvervsaktive alder.

De bevilgede midler skal anvendes til ansættelse af en hjerneskadekoordinator, der skal styrke koordinationen og udviklingen af indsatsen for voksne borgere med en erhvervet hjerneskade. Herunder vil der indgå målrettet kompetenceudvikling på tværs af de tre kommuner samt udvikling af træningstilbuddene med fokus på effektmåling og evaluering af indsatsen.

Der er i dag nedsat et tværgående samarbejdsforum, Hjerneskadesamrådet, som består af medarbejdere fra Ældreservice, herunder Træningscenter Fortunen, Jobcentret og Socialcentret. Samrådet vil fortsætte med samme repræsentation som nu samt deltagelse af den nye hjerneskadekoordinator. Beslutningskompetencen i forhold til konkrete ydelser vil forblive i samme regi som i dag.

Hjerneskadekoordinatoren vil blive ansat i Socialcentret og ansvaret for den tværgående indsats vil dermed blive forankret i samme afdeling.

Charlotte Olsen

NOTAT  
om  
Tilsyn med det private dagtilbud Spiren

---

Det private aktivitets- og samværstilbud samt tilbud om beskyttet beskæftigelse "Foreningen *Spiren*, Butik *Spiren* og *SpireVærkstedet*" er beliggende i Lyngby-Taarbæk Kommune, som dermed er forpligtet til at føre det driftsorienterede tilsyn samt at godkende tilbuddets oplysninger på Tilbudsportalen.

Tilsynet, som udføres af det private firma BDO – Kommunernes revision, bemærkede ved tilsynet i 2010 at de formelle forhold omkring godkendelsesgrundlaget bør bringes i orden. Tilsynet mente ikke, at det i godkendelsen af tilbuddets oplysninger på Tilbudsportalen for 2010 fremgik tilstrækkeligt klart, på hvilket grundlag oplysningerne var godkendt.

Socialcentret har på den baggrund gennemgået de formelle forhold omkring godkendelsesproceduren af private tilbud og har været i dialog med tilbuddet Spiren herom i løbet af 2011. Godkendelsesgrundlaget for 2011 er først kommet på plads i december og det har af den årsag ikke været muligt at gennemføre det ellers planlagte årlige tilsyn på Spiren i 2011.

Tilsynet for 2010 blev gennemført d. 7. september 2010 og tilsyn for 2012 er planlagt til ultimo februar 2012. Resultatet af det planlagte tilsyn til februar vil derfor ikke komme til at indgå af den samlede redegørelse for tilsyn på de sociale tilbud i 2011 som Social- og Sundhedsvalget for forelagt på møde i februar 2012.

BDO har krediteret Lyngby-Taarbæk Kommune for den aftalte udgift til tilsyn for Spiren i 2011.

Charlotte Olsen

N O T A T  
om  
Områdecenter Bredebo, konsekvenser af entreprenørens konkurs

---

Kommunalbestyrelsen har i december 2010 godkendt licitationsresultatet for et projekt med opførelse af 96 plejeboliger på Områdecenter Bredebo - opført i to etaper startende med 48 plejeboliger på det bagved liggende areal, hvor der blev nedlagt 36 pensionistboliger og sluttede med yderligere en etape med 48 plejeboliger ved nedrivning af det nuværende utidssvarende plejecenter.

Boligerne opføres og drives af Lyngby Almennyttige Boligselskab v /DAB, som efter forudgående konkurrence blev godkendt hertil af Kommunalbestyrelsen i marts 2009. Efter godkendelsen af licitationsresultatet blev der indgået kontrakt med entreprenørfirmaet Brdr. A & B Andersen A/S og byggeriet blev igangsat i februar 2011. I sommeren 2011 blev det klart at entreprenøren havde økonomiske udfordringer og DAB, som varetager den samlede byggesag på vegne af LAB og LTK, tog initiativ dels til drøftelser med firmaet og dels til at tilbageholde betalinger, idet firmaet ikke udførte de aftalte opgaver til tiden.

Den 26. oktober 2011 indgav entreprenøren konkursbegæring til skifteretten og der blev udsendt orientering herom til Kommunalbestyrelsen.

Da der ikke er ikke betalt hverken forud eller for arbejder, der reelt ikke er udført, har hverken boligselskab eller kommune økonomiske udeståender i konkursboet.

DAB's advokat har været i løbende kontakt med de af skifteretten udpegede kuratorer med henblik på sagens videreførelse. På det seneste møde i december 2011 blev det klarlagt, at sagen skal udsendes på ny i EU-udbud men at reglerne om hasteprocedure kan træde i anvendelse.

En revideret tidsplan dateret 20. december 2011 viser, at første etape nu først forventes færdig ultimo februar 2013 og anden etape medio april 2014.

Denne ændring af tidsplanen har konsekvenser for det samlede antal plejeboliger i kommunen i perioden 2012 til 2014.

Forvaltningen har foretaget et skøn over de afledte konsekvenser i form af stigende udgifter til hjemmepleje, evt. køb af plejeboliger i andre kommune og evt. udgifter til hospitalsophold. De øgede udgifter modsvares dog i et vist omfang af lavere udgifter til drift af plejeboliger, idet det samlede antal plejeboliger er lavt.

Da skønnet er behæftet med stor usikkerhed, vil forvaltningen følge udgifterne nøje - særligt i forbindelse med anslåede regnskaber i såvel 2012, 2013 og 2014.

De øgede udgifter forventes holdt inden for rammen af budgettet på ældreområdet.

Der fremlægges ny sag, når resultatet af EU-udbuddet foreligger i foråret 2012.

Lisbet van de Louw

## NOTAT

om

udvikling og status på aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør.

### 1. Aktivitetscentre (tilbud for borgere i eget hjem)

Forvaltningen er blevet bedt om at udarbejde en status over aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør.

Denne orienteringssag indeholder en status på aktivitetstilbuddet i dag, samt en kort beskrivelse af aktivitetstilbuddet til borgere på kommunens områdecentre.

Tabel 1 neden for viser ressource/budgetfordeling på aktivitetsområdet og aktivitet på centrene pr. 1 december 2011:

Områdecentre	Antal visiterede borgere	Antal ansatte	Antal fuldtidsstillinger	Afsat økonomi/mio. kr.	Antal besøg pr. uge	Antal borgere med kørsel	Antal selvtransporterende borgere
Virumgård*	0	0	0	0	0	0	0
Solgården**	61	3	2,6	0,9	92	56	5
Lykkens Gave	0	0	0	0	0	0	0
Bredebo	67		3,2	1,5	132	48	19
Borrebakken	52	7	5,7	2,1	107	50	2
Baunehøj	62	3	2,5	1,0	98	49	13
<b>I alt</b>	<b>242</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>5,5 mio. kr.</b>	<b>579</b>	<b>203</b>	<b>39</b>

\* Der er en gang om ugen planlagt aktiviteter på Virumgård ved personale fra Bredebo for beboerne i kollektivboligerne og mellem 15-20 borgere deltager her.

\*\* Solgårdens aktivitetscenter er lukket på grund af ombygning og derfor er personalet og borgerne herfra flyttet midlertidigt til Baunehøj, hvor kapaciteten i de fysiske rammer kan rumme omkring op imod 120 borgere, men begrænses under normale omstændigheder af få personaleressourcer og kørselstilbud.

Som det fremgår af tabellen er der i dag tilknyttet 242 udeboende borgere i aktivitetscentre og der aflægges 579 besøg pr. uge. Der er aktivitetscenter på 3 af de store områdecentre samt på 1 lokalcenter men ikke på Virumgaard og Lykkens Gave.

Der er 17 ansatte på aktivitetscentre svarende til 14 fuldtidsstillinger.

Alle områdecentre har åbne caféer, som modtager selvtransporterende pensionister til bespisning.

Borrebakkens aktivitetscenter er prioriteret til samværstilbud for demente hjemmeboende borgere.

Siden kommunalreformen i 2007 har aktivitetscentrene på områdecentrene undergået store forandringer – bla. som følge af budgettet for 2009 samt senere rammebesparelser på ældreområdet.

Antallet af aktivitetscentre er således reduceret fra 6 til 4 ligesom de åbne tilbud for selvtransporterende borgere på aktivitetscentrene er nedlagt.

## **1.2 Målgruppe:**

Jf. den politisk godkendte kvalitetsstandard for aktivitetsydelsen er målgruppen defineret som:

*Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer, som har behov for tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.*

Det kan dreje sig om borgere:

- med et betydeligt behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag
- der har behov for et plejehjemsforebyggende tiltag
- hvor opholdet på aktivitetscenter aflaster ægtefælle/familie

Visitationspraksis er skærpet de sidste 5 år som følge af de gennemførte besparelser på både aktivitetscentre og kørsel. Ændringerne i målgruppen fremgår af de kvalitetsstandarder, der vedtages én gang årligt i Social- og Sundhedsudvalget.

Aktivitetscentrene er som det fremgår af ovenstående et tilbud til borgere i eget hjem, idet der enten er et forebyggende eller aflastende sigte med at visitere en borger til aktivitet.

## **2. Aktiviteter på plejehjemmene**

Beboerne på kommunens 4 områdecentre og 2 lokalcentre visiteres således ikke til aktivitetscentrene, men tilbydes faste strukturerede aktiviteter i afdelingerne ved det tilknyttede personale.

Der er bred mangfoldighed i tilbuddenes indhold. Eksempler kan være strikning, madlavning, bagning, musik, sang, oplæsning, fester, gymnastik, samtalegrupper, busture og meget andet.

Månedens planlagte aktiviteter fremgår af skriftlige oversigter, nyhedsbreve eller andet på centrene. Udover de strukturerede, planlagte aktiviteter foregår der naturligvis en række mere spontane aktiviteter på enten borgeres, personales eller pårørendes initiativ. Et eksempel er sønnen, der en efterårsdag kommer med en kæmpe kurv æbler, hvilket ”omsættes” til at der igangsættes æblekagebagning om eftermiddagen.

Spisesituationerne har høj prioritet i forhold til det sociale netværk og i forhold til at borgerne modtager et godt og ernæringsrigtigt måltid samt drikkevarer.

Derudover afholdes der gudstjenester, ligesom lokale skolebørn, frivillige, venneforeninger mv. planlægger og afholder arrangementer i samarbejde med områdecentret.

Elisabeth Millang