

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 15. juni 2011 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:
Curt Købsted (O) der havde meldt afbud.

Endvidere deltog:
Konstitueret direktør René Rasmussen
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen
Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen
Udviklingskonsulent Karen Damm
Viceafdelingschef Lisbeth van de Louw deltog under
punkt 10 og 11

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Budget 2012 perspektivnotat på ældre, handicap og sundhed - 2. behandling juni 11	4
	.	
02	Opfølgning anslået regnskab - modgående initiativer	6
	.	
03	Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning	9
	.	
04	Fornyset status på økonomi i Den Kommunale Madservice	13
	.	
05	Modeller for dialog med socialt udsatte	15
	.	
06	Kvalitetsstandard for ledsageordning - servicelovens § 97 - hørings svar	17
	.	
07	Kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning - hørings svar	19
	.	
08	Udbud af kørsel til aktivitetscentre, ældreklubber og genoptræning	21
	.	
09	Udbud af visse kropsbårne hjælpemidler	24
	.	
10	Nyt plejecenter, modeller for opførelse	26
	.	
11	Til orientering for udvalgets medlemmer juni 2011	29
	.	

1.

Budget 2012 perspektivnotat på ældre, handicap og sundhed - 2. behandling juni 11

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender 2. udkast af perspektivnotaterne på aktivitetsområderne handicap, sundhed og ældre.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget drøftede på udvalgsrådet d. 18. maj 2011 første udkast til perspektivnotat på ældre, handicap og sundhed med særligt vægt på perspektiver og udfordringer (afsnit 6). Perspektivnotaterne genforelægger nu i revideret form på baggrund af udvalgets bemærkninger, samt opdateringer vedrørende økonomisk driftsramme (afsnit 2) og nøgletal (afsnit 8).

De foretagne ændringer er fremhævet i perspektivnotaterne.

Den økonomiske driftsramme i tabel X (afsnit 2) er opdateret med 1. anslåede regnskab, som blev godkendt på udvalgsrådet i maj 2011. Det økonomiske budgetgrundlag opdateres på ny i forbindelse med 2. anslået regnskab, som behandles på udvalgsrådet i august 2011.

Nøgletal (afsnit 8) beskriver to typer nøgletalstabeller:

1. Sammenhæng mellem aktivitet, enhedspris og budget- og regnskabstal på udvalgte aktiviteter i perioden 2010-2015. Tabellerne har til formål at synliggøre sammenhængen mellem vedtagne budgetter for overslagsårene samt forventet aktivitet.
2. Udvalgte ECO-nøgletal for aktivitetsområderne. ECO-nøgletallene er et udtryk for variationen i enhedsomkostningerne på de forskellige aktivitetsområder sammenholdt med øvrige kommuner samt landsgennemsnittet.

ECO-nøgletallene bør fortolkes med forsigtighed grundet forskelligartet konterings- og dokumentationspraksis i kommunerne. Hertil kommer, at ECO-nøgletallene er beregnet på baggrund af kommunernes oprindelige budgetter for 2011, perspektivnotaterne indgår senere i det administrative budgetforslag (budgetbogen).

Budgetgrundlaget (afsnit 3) tilrettes løbende og udbygges med budgetteringsforudsætninger i takt med at budgetanalyserne færdiggøres.

Budgetanalyserne har bl.a. til formål at bidrage til at kvalificere forberedelsen af budgetlægningen 2012-2015.

2. udkast til perspektivnotater for aktivitetsområderne handicap, sundhed og ældre er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

2.

Opfølgning anslået regnskab - modgående initiativer

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender forvaltningens forslag til modgående initiativer.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede på udvalgs møde den 18. maj sag om 1. anslået regnskab 2011. I sagen blev Social- og Sundhedsudvalget præsenteret for et forventet, permanent merforbrug på 2,6 mio. kr. vedrørende en dyr enkeltsag samt meromkostninger til boligsikring. På mødet blev det godkendt, at forvaltningen på udvalgets juni møde, vil komme med konkrete forslag til modgående initiativer.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Social- og Sundhedsforvaltningens konkrete forslag til modgående initiativer til den permanente budgetmæssige udfordring på 2,6 mio. kr. i 2011 og i overslagsårene er følgende:

- *Reduktion i Lyngby-Taarbæk Kommunes betalingsandel vedrørende dyr enkeltsag*
I forbindelse med 1. anslået regnskab 2011 var forventet en merudgift på 1,6 mio. kr. vedr. en særlig dyr enkeltsag. Socialcenteret har siden arbejdet yderligere med alternative løsninger i sagen og på den baggrund lavet ny beregning af Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af de samlede udgifter til sagen. Kommunen vil uanset om der kan indgås aftale med Regionen alene være betalingsansvarlig for netto 0,8 mio. kr. Der kan på den baggrund forventes en mindreudgift - set i forhold til det forventede ved 1. anslået regnskab - på i alt 0,8 mio. kr.
- *Salg af pladser på Nettet til andre kommuner - øget indtægter*
Aktuelt er der ledig kapacitet på Nettets to døgntilbud, Hjortholmsvej og Danmarksvej. Idet der er en faldende intern efterspørgsel efter pladserne til egne Lyngby-Taarbæk borgere, er der indledt dialog med andre kommuner om salg af pladserne. Det er forventningen, at disse pladser kan sælges til andre kommuner, hvorved der vil være indtægter på samlet 0,6 mio. kr. i 2011 og i overslagsårene udover det budgetterede.
- *Voksenspecialundervisning - færre udgifter*

Der er i forbindelse med 2011-14 indlagt en besparelse på området for voksenspecialundervisning på 0,3 mio. kr. Aktuelt skal Social- og Sundhedsudvalget tage stilling til kvalitetsstandard jf. udvalgssag om kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning - høringsvar. Såfremt Social- og Sundhedsudvalget godkender udkast til kvalitetsstandard er det - sammenholdt med det forholdsvis lave antal ansøgninger om voksenspecialundervisning i de første måneder af 2011 - forventningen, at der kan opnås en yderligere besparelse på 0,3 mio. kr.

- *Ledsageordningen efter § 97 - færre udgifter*

Der er i forbindelse med budget 2011-14 indlagt en besparelse på området på 0,3 mio. kr. Det aktuelle forbrug (maj 2011) peger på, at de reducerede administrationsudgifter til leverandøren af ledsagere, vil give en større besparelse end forventet ved 1. anslået regnskab. I alt forventes en yderligere besparelse på i alt 0,3 mio. kr.

- *Besparelse vedr. færdigbehandlede indlæggelsesdage på hospital*

På aktivitetsområde sundhed forventes en besparelse på den aktivitetsbestemte medfinansiering som følge af færre indlæggelsesdage, svarende til 0,5 mio. kr. i 2011. Dette er imidlertid ikke en besparelse, der kan forventes ind i overslagsårene på grund af færre antal midlertidige pladser i overslagsårene.

Social- og Sundhedsudvalgets budgetansvar gælder aktivitetsområderne Ældre, Handicap og Sundhed.

Økonomiske konsekvenser

Det er vurderingen, at de foreslåede modgående initiativer tilsammen vil give en besparelse i 2011 på 2,6 mio. kr., faldende til 2,1 mio. kr. i overslagsårene. Forvaltningen vil frem mod budgetvedtagelsen for budget 2012-15 vurdere effekten af de foreslåede modgående initiativer samt det faktiske behov for at finde yderligere besparelser. I den forbindelse vil forvaltningen samtidig, såfremt der er behov for det, finde modgående initiativ på 0,5 mio. kr. gældende for 2012 og frem.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Godkendt, idet forvaltningen indarbejder konsekvenserne i 2. anslået regnskab.

Curt Købsted (O) var fraværende.

3.

Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning

Indstilling

Forvaltningen foreslår at,

1. den lokale erfaringsopsamling på ”projekt kommunen og civilsamfundet” tages til efterretning.
2. kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning, anbefales overfor Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse.
3. der afholdes et seminar vedrørende perspektiver og ønsker til den fremtidige civilsamfundsinddragelse i august 2011.
4. fagudvalgsansvaret for strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning fremover placeres hos Udviklings- og Strategiudvalget på grund af opgavens tværgående karakter og at de øvrige fagudvalg inddrages i relevant omfang.

Sagsfremstilling

”Projekt Kommunen og Civilsamfundet – en erfaringsopsamling”, blev behandlet i fagudvalgenes og Økonomiudvalgets møder i april 2011. Af sagsfremstillingen til fagudvalgene fremgår det, at der i udvalgenes juni møder forelægges:

- En lokal erfaringsopsamling, baseret på de 6 lokale projekter, som udgør Lyngby-Taarbæks bidrag til ”projekt kommunen og civilsamfundet”,
- Forslag til, hvordan erfaringerne fra ”projekt kommunen og civilsamfundet” kan indgå i en ny frivilligheds-/civilsamfundsinddragelsesstrategi.
- Forslag til det videre arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning – bl.a. i samarbejde med Frivilligcenteret.

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet i maj vedrørende sager om frivillige desuden protokolleret, at der ”*afholdes dialogmøde med de frivillige foreninger, idet nærmere tilrettelæggelse drøftes på sag i juni måned, hvor der forelægges sag med forslag til det videre arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning*”.

På denne baggrund er der arbejdet videre med udkast til et kommissorium, herunder forslag til en proces for strategilægningen og det videre arbejde med inddragelse af

frivillige i den kommunale opgaveløsning.

Lyngby-Taarbæk har sammen med 3 andre kommuner deltaget i projekt ”*kommunen og civilsamfundet*”. Projektet havde til formål at afprøve nye måder at dele ansvar på mellem medborgere og kommunale institutioner for dels at øge kvaliteten i den kommunale opgaveløsning, dels at udvikle det frivillige medborgerskab.

Centralt i erfaringsopsamlingen fra projektet står, at samarbejdet mellem kommune og civilsamfund kan bidrage til mere kvalitet, der hvor borgerne møder den kommunale indsats. Samarbejdet skaber øget fokus på faglighed, handlingsmønstre, arbejdsrutiner og rummelighed i den kommunale institution. Det, at yde en frivillig indsats og bidrage til samfundet, giver livskvalitet til de deltagende frivillige, og på samme tid medvirker den frivillige indsats til øgede velfærdsydelser og kvalitet. Samarbejdet kræver investering i tid for at fungere godt, ligesom det er helt essentielt, at lederen er engageret i at skabe rum, rammer og anerkendelse af de frivillige.

Erfaringerne fra ”projekt kommunen og civilsamfundet” bringes med, når der udarbejdes en Frivillighedsstrategi, jf. endvidere bilag 1, hvoraf den lokale erfaringsopsamling fremgår.

På baggrund af erfaringerne med projekt ”kommunen og civilsamfundet” og de velfærdsudfordringer der umiddelbart ses i forhold til den kommunale serviceproduktion, kan der umiddelbart identificeres følgende *politiske nøgleudfordringer* i forbindelse med en større civilsamfundsinddragelse:

- Medborgerskabsbegrebet

Der tænkes her på, hvilke forpligtelser den enkelte borger har overfor samfundet og fællesskabet, og hvilke rettigheder den enkelte borger har i forhold til offentlige ydelser. Det er her en væsentlig pointe, at de personer, der har overskud af ressourcer, leverer til samfundet/de personer, der har behov/underskud af ressourcer.

- I kernen eller i periferien af den kommunale opgaveløsning?

Færre skal gøre mere for flere, bare billigere: En stadig mindre arbejdsstyrke skal indfri de store forventninger til velfærdsstaten. Samtidig presser flere ældre og mere udgiftstung velfærd de offentlige finanser – et pres, der er blevet kraftigt forstærket af den økonomiske krise.

På denne baggrund bør det overvejes, om den frivillige indsats skal være et supplement til den kommunale opgaveløsning eller en erstatning? Dette spørgsmål bør der arbejdes med i forhold til det pres, den kommunale serviceproduktion er under og vil være under de næste mange år. Dette spørgsmål forudsætter en politisk stillingtagen til om frivilligt arbejde er ”flødeskum” eller om det træder i stedet for de fastansattes opgaveløsning.

- Er der potentiale for en større frivillig indsats og hvordan bliver potentialet sat i spil?

Der er sket en udvikling af civilsamfundsinddragelsen som antager stadig nye former, ligesom antallet af danskere der udfører en frivillig indsats er steget fra en fjerdedel i 1990'erne til en tredjedel i 2006. Alle aldersgrupper er potentielle aktører. Spørgsmålet er, om der er behov for en frivillig indsats, der ikke bliver opfyldt i dag og om der er frivillige at rekrutterer?

Der foreslås en *organisering*, hvor der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter for Frivilligcentret og de frivillige foreninger, repræsentanter for skolerne, daginstitutionerne, ældre, voksen-handicap, klubområdet, Jobcentret og idrætsområdet. Formandskabet for gruppen varetages af en repræsentant for ledelserne i Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen. Forvaltningerne varetager ligeledes sekretariatsbetjeningen af arbejdsgruppen. Jf. endvidere bilag 2, Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning, hvoraf bl.a. opgavebeskrivelsen for arbejdsgruppen fremgår.

Der er udarbejdet en overordnet tidsplan, hvoraf det fremgår, at processen i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning skal være tilendebragt medio 2012. Der lægges bl.a. op til afholdelse af et visions- og strategiseminar i august, som samtidig tænkes sammen med ønsket om et dialogmøde med de frivillige sociale foreninger. Her kan bl.a. de særlige forhold for frivillige sociale foreninger blive diskuteret.

Bilag udsendt til udvalgsmedlemmerne:

Bilag 1. Erfaringsopsamling på projekt Kommunen og Civilsamfundet.

Bilag 2. Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning, dateret 1. juni 2011.

Bilag 3. Lyngby-Taarbæk Kommunes Frivillighedspolitik.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses inden for de allerede afsatte økonomiske rammer.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen for så vidt angår forslag til Frivillighedsstrategi, jf. indstillingens "2. At".

Fagudvalgene for så vidt angår de øvrige indstillingspunkter.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Ad 1. Taget til efterretning

Ad 3. Godkendt i det udvalget gerne ser, at der på seminaret er mulighed for en tættere dialog med de frivillige på de respektive fagområder.

Det indstilles at pkt 2 og 4 afventer afholdelse af seminar.

Curt Købsted (O) var fraværende.

4.

Fornyet status på økonomi i Den Kommunale Madservice

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at den udsendte redegørelse tages til efter retning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen fik på sit møde i april en redegørelse om økonomien i Den Kommunale Madservice og besluttede, at der i juni skulle fremlægges en fornyet status på økonomien.

Redegørelsen baserer sig på de første 5 måneders drift i 2011 og overordnet set er der tale om, at der de seneste 2 måneder er sket en forbedring af økonomien i DKM. Redegørelsen fra udvalgets møde i april påpegede, at DKM væsentligst havde problemer med at nedbringe råvareforbruget til et niveau, som muliggjorde en afvikling af det overførte merforbrug fra 2010 på 1,6 mio. kr. Råvareforbruget er de seneste to måneder nedbragt til det niveau, som var forudsat for at DKM kunne afvikle de politisk aftalte 0,5 mio. kr. i 2011.

Eftersom råvareudgifterne først efter knap ½ år er nedbragt, vil det ikke pt. være muligt fuldt ud at afvikle merforbruget med 0,5 mio. kr. i 2011. Hvis det forudsættes at DKM fastholder omkostningsniveauet fra april og maj resten af året, skønnes det pt. muligt at afvikle 0,25 mio. kr. af det overførte merforbrug fra 2010.

DKM arbejder fortsat på tiltag til at optimere driften, organisationen, økonomistyringen mv. Både med henblik på at nedbringe omkostningsniveauet og øge brugertilfredsheden. Et yderligere rationale forventes dog først at ville slå igennem i 2012. Således skønnes det, at der i 2012 kan opnås en besparelse som ligger ud over de forudsatte 0,5 mio. kr og som vil kunne kompensere for den manglende afvikling af merforbruget i 2011.

Overordnet set skal det ledelsesmæssige fokus på driften i de enkelte køkkener fastholdes, således at den igangsatte indsats implementeres fuldt og at der kan ske en konsolidering af DKM som organisation. Endvidere skal den nuværende stramme økonomistyring fastholdes på månedsbasis og der vil være krav om løbende at afdække, om der er mulighed for at opnå hele besparelsen på de 0,5 mio. kr. i 2011.

Økonomiske konsekvenser

DKM forventes pt. at kunne afvikle ca. 0,25 mio. kr. af det overførte merforbrug fra 2010. Den resterende del af 0.5 mio. kr. overføres til 2012, idet det fortsat forventes at overforbruget afvikles over en treårig periode. Forvaltningen vil fortsat følge udviklingen meget tæt.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har beslutningskompetencen.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Taget til efterretning idet udvalget forudsætter at kvaliteten holdes.

Curt Købsted (O) var fraværende.

5.

Modeller for dialog med socialt udsatte

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget beslutter dialogmodellen (model 3) for inddragelse af socialt udsatte borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 14. september 2010 at undersøge muligheden for at etablere et udsatteråd. Derfor afholdtes den 30. marts 2011 et dialogmøde på Slotsvænget om mulige inddragelsesformer. På mødet fremlagde Servicestyrelsen de foreløbige erfaringer med primært traditionelle udsatteråd (model 1) i en række kommuner og Viborg Kommune præsenterede sin alternative, opsøgende inddragelsesmodel (model 2). Som supplement til førnævnte modeller, har forvaltningen udarbejdet en tredje inddragelsesmodel; dialogmodellen (model 3). Modellen er inspireret af Viborg Kommunes opsøgende inddragelsesform, men mindre ressourcekrævende. Referatet af dialogmødet samt notat om de tre modeller er udsendt til udvalgets medlemmer.

I den traditionelle rådsmodel udpeges repræsentanter for brugergrupper og/eller inviteres brugere, deltagerne mødes typisk fire gange årligt og yder rådsarbejde på linie med indsatsen i fx Handicaprådet og Integrationsrådet. I Viborg Kommune har man skabt en alternativ model for inddragelse, hvor politikerne fire gange årligt bruger en hel dag på dialog med borgere på væresteder og lignende steder, hvor borgerne opholder sig. Inspireret af Viborg Kommunes opsøgende model for inddragelse, har forvaltningen udarbejdet en såkaldt dialogmodel, som lægger op til ét årligt dialogmøde med brugere, politikere og relevante fagpersoner. På linie med Viborg Kommunes model lægger dialogmodellen op til, at politikerne kan være opsøgende, det vil sige, at de går i dialog med borgerne på fx et værested, i et botilbud, hvor borgerne opholder sig og bor.

På linie med Viborgmodellen skaber dialogmodellen mulighed for dialog og inddragelse, hvor borgerne opholder sig. Ressourceforbruget for politikerne er dog betydelig mindre, idet politikerne alene skal afsætte én dag om året frem for fire. Den kortere tid til inddragelse nødvendiggør imidlertid en prioritering af hvilket emne, som udvalget vil i gå dialog omkring i 2012.

Dialogmodellens fordel er primært dens fleksibilitet. Således lægges der op til, at dialogen gerne må foregå som en kombination af opsøgende dialogmøder på fx væresteder og botilbud kombineret andre former for inddragende møder eller

begivenheder. Forvaltningen anbefaler dialogmodellen, eftersom den vurderes bedst egnet i forhold til at imødegå de lokale problemstillinger i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Forvaltningen lægger op til, at udvalget evaluerer efter det første dialogmøde i 2011. Første dialogmøde foreslås afviklet inden for fjerde kvartal 2011. Som emne foreslås; sindslidelse. Baggrunden herfor er, at Servicestyrelsen anbefaler, at kommuner starter ud med et område, hvor kommunen i forvejen har ressourcepersoner, og indsatser i gang. Dette er tilfældet i forhold til sindslidelse, hvor kommunen qua sine sociale institutioner allerede har en styrkeposition og kompetente fagpersoner med kontakt til brugere. Både fagpersoner og brugere forventes at kunne bidrage til en konstruktiv dialog, inddragelse og opfølgning.

Økonomiske konsekvenser

Afholdelse af årlige. Forplejning og annoncering er begrænsede.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Anbefales.

Curt Købsted (O) var fraværende.

6.

Kvalitetsstandard for ledsageordning - servicelovens § 97 - høringsvar

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for ledsageordning efter servicelovens § 97 godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for ledsageordning efter servicelovens § 97 på udvalgsmøde den 13. april 2011. På mødet blev det godkendt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Udkast til kvalitetsstandard for ledsageordningen efter servicelovens § 97 har været behandlet på møde i Handicaprådet den 25. maj 2011.

Handicaprådet godkendte udkast til kvalitetsstandard for ledsageordninger, under forudsætning af en række præciseringer og tydeliggørelser. Disse vedrører:

- at det præciseres, at bevilling af en ledsageordning altid sker ud fra en individuel vurdering
- at sagsbehandlingsfristen på området bliver en del af kvalitetsstandard
- at procedure for dækning af ledsagerens udgifter tydeliggøres

Handicaprådet bemærkede det lidt uheldige i, at spørgsmål om besparelser eller effektiviseringer blev en del af processen omkring godkendelse af kvalitetsstandard.

Handicaprådets medlemmer gav dog udtryk for tilfredshed med, at besparelsen er udmøntet ved at forhandle en bedre kontrakt med leverandøren af ydelsen.

Social- og Sundhedsforvaltningen har revideret udkast til kvalitetsstandard for ledsageordningen i forhold til Handicaprådets bemærkninger. Revideret udkast er udsendt til udvalgets medlemmer med Handicaprådets høringsvar.

Økonomiske konsekvenser

Der er i forbindelse med 2. effektiviseringsbølge besluttet en effektivisering vedrørende ledsageordningen på 0,4 mio. kr. i 2011 samt i overslagsårene. Effektiviseringen forventes udmøntet ved ny aftale med leverandør af ledsagere,

hvor administrationsomkostningerne pr. borger er blevet væsentligt reduceret.

Det er endvidere forventningen, at et præciseret serviceniveau på området vil bidrage til en mindre reduktion i udgifterne til ledsageordningen, idet enkelte borgere forventes - ved opfølgning på og re-visitation af bevilling af ledsageordning vil få reduceret antal bevilgede timer, idet de allerede får ledsagelse eksempelvis som en del af botilbuddet.

I forbindelse med sag om modgående initiativer, jf. sag om opfølgning på 1. anslået regnskab 2011 på Social- og Sundhedsudvalgets møde i juni 2011, er budgetområdet blevet yderligere gennemgået og sammenholdt med det aktuelle forbrug, er det forventningen, at effektiviseringsgevinsten ved den nye leverandøraftale er højere end først antaget. Således forventes en yderligere effektiviseringsgevinst på 0,3 mio. kr. Denne gevinst er indarbejdet i sag om modgående initiativer.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

7.

Kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning - hørings svar

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for ledsageordning efter servicelovens § 97 på udvalgsmøde den 18. maj 2011. På mødet blev det godkendt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning har været behandlet på møde i Handicaprådet den 25. maj 2011.

Handicaprådet godkendte udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning, under forudsætning af en række præciseringer og tydeliggørelser. Disse vedrører:

- at formålet med voksenspecialundervisning tydeliggøres – at det handler om, at ”lære at leve med” en funktionsnedsættelse
- at omfanget af ydelsen tildeles for en begrænset periode og eventuel forlængelse tager udgangspunkt i en evaluering af borgerens udbytte og fremskridt i undervisning
- at sagsbehandlingsfristen på området bliver en del af kvalitetsstandarden

Handicaprådet bemærkede det lidt uheldige i, at spørgsmål om besparelser eller effektiviseringer blev en del af processen omkring godkendelse af kvalitetsstandarden.

Handicaprådets medlemmer gav dog udtryk for tilfredshed med, at der ved skærpet opmærksomhed i forhold til efter hvilken lovgivning de enkelte ansøgninger skal bevilges, kan opnås den fastsatte besparelse.

Social- og Sundhedsforvaltningen har revideret udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning i forhold til Handicaprådets bemærkninger. Revideret udkast er udsendt til udvalgets medlemmer med Handicaprådets hørings svar.

Økonomiske konsekvenser

Kommunalbestyrelsen besluttede på møde den 2. maj 2011 en besparelse på området på godt 0,2 mio. kr., således at budgettet i 2011 er på 3,1 mio. kr. og 3,0 mio. kr. i 2012 og frem. Det er forventningen, at kvalitetsstandard og et præciseret serviceniveau på området vil bidrage til en reduktion i udgifterne til voksenspecialundervisning på 0,3 mio. kr.

I forbindelse med sag om modgående initiativer, jf. sag om opfølgning på 1. anslået regnskab 2011 på Social- og Sundhedsudvalgets møde i juni 2011, er budgetområdet blevet yderligere gennemgået og sammenholdt med de forholdsvise få ansøgninger om voksenspecialundervisning i årets første fire måneder, er det forventningen, at der kan opnås en yderligere besparelse på 0,3 mio. kr. Denne besparelse er indarbejdet i sag om modgående initiativer.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

8.

Udbud af kørsel til aktivitetscentre, ældreklubber og genoptræning

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at

1. forvaltningen udarbejder kravspecifikation svarende til det nuværende kørselsbehov
2. udvalget får kravsspecifikation til godkendelse efter sommeren.

Sagsfremstilling

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 frem til 31. december 2011 på uændrede vilkår. Der foregår forberedelsen af fornyet udbud og en afklaring af grundlaget, for udbuddet skal finde sted inden iværksættelse af udbuddet.

Aftalen består af to delaftaler omhandlende 1) kørsel til aktivitetscentre/ældreklubber og 2) kørsel til genoptræning. Kontraktsummen udgjorde oprindeligt 7 mio. kr. Aftalen blev genforhandlet i 2010, idet budgettet til kørsel til aktivitetscentre/ældreklubber blev reduceret med 2,5 mio. kr. Genforhandlingen betød, at antallet af kørsler i relation til aktivitetscentre/ældreklubber blev reduceret fra 647 til 530 ugentligt.

Der er siden genforhandlingen af kørselskontrakten sket en i stigning i kørselsbehovet. Bl.a. på grund af en tilvækst i antallet af demente borgere, som har behov for et aktivitetstilbud med kørsel samt grundet etableringen af et lokalt aktivitetstilbud til blinde og svagtseende. Antallet af kørsler er derfor udvidet med 32 ugentligt, hvilket medfører en ekstra udgift på ca. 0,3 mio. kr. årligt

Som følge af ændret lovgivning omkring fradrag af moms ved leasing af busser i udlandet er udgiften til kørslen endvidere steget med ca. 0,4 mio. kr. årligt. Kommunen er kompenseret delvist for den ændret lovgivning via DUT.

Der opkræves brugerbetaling for kørsler til aktivitetscentre/ældreklubber, som udgør 25 kr. pr. gang. Den samlede indtægtsforventning udgør i 2011 ca. 0,4 mio. kr.

Merudgiften er indtil videre blevet afholdt inden for ældreområdetets samlede budget, men det stigende budgetbehov på baggrund af bl.a. udbygningsplanerne for plejeboliger og de gennemførte rationaler/besparelser på ældreområdet i 2011 gør, at det fremadrettet ikke vurderes muligt at håndtere dette merforbrug inden for ældreområdetets ramme.

Det er uvist hvilken pris potentielle tilbudsgivere vil foreslå i forbindelse med et kommende udbud. Forvaltningens umiddelbare forventning er, at det kan blive svært at rumme det nuværende kørselsmønster med det aktuelle budget.

Forud for udbud af kørslen er det derfor vigtigt med en principiel afklaring af, inden for hvilken ramme udbuddet skal foregå. Det er vurderingen at et fald i antallet af kørsler på sigt vil medføre en ikke uvæsentlig stigning i ekstra hjemmeplejeydelser eller plejehjem og at udgiften hertil vil overstige det forventede budgetbehov til kørselsaftalen.

Der kan overordnet opstilles to scenarier omkring den fremtidige kørsel:

Scenarie 1: Det nuværende kørselsomfang reduceres i forbindelse med udbud, således at man kan forvente en mindreudgift på kørslen fremadrettet. Det vil betyde, at færre borgere kan tilbydes et aktivitetstilbud én eller flere gange ugentligt. Det kan på sigt betyde yderligere hjemmepleje, da borgerne skal have mere hjælp til madtilberedning, toiletbesøg mv. Endvidere vil der også være borgere/familier (særligt de demente borgere) som ikke kan få hverdagen til at hænge sammen i eget hjem, hvorfor de hurtigere vil skulle indstilles til plejehjem.

Scenarie 2: Det nuværende kørselsomfang fastholdes. Ordningen sikrer, at et antal borgere aflastes og at deres færdigheder fastholdes, således at de kan forblive i eget hjem længst mulig tid. Dette har positiv betydning for borgernes livskvalitet.

Økonomiske konsekvenser

Videreføres det nuværende serviceniveau kan der akut blive tale om en merudgift fra 2012, idet det naturligvis afhænger af resultatet af udbuddet. Det vil være muligt at nedbringe udgiften til kørsel ved at hæve egenbetalingen til kørslen. En stigning på f.eks. 10 kr. - fra 25 kr. til 35 kr. - vil betyde at udgiften med det nuværende serviceniveau vil kunne sænkes med ca. 0,15 mio. kr. Der kan tages stilling hertil, når resultatet af udbuddet kendes.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har beslutningskompetencen.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

9.

Udbud af visse kropsbårne hjælpemidler

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Udvalget bemyndiger forvaltningen til at træffe beslutning om, at sende opgaven i udbud efter materialet har været til høring i handicaprådet.
2. Udvalget orienteres om status i sagen i august 2011.

Sagsfremstilling

For at sikre en optimal prispolitik i relation til bevilling af kropsbårne hjælpemidler til borgerne har forvaltningen sammen med indkøbsafdelingen i samarbejde med Allerød, Furesø, Frederiksberg, Gladsaxe, Gentofte, Herlev og Rudersdal kommuner igangsat et udbud af en række kropsbårne hjælpemidler.

Det aktuelle udbud drejer sig om udbud af brystproteser, ortopædisk fodtøj inkl. reparationer, fodindlæg, kompressionsstrømper, benskiner og fodkapsler samt bandager og korsetter.

Udbuddets tidsfrister er meget stramme og offentliggørelsen af udbuddet er planlagt til uge 27 med forventet kontraktstart i uge 41. Udbudsmaterialet m/kravspecifikationerne kan først ligge klar i sin endelige form i løbet af uge 24 og skal herefter høres i de respektive interesseorganisationer i ugerne 24 - 26.

Derfor vil det tidsmæssigt ikke vil være muligt at forelægge det samlede udbudsmateriale med handicaprådets bemærkninger for udvalget, inden udbuddet offentliggøres i uge 27.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses indenfor de allerede afsatte rammer.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

10.

Nyt plejecenter, modeller for opførelse

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. forvaltningen får mandat til at sondere muligheden for, at en selvejende institution vil indgå i et samarbejdsprojekt, evt. efter udbud og fremlægger model herfor - alternativt fremlægger model, hvor kommunen selv opfører plejeboligerne
2. der fremlægges fornyet sag for udvalget i september 2011.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i sit møde den 17. august 2010 at etablere et nyt plejecenter 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.

Social- og Sundhedsudvalget drøftede i sit møde den 18. maj 2011 muligheden for evt. friplejeboliger, på baggrund af en henvendelse til kommunen herom. Udvalget ønskede, at der på juni-møde fremlægges en sag, der også indeholder muligheden for inddragelse af andre interessenter.

Forvaltningen har i notat af 1. juni 2011 om fire principielt forskellige modeller for nyt plejecenter ved Trongårdsskolen beskrevet henholdsvis friplejeboliger, plejeboliger opført af boligselskab eller en selvejende institution og endelig den fjerde model, hvor kommunen selv opfører plejeboligerne. I notatet er der lagt vægt på seks parametre, såsom det nyskabende i projektet, behov for kommunal anvisning af 40-50 plejeboliger, anlægsøkonomien samt plejedriften. Hver model er vurderet ud fra de nævnte parametre. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

I de senere års plejebyggerier har kommunen samarbejdet med lokale boligselskaber om opførelse af plejeboliger i tilknytning til eksisterende områdecentre. Der er således bygget både på Baunehøj, Solgården og Virumgård - ligesom der er byggeri i gang på Bredebo. Disse projekter er alle foregået i rigtig godt samarbejde med boligselskaberne, som alene har stået for byggeriet, og kommunen har selv stået for plejen i boligerne.

Ved opførelse af et helt nyt plejecenter på et areal uden tilknytning til eksisterende

områdecentre, opstår en ny og spændende mulighed for at tænke projektet anderledes end hidtil og bredere end selve byggeriet, og koble byggeriet sammen med den fremtidige pleje i et sådant nyt center. Det nyskabende vil her kunne være mulighederne for effektive arbejdsgange, anvendelse af den nyeste velfærdsteknologi, miljøvenligt byggeri og inddragelse af civilsamfundet osv. Der vil ligeledes være potentiale til i dialog med DTU og/eller andre at tilnærme sig noget der ligner et plejecenter indenfor rammerne af vidensby-strategien. Et forslag kunne derfor være at undersøge muligheden for et offentligt-privat samarbejdsprojekt, hvor plejedriften evt. ville kunne udbydes samtidig, således at én operatør f.eks. en selvejende institution, kan indgå i et samarbejde med kommunen og udviklingen af det nyt koncept for pleje og plejeboliger. Der tages stilling til eventuelt udbud af plejedriften i forbindelse med den igangværende foranalyse heraf - jf. udbudsstrategien. Denne forelægges efter planen senest i september 2011.

Tankerne om et eventuelt friplejehjem er kompliceret af, at friplejeboliger er uden for kommunens forsyningsforpligtelse og i konkurrence med offentlige plejetilbud, hvorfor det ikke er muligt at indgå aftaler om kommunal anvisning af en friplejebolig. Hertil kommer, at salg af grund til friplejebolig skal i offentligt udbud samt, at der er tilbagekøbsklausul på arealet.

Forvaltningen foreslår derfor at der gives mandat til at sondere muligheden for, at en selvejende institution vil indgå i et samarbejdsprojekt, eventuelt efter udbud og fremlægger model herfor - alternativt fremlægger model for en kommunal løsning.

Økonomiske konsekvenser

Der er i budget 2011 og overslagsårene afsat 21,4 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 5,3 mio. kr. til montering af boligerne ligeledes i 2015.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Ad 1. Godkendt idet der samtidigt fremlægges model, hvor kommunen selv opfører plejeboligerne

Ad 2. Godkendt.

Curt Købsted (O) var fraværende.

11.

Til orientering for udvalgets medlemmer juni 2011

- 1.1 Etablering af et sundhedshus på Buddingevej 50
- 1.2 Fagudvalgenes videre arbejde med Sundhedsstrategien
- 1.3 Fremtidig anvendelse af træningslokaler på Virumgård
- 1.4 Det specialiserede hjemmeplejeteam.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Taget til efterretning.

Curt Købsted (O) var fraværende.

12.

Status på hædersgaver

.

Formanden for Social og Sundhedsudvalget Sofia Osmani (C), og næstformand Bodil Kornbek har i mail af 8. juni.2011, anmodet om optagelse af følgende sag:

"Bodil Kornbek (s) og Sofia Osmani (c) anmoder om optagelse af sag på socialudvalgets møde i juni.

På baggrund af den uretmæssige omdisponering af midler til hædersgaver i 2010, ønskes der en redegørelse for, hvilke tiltag der gjort for at sikre, at de af kommunalbestyrelsen afsatte midler til hædersgaver nu anvendes til hædersgaver, som vedtaget.

Der ønskes endvidere en opgørelse over, hvilke mærkedage det afsatte budget rækker til at markere samt hvordan markeringen finder sted.

På baggrund af ovenstående foreslås det, at social- og sundhedsudvalget drøfter niveauet for hædersgaver og overvejer, om der i forbindelse med budgettet skal indstilles ændringer i brugen af midler til hædersgaver."

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

Udvalget anbefaler over for Økonomiudvalget, at de resterende midler for 2011 anvendes ude på områdecentrene til sociale arrangementer.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Underskriftsark Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2011

de f.

Hans Knud Mads

Jens Møns

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Aktivitetsområde: Handicap

1. Beskrivelse af området

Området omfatter:

- Kompenserende specialundervisning til voksne og ungdomsuddannelse til unge med særlige behov
- Pleje og omsorg for handicappede under 67 år
- Kontakt- og ledsageordning
- Døgn- og dagtilbud til handicappede under 67 år, herunder plejehjem og beskyttede boliger samt midlertidige og længerevarende botilbud
- Midlertidige botilbud til personer med sociale problemer, herunder forsorghjem og kvindekrisecentre
- Drift af Lyngby-Taarbæk Kommunes sociale tilbud til borgere med handicap og sindslidelser
- Personlige tillæg, kontante ydelser og førtidspension til voksne borgere under 67 år
- Boligsikring til førtidspensionister

2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R010	B011	B012	B013	B014	B015
Voksenspecialunderv. + ungdomsudd.	17,1	14,3	16,4	16,4	16,4	16,4
Pleje og omsorgs og forebyggende indsats	49,8	49,6	49,0	49,0	49,0	49,0
Botilbud til personer med soc. problemer	1,6	1,4	1,9	1,9	1,9	1,9
Længerevarende botilbud	69,5	73,2	72,0	72,0	72,0	72,0
Midlertidige botilbud	31,9	26,3	31,0	29,7	29,7	29,7
Kontaktperson og ledsageordning	4,7	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Beskyttet beskæftigelse	9,4	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9
Aktivitets- og samværstilbud	25,7	24,7	24,8	24,8	24,8	24,8
Førtidspension og personlige tillæg	97,9	104,4	104,4	104,4	104,4	104,4
Sociale formål, kontanthjælp og intro.ydelse	2,7	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Boligsikring	11,4	10,1	11,0	11,0	11,0	11,0
Aktivitetsområde Handicap i alt	321,7	318,5	325,0	323,7	323,7	323,7

011 pris- og lønniveau

Udgifter til boligsikring, kontanthjælp, førtidspension og personlige tillæg er lovbundne ydelser. Unge handicappede har ret til en ungdomsuddannelse, som kommunen finansierer. De øvrige udgiftsområder reguleres via politisk bestemte serviceniveauer indenfor reglerne i Lov om Social Service.

3. Budgetgrundlag [afsnittet vil blive udbygget med budgetteringsforudsætninger i takt med, at budgetanalyserne færdiggøres]

Lyngby-Taarbæk Kommune har det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar på voksenhandicapområdet samt driftsansvar for institutionerne Magnetøen, Slotsvænget, Strandberg, Chr. X's Allé og Kvindehuset. Ansvar for opgaver vedrørende bl.a. overordnet administrativ og faglig styring, beregning af takster, udskrivning af regninger til de kommuner, der anvender tilbuddene, personaleansvar, renovering mv.

Tilbuddene står til rådighed for andre kommuner, og tilbuddene indgår i de årlige rammeaftaler med Region Hovedstaden og dens øvrige kommuner.

- Budgettet for dag- og døgntilbud på handicapområdet er baseret på skøn for udviklingen i antallet af helårspersoner på de enkelte områder, herunder tilgang og afgang samt udviklingen i taksterne.
- Budgettet for førtidspension er baseret på skøn for afgang på de gamle ordninger samt forventet tilgang på den nye ordning.

Budgetgrundlaget for 2012 skal ses i lyset af de effektiviseringer og besparelser, som er blevet iværksat siden 2010 og frem. I 2011 blev der iværksat effektiviseringsprojekter som ligeledes løber ind i 2012 og 2013. Disse vedrører bl.a. effektivisering af kontakt- og ledsageordningen, indsatser vedr. indtægts siden samt præcisering af serviceniveauet på en række ydelser og tilbud efter serviceloven.

I alt er budgettet for aktivitetsområdet Handicap reduceret med knap 8,6 mio. kr. i 2011 og knap 9 mio. kr. i 2012.

4. Vision

Som det fremgår af kommunens politisk vedtagne Handicappolitik, er det den overordnede vision at sikre, at handicappede borgere i så stor udstrækning som muligt kan indgå i samfundslivet på lige fod med kommunens øvrige borgere. Indsatsen skal derfor tilpasses den enkelte borgers ressourcer og behov i respekt for mindsteindgrebsprincippet.

Borgere, som har funktionsnedsættelse, skal tilbydes ydelser og hjælpeforanstaltninger med det formål at afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af den nedsatte funktion mest muligt. De handicappede borgere skal sikres en effektiv behandling og kvalificeret rådgivning. Behandlingen og rådgivningen skal ske i tæt dialog med den handicappede og/eller de pårørende, og den nødvendige koordinering mellem de forskellige parter i behandlingen skal sikres.

5. Politiske målsætninger

Aktivitetsområde Handicappede er styret efter gældende lovgivning samt med udgangspunkt i kommunens politisk vedtagne handicappolitik fra 2007.

Det overordnede politiske mål er at sikre, at indsatsen for borgere med handicap er tværgående og helhedsorienteret og indtænkes generelt i kommunalpolitiske handlinger og beslutninger.

De overordnede politiske målsætninger er, at:

- Alle borgere skal sikres fysisk og psykisk tilgængelighed
- Alle borgere skal sikres lige adgang til information og kommunikation
- Alle borgere skal have mulighed for at benytte sig af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud
- Alle borgere skal sikres adgang til kommunale fritids-, idræts- og kulturtilbud
- Handicappede borgeres særlige behov i forbindelse med valg af bolig skal tilgodeses
- Borgere med handicap skal integreres i eksisterende institutions- og uddannelses tilbud
- Borgere med handicap skal sikres mulighed for deltagelse på arbejdsmarkedet
- Den kommunale rådgivning og de sociale tilbud skal være af højeste kvalitet og tilpasset den enkelte borgers behov

Den sociale indsats skal tilpasses i respekt for den enkeltes ressourcer frem for begrænsninger, og støtten skal gives ud fra det mål så vidt muligt at afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af den nedsatte funktion.

6. Perspektiver og udfordringer

Faglige udfordringer

- **Udvikling af kommunens tilbud**

For at sikre god og effektiv drift af kommunens dag- og døgntilbud til borgere med handicap, er det vigtigt løbende at udvikle tilbuddene, så de modsvarer behov bl.a. i forhold til pædagogik og fysiske rammer. Det forudsætter, at kommunen er på forkant med udviklingen i målgrupper og diagnoser

Slettet: optimal

Slettet: ,

samt i udviklingen inden for de enkelte fagområder, men også løbende er opmærksomme på behovene hos kommunens egne borgere samt på efterspørgslen i andre kommuner.

Der skal løbende være fokus på at kunne give det "rigtige" tilbud til de forskellige målgrupper både i relation til boophold og dagtilbud i form af eksempelvis beskæftigelses- og/eller fritidstilbud, for at sikre borgere med handicap og/eller sindslidelser et så aktivt og sundt liv som muligt.

På den ene side bliver udfordringen at sikre egne behov og samtidig at kunne sælge de pladser, som kommunen ikke selv har brug for, og på den anden side løbende at tilpasse kapaciteten til efterspørgslen.

I 2012 er der en række udviklingsinitiativer, der skal udmøntes, understøttes og følges tæt.

Botilbud til unge og ældre udviklingshæmmede

I august 2011 blev et nyt bofællesskab til unge udviklingshæmmede borgere åbnet på Caroline Amalievej 124. Otte unge mennesker i alderen 18-25 år er flyttet ind. Der har dog vist sig et behov for yderligere pladser fra 2012. På den baggrund skal der tages stilling til, om det ekstra behov kan rummes på eksisterende tilbud, eller om der er behov for etablering af yderligere pladser i løbet af 2012 på samme adresse som det nye bofællesskab.

Slettet: (datid/tid??)

I slutningen af 2011 er 10 ældre udviklingshæmmede borgere, hvis behov har ændret sig fra socialpædagogisk støtte til omsorgsmæssig støtte, flyttet fra to af Magnetens bofællesskaber til et ny-etableret bofællesskab tilknyttet områdecenter Baunehøj. Samtidig er Magnetens bofællesskaber på Virumvej og Virumgård blevet lukket.

Slettet: lukkes

Akuttilbud til sindslidende

Socialcenteret modtog i 2010 statens Satsmidler til at etablere og afprøve et lokalt akuttilbud til sindslidende. Projektet er organisatorisk tilknyttet Slotsvænget. Projektet løber over 3 år og afsluttes med en evaluering i april 2013. Formålet med akuttilbuddet er at bidrage til at forebygge længerevarende indlæggelser ved at have et akut beredskab, der i alle døgnets timer støtter op om den sindslidende, når denne eksempelvis får angst og behov for akut støtte. I 2012 skal Lyngby-Taarbæk Kommune – med afsæt i den løbende evaluering – tage stilling til, hvorvidt akuttilbuddet skal forsættes, evt. i et samarbejde med de omkringliggende kommuner.

Hjemmevejledning og socialpædagogisk støtte i eget hjem

Med henblik på at udnytte de kvalifikationer og den ekspertise, der er i kommunens tilbud i forhold til de forskellige målgrupper, blev det i 2010 besluttet i samarbejde med Slotsvænget og Chr. X's Allé/Strandberg, at de, som noget nyt, leverer en del af de hjemmevejledningstimer til borgere, der bor i egen bolig, som Socialcenteret hidtil har købt hos private leverandører.

Slettet: ,

Slettet: ,

Slettet: som

Målet er en bedre faglig indsats i hjemmene, der er knyttet op til et kvalificeret socialpædagogisk tilbud indenfor målgruppen, samt at sikre ensartethed i ydelsens kvalitet og pris og et tæt samarbejde med leverandørerne. Det er forventningen, at de erfaringer, som tilbuddene høster, kan omsættes til at udvikle kommunens tilbud fagligt med det mål, at de i fremtiden vil blive efterspurgt internt og eksternt på grund af en høj faglighed.

Akkrediterings-udviklingsprojekt af Kvindehuset

Kommunens Kvindehus til kriseramte kvinder har siden 2011 arbejdet med at blive det første kvindekrisecenter i Danmark, som bliver akkrediteret, dvs. en kvalitetssikring af Kvindehusets indsats. Målet er at sikre en løbende kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den ydelse, der leveres på Kvindehuset, og at kunne dokumentere det gode arbejde, der foregår i Kvindehuset. Dokumentationen skal anvendes både internt og eksternt i forhold til forskellige samarbejdspartnere.

Slettet: 2012

Slettet: ,

Slettet: ,

Slettet: -

Den konkrete indsats vil indtil ultimo 2012 bestå i at udvikle en standard for, hvordan kvalitetssikringsprocessen kan foregå på dette område. Det gøres i samarbejde med et akkrediteringsinstitut.

Slettet: - i samarbejde med et institut for akkreditering -

Styringsmæssige udfordringer

- **Overgang fra ung til voksen og fra voksen til ældre**

Med henblik på at sikre borgerne en sammenhængende og koordineret overgang fra ung til voksen og fra voksen til ældre, er der etableret samarbejdsfora mellem Børne- og Fritidsforvaltningen, Jobcenteret, Ældreservice og Socialcentret.

Der skal i dette samarbejde fokus på at sikre overensstemmelse mellem udviklingsmål og indsats for den enkelte borger, særligt i overgangsfaserne fra ung til voksen og fra voksen til ældre, men også på, at der er sammenhæng i serviceniveauet for borgeren uanset alder, så vidt det er muligt ud fra lovgivningsmæssige hensyn. Samtidig skal der være opmærksomhed på den tidlige og forebyggende indsats, der kan bidrage til, at den enkelte så tidligt som muligt kan klare sig selv i videst muligt omfang,

Slettet: ligeledes

I relation til effektivisering af økonomistyringen, styring af tilgang til hhv. voksen- og ældreområdet samt planlægning af tilbudsvifte, bliver det centralt at sikre en samkøring af data og registreringer mellem Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og sundhedsforvaltningen vedrørende antal unge og voksne med behov for specialiserede sociale tilbud samt udviklingen i handicap og diagnoser.

Slettet: ,

- **Samarbejde med andre kommuner**

I januar 2011 trådte ny lovgivning vedr. kommunernes handle- og betalingsansvar, i relation til borgere i tilbud uden for den oprindelige bopælskommune, i kraft. Lovændringerne bidrager til en bedre styring af økonomien og udgifterne på det specialiserede socialområde, idet Lyngby-Taarbæk Kommune nu også er handleansvarlig for størstedelen af de borgere, der er i tilbud uden for kommunen. Herved er det kommunen, der nu som både handle- og betalingsansvarlig er medvirkende og vidende om de meget dyre enkeltsager, tidligt i forløbet.

Slettet: ,

De nye regler betyder samtidig, at det er vigtigt for Lyngby-Taarbæk Kommune at sikre et godt samarbejde med de kommuner, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune har borgere i døgntilbud, for at kunne give den enkelte borger de hensigtsmæssige tilbud i opholdskommunen. Omvendt skal Lyngby-Taarbæk Kommune kunne vejlede de kommuner, der har borgere i Lyngby-Taarbæk Kommunes botilbud om de dag- og døgntilbud, der i øvrigt kan være relevante.

Slettet: her i kommunens

Mere konkret betyder de nye regler, at kommunens sociale tilbud skal samarbejde med forskellige kommuner og agere, efter de servicestandarder, der gør sig gældende i de kommuner, hvor beboerne kommer fra. Det bliver vigtigt at sikre, at dette samarbejde fungerer og at tilbuddene løbende udvikles i forhold til de behov og krav, der stilles og forventes fremadrettet. Dette for at sikre, at kommunens tilbud fortsat anses som attraktive og relevante tilbud også for borgere fra andre kommuner.

Slettet: ligeledes

Slettet: r

Det handler på den baggrund om – i samarbejde med øvrige kommuner - løbende at være opmærksomme på, at

- afstemme forventninger til kommende behov for dag- og døgntilbud
- aftale ny- og udbygningsplaner
- aftale brug af hinandens tilbud
- sikre gennemsigtighed i takstfastsættelse – undgå særtakster

Endelig bliver en væsentlig opgave i samarbejdet med kommunerne inden for hovedstadsregionen at få indgået aftale om at kunne supplere hinanden i forhold til specialydelser og -tilbud, som er kvalitets- og driftsmæssige acceptable. Det handler om, at der er tilbud til de borgere med helt særlige og specialiserede behov, som samtidig er økonomisk forsvarlige.

Slettet: der

Slettet: H

Slettet: handler om

Slettet: yde og

Slettet: den bedste

Slettet: gavn for

Slettet: til den

Slettet: bedste

- **Kvalitetssikring – styring af det specialiserede socialområde**

Et centralt udgangspunkt i indsatsen på handicapområdet er at kunne levere en god kvalitet til borgerne, indenfor en rimelig prisramme.

I slutningen af 2010 blev der vedtaget et sæt principper for styring af det specialiserede socialområde, herunder et princip om kvalitet og evidens i indsatsen. Det handler om at målrette ressourcerne mod det, der virker bedst, og som har den største værdi for borgerne og medarbejderne. I udmøntningen af dette princip er en løbende udfordring at dokumentere viden om, hvad der virker bedst. Samtidig skal der løbende arbejdes med, hvordan de gode erfaringer kan omsættes til læring og fremadrettet forbedring af indsatsen på området.

Slettet: bliv

Slettet: følge op på og systematisere

Slettet: både internt i egen praksis og eksternt fra erfaringer i eksempelvis andre kommuner

I sammenhæng hermed har en projektgruppe i 2011 arbejdet med forståelsen af kvalitet både på børn og unge-, voksen- og ældreområdet samt identificeret de aktuelle udfordringer på området. I 2012 vil der være fokus på henholdsvis implementering af en "kvalitetsstyringsmodel", på arbejdet med kvalitetsudvikling af området, måling af kvalitet samt på hvordan nye, virkbare metoder bedst implementeres i den daglige indsats overfor borgerne.

• Økonomistyring

Handicapområdet, herunder det specialiserede socialområde, har i de seneste år oplevet store udgiftsstigninger dels på grund af en tilgang af borgere med behov for tilbud, dels på grund af omlægning af den statslige refusion vedr. de dyre enkeltsager. Sammen med de stramme økonomiske rammer nu og i de kommende år er en udfordring fortsat at kunne styre udgifterne på området og samtidig yde en god og indsats overfor borgerne.

Slettet: men også

Slettet: ,

Slettet: den bedste

Slettet: mest hensigtsmæssige

Slettet: , som allerede nævnt

Slettet: som nævnt

I de senere år er der internt i kommunen taget initiativ til forbedring af styringen på handicapområdet, bl.a. gennem implementering af sæt styringsprincipper. Disse vedrører følgende syv principper:

- o Kvalitet og evidens i indsatsen
- o Tilsyn med kvalitet i sagsbehandlingen – udmøntning af lov og politiske mål
- o Dispositionsbudgetter på individniveau – overblik på området
- o Tæt budgetopfølgning og ledelsesinformation – grundlag for politiske overvejelser
- o Effektiviseringer – bedste og billigste tilbud
- o Servicestandarder på alle hovedydelse – sammenhæng mellem tilbud og økonomi
- o Rammebevillinger med mulighed for aktivitetsbestemt budgetregulering

I 2012 skal det arbejde, der er igangsat i 2011 med implementering af styringsprincipperne, fortsat være i fokus. Der sigtes mod en endnu tættere styring inden for den økonomiske ramme, hvor balancen mellem de kvalitetsmæssige bedste og mest omkostningseffektive tilbud skal være i fokus.

Slettet: ,

En udfordring i implementering af styringsprincipperne har hidtil handlet om muligheden for at tilvejebringe et validt administrationsgrundlag, med let tilgængelig information om bevillinger, priser og varighed i tilbuddene.

Slettet: ,

På tværs af Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og Sundhedsforvaltningen blev det i 2011 besluttet at indkøbe et nyt fælles økonomistyringsværktøj på det specialiserede socialområde, der dækker funktioner i begge forvaltninger, og som kan sikre balance mellem regelgrundlag og økonomiske udfordringer. Efter en udbudsrunde medio 2011 blev der truffet beslutning om økonomistyringssystemet, som ultimo 2011 er implementeret.

Slettet: såvel BFF som SSF

7. Kvalitetsmål

Tema	Mål	Målemetode	Indsats for målet	1. års status
Gennemsnitlighed i hvilken service borgere kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen	Gennemsnitlighed i hvilken service borgere kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen	Serviceniveau og kvalitetsstandarder på alle Voksen- og handicaprådgivningens hovedydelser findes på kommunens hjemmeside fra medio 2011.	Udkast til serviceniveau og kvalitetsstandarder på voksen- og handicaprådgivningens hovedydelser har været politisk behandlet og godkendt medio 2011. Social- og sundhedsudvalget behandler 1-2 udkast til kvalitetsstandarder og serviceniveau på hvert kvartal i 2010 og 2011.	[Udestår]
Kost- og motionspolitik på botilbud til voksne med handicap eller sindslidelser	Vi vil have fokus på, at voksne med handicap og sindslidelser får sund kost og motion i botilbuddene. Målet er, at botilbuddene har formuleret kost- og motionspolitikker, der er målrettet beboernes behov og muligheder.	At kost- og motionspolitikker findes på tilbuddenes hjemmesider.	At botilbuddene hver især formulerer en motions- og kostpolitik, der har fokus på beboernes behov og muligheder.	I 2011 har alle kommunens handicaptilbud, i deres virksomhedsplan, indarbejdet mål vedrørende arbejdet med kost- og motionsfremmende tilbud i deres ydelser, samt arbejde med at sikre, at alle borgere tilbydes relevante fritidstilbud.

8. Nøgletal

Tabel over antallet af helårspersoner på forskellige forsørgelsesydelse. Aktivitetstallene for 2011 og frem er justeret i forhold til de oprindelige budgetter for årene. Der er ikke taget højde for budgetanalysernes konklusioner.

Nøgletal - Handicap	2010 (2011-priser)			2011			2012		
	Helårspersoner	Enhedspris	Regnskab	Helårspersoner	Enhedspris	Budget	Helårspersoner	Enhedspris	Budget
Ungdomsuddannelse	36	361.000	12,7	23	361.000	8,4	36	370.000	13,3
Længerevarende botilbud (incl. § 85- botilbud)	98	709.000	69,5	95	770.000	73,2	95	755.000	71,9
Midlertidige botilbud	50	510.000	31,9	36	495.000	26,3	50	500.000	30,7
Besklyttet beskæftigelse	80	127.000	9,4	75	119.000	8,9	75	119.000	8,9
Aktivitets- og samværsstilbud	109	182.000	25,7	109	182.000	24,7	109	182.000	24,8

Nøgletal - Handicap	2013			2014			2015		
	Helårspersoner	Enhedspris	Budget	Helårspersoner	Enhedspris	Budget	Helårspersoner	Enhedspris	Budget
Ungdomsuddannelse	36	370.000	13,3	36	370.000	13,3	36	370.000	13,3
Længerevarende botilbud (incl. § 85- botilbud)	95	755.000	71,9	95	755.000	71,9	95	755.000	71,9
Midlertidige botilbud	50	500.000	30,7	50	500.000	30,7	50	500.000	30,7
Besklyttet beskæftigelse	75	119.000	8,9	75	119.000	8,9	75	119.000	8,9
Aktivitets- og samværsstilbud	109	182.000	24,8	109	182.000	24,8	109	182.000	24,8

ECO-nøgletal

Vil man sammenligne udgifterne på aktivitetsområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune med nabokommunernes, kan ECO-nøgletallene benyttes:

Handicap - budget 2011

Udgifter i kr. pr. indbygger	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal	Hele landet
5.38.42 Botilbud mv. til personer med særlige problemer	34	29	28	9	82
5.38.50 Botilbud til længerevarende ophold	2154	1371	2008	1741	1761
5.38.52 Botilbud til midlertidigt ophold	647	463	535	948	934
5.38.53 Kontaktperson- og ledsagerordninger	89	195	46	60	104
5.38.58 Beskyttet beskæftigelse	213	185	330	261	254
5.38.59 Aktivitets- og samværstilbud	596	579	678	370	494
I alt - kr. pr. indbygger	3.734	2.821	3.626	3.388	3.628
Udgiftsniveau, indeks	103	78	100	93	100
Beregnet udgiftsbehov (2008), indeks					
Udgiftsniveau korrigeret, For udgiftsbehov, indeks					

Eco-nøgletallene peger på, at Lyngby-Taarbæk Kommune har højere udgifter pr. indbygger til tilbud til handicappede end øvrige sammenligningskommuner og end landsgennemsnittet.

Det skal dog understreges, at

- ECO-nøgletallene er baseret på oprindeligt budget 2011 og ikke korrigeret budget.
- Tallene er behæftet med store usikkerheder, da der er forskelle i indberetninger og konteringer, der svækker grundlaget for sammenligning på tværs. Det ses fx af de meget store forskelle, der er på tværs af de enkelte poster.
- Benchmarking undersøgelse foretaget blandt alle kommuner i Hovedstadsregionen, senest fra 2009 viser, at enhedsomkostningerne i Lyngby-Taarbæk Kommune ligger på niveau med øvrige kommuner i regionen.

Handicap - budget 2011					
	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal	Hele landet
Udgifter i kr. pr. indbygger	316	217	475	336	499
5.57.77 Boligsikring kr. 17-64 årig					
Udgiftsniveau, indeks	63,4	43,4	95,2	67,4	100
Beregnet udgiftsbehov (2008), indeks	90,2	48,6	114,4	73,6	100
Udgiftsniveau korr. for udgiftsbehov, indeks	70,3	89,4	83,2	91,6	100

- Vedr. boligsikring udgifter ligger Lyngby-Taarbæk Kommune under landsgennemsnittet.
- Vedr. udgifter til førtidspension gælder samme forhold, at udgifterne pr. indbygger ligger under landsgennemsnittet og men over to af sammenligningskommunerne.

Handicap - budget 2011					
	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal	Hele landet
Udgifter i kr. pr. indbygger	399	321	747	456	792
5.48.68 Førtidspension med 50% refusion kr. 17-64 årige					
5.48.69 Førtidspension med 35% refusion ilkendt efter regler gældende før 1. januar 2003, kr. 17-64 årige	813	544	1014	692	1313
5.48.70 Førtidspension med 35% refusion tilkendt efter regler gældende fra 1. januar 2003, kr. 17-64 årige	2044	1637	2917	1436	3666
Førtidspensioner i alt	3256	2503	4678	2583	5771
Udgiftsniveau, indeks	56,4	43,4	81,0	44,8	100
Beregnet udgiftsbehov (2008), indeks	56,8	44,3	89,3	50,4	100
Udgiftsniveau korr. for udgiftsbehov, indeks	99,2	97,8	90,7	88,9	100

Aktivitetsområde: Sundhed**1. Beskrivelse af området**

Området omfatter:

- Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af behandling på hospitaler og sygesikringsydelse.
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning; herunder specialiseret ambulante genoptræning på hospitaler, genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommunalt regi.
- Vederlagsfri behandling hos fysioterapeut
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Alkoholbehandling
- Stofmisbrugsbehandling
- Kommunal tandpleje; herunder omsorgstandpleje og specialtandpleje
- Andre sundhedsudgifter; herunder finansiering af færdigbehandlede patienters liggedag, borgere på hospice og begravelseshjælp, kommunallæger

2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R10	B11	B12	B013	B014	B015
Aktivitetsbestemt medfinansiering	115,0	111,9	113,4	113,4	113,4	113,4
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	50,9	51,9	52,8	52,8	52,8	52,8
Vederlagsfri fysioterapi	6,3	6,8	7,6	7,6	7,6	7,6
Sundhedsfremme og forebyggelse	2,7	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3
Alkoholbehandling	3,9	4,8	4,0	4,0	4,0	4,0
Stofmisbrugsbehandling	6,8	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Kommunal tandpleje	17,9	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3
Andre sundhedsudgifter	5,7	5,2	4,7	5,7	5,7	5,7
Aktivitetsområde Sundhed i alt	209,2	207,0	209,0	210,0	210,0	210,0
2010 pris- og lønniveau						

2011 pris- og lønniveau

Borgere med kroniske lidelser har ret til kommunal finansieret vederlagsfri fysioterapi. Misbrugere af alkohol og narkotiske stoffer er omfattet af behandlingsgaranti, der giver ret til ambulante behandling indenfor 14 dage. Kommunen skal endvidere afholde udgifter til begravelseshjælp (under 'Andre sundhedsudgifter'). Udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering af sygehusvæsenet kan henføres til de indlæggelser og sengedage kommunens borgere har på regionernes sygehuse. En del af genoptræningen – den specialiserede – finansieres af kommunen efter regional visitation. De øvrige udgiftsområder reguleres generelt via politisk vedtagne serviceniveauer indenfor reglerne i Lov om Social Service og Sundhedsloven.

Formatet: Skrifttype: Ikke Fed

3. Budgetgrundlag [afsnittet vil blive udbygget med budgetteringsforudsætninger i takt med, at budgetanalyserne færdiggøres]

Budgetgrundlaget er baseret på skøn for udviklingen i aktivitet på de enkelte områder og den forventede gennemsnitlige udgift pr. aktivitet.

Grundet kommunens økonomiske udfordringer er der konstant fokus på økonomistyring, dokumentation og effektivisering af alle dele af aktivitetsområdet. Budgetgrundlaget skal således ses i lyset af de effektiviserings- og besparestiltag, som er iværksat i 2010 og 2011 og som løber ind i 2012.

Slettet: På grund af

I budgetaftalen 2011-2014 blev udgifter til færdigbehandlede borgers liggedag reduceret med 2,0 mio. kr. i 2012 og 1,0 mio. kr. i overslagsårene, og udgifterne til kommunallæger blev reduceret med 3,0 mio. kr. i 2012 og overslagsårene.

I forbindelse med Kommunalbestyrelsens beslutning om modgående besparelser i maj 2010 og modgående effektiviseringer i juni 2010 blev der indlagt besparelser på sundhedsbussen, visitation til døgnbehandling på misbrugsområdet og genoptræning i 2012 og overslagsårene.

Fra 2012 træder en ny finansieringsmodel for kommunal finansiering og medfinansiering i kraft. Modellen indebærer fjernelse af det kommunale grundbidrag, hvilket modsvares af stigning i den aktivitetsbestemte medfinansiering inden for somatisk stationær og ambulans behandling samt speciallægeydelser.

Foreløbige beregninger af den nye model estimerer en merudgift for Lyngby-Taarbæk Kommune på ca. 9 mio. kr. fra 2012. Kommunen rammes relativt hårdere end gennemsnittet på landsplan, da borgerne modtager mange ydelser i sundhedsvæsenet. Dette skyldes dels et generelt højt produktionsniveau i Region Hovedstadens sundhedsvæsen, dels den store andel af ældre borgere i kommunen.

Slettet: [

Formateret: Skriftype: Ikke Kursiv

Slettet: 7-10

Formateret: Skriftype: Ikke Kursiv

Formateret: Skriftype: Ikke Kursiv

Slettet: Der kan blive tale om en overgangsordning i 2012, men dette vides først med lovens godkendelse i sommeren 2012]]

Formateret: Skriftype: Ikke Kursiv

Slettet: ¶

Slettet: ultimo

Slettet: i

Slettet:

4. Vision

Kommunalbestyrelsen vedtog december 2010 en sundhedsstrategi, som fastsætter den overordnede vision og mål for kommunens arbejde på sundhedsområdet i perioden 2011-2014.

Visionen for sundhed i Lyngby-Taarbæk Kommune er at styrke borgernes evne og muligheder for at træffe sunde valg, således at den enkelte borger lever et længere og bedre liv med mindre sygdom og højere livskvalitet.

Sundhedsstrategien skal bidrage til at sikre effektive, kvalificerede og sammenhængende indsatser på i det forebyggende sundhedsarbejde i kommunen.

5. Politiske målsætninger

Aktivitetsområdet er dels styret af den gældende lovgivning, dels af målsætningerne på de mange forskellige aktiviteter, som området omfatter. Der findes derfor kun politisk vedtagne målsætninger på nogle aktiviteter.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning

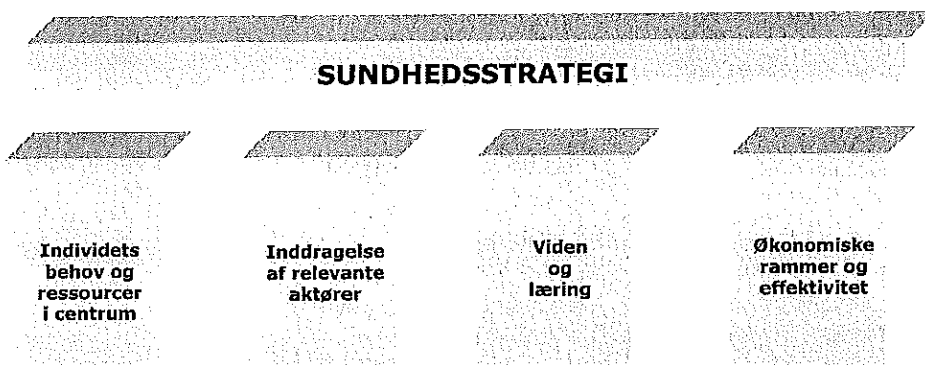
Målsætningen for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningen er borgeren oplever et højt kvalificeret, individuelt tilpasset og sammenhængende rehabiliterings- og genoptræningsforløb, og at borgeren i høj grad oplever, at målene for træningen bliver opfyldt.

Sundhedsstrategiens målsætninger

Lyngby-Taarbæk Kommunens sundhedsstrategi hviler på fire grundprincipper:

1. individets behov og ressourcer i centrum, 2. inddragelse af relevante aktører, 3. viden og læring, 4. økonomiske rammer og effektivitet. De fire principper er omsat til konkrete mål, målsætninger og handlinger i kommunens fagudvalg.

Slettet: at



6. Perspektiver og udfordringer

Faglige udfordringer

- **Implementering af sundhedsstrategi**

Sundhedsstrategien lægger op til en tværorienteret koordineret indsats i det forebyggende sundhedsarbejde. Med udgangspunkt i blandt andet Sundhedsprofilen 2010, som beskriver kommunens væsentligste sundhedsudfordringer, skal fagudvalgene i perioden 2011-2013 udmønte strategien med afsæt i prioriterede og strategiske udfordringer inden for fire fokusområder 1) kost, 2) bevægelse, 3) rusmidler og 4) kronisk sygdom.

Sundhedsprofilen viser, at de væsentligste sundhedsudfordringer i Lyngby-Taarbæk Kommune er relateret til 1) manglende bevægelse, 2) risikabelt alkoholforbrug og 3) usund kost og 4) overvægt. Alle fire faktorer er øger risikoen for udvikling af kronisk sygdom.

Slettet: dokumenterer

Slettet: , som også er de primære

Slettet: faktorer

Slettet: og

Der er en stigende andel af borgere i kommunen, som har stillesiddende arbejde. 52 pct. sidder stille mindst seks timer på deres arbejde hver dag, hvilket er 5 pct. mere end i 2008. Ca. hver tredje borger i kommunen har risikabel alkoholadfærd. Risikabel alkoholadfærd er mest udbredt blandt de 16-24-årige og 55-64-årige. 37 pct. af kommunens borgere er moderat eller svært overvægtige, hvilket er en stigning på over 2,2 procentpoint siden 2008. Over halvdelen af alle borgere over 16 år lever med mindst én kronisk sygdom.

I forbindelse med udmøntningen af sundhedsstrategien har kommunen have fokus på at udvikle indsatser, som kan imødegå de væsentligste sundhedsudfordringer i kommunen:

Slettet: vil

Forløbsprogrammet for hjerte/kar-sygdomme implementeres i kommunen i 2012 og er det tredje forløbsprogram efter type 2 diabetes og KOL, som implementeres i kommunen. Det er fortsat en udfordring at vurdere den økonomiske effekt af forløbsprogrammerne på reducerede udgifter til indlæggelser og genindlæggelser, idet evalueringen af det samlede regionale kronikerprogram endnu ikke er implementeret.

I samarbejde med klyngekommuner er det i Sundhedsaftalen beskrevet at undersøge muligheden for at iværksætte indsatser for KOL-patienter, som rækker ud over forløbsprogrammerne med det sigte at forebygge hyppige indlæggelser.

- **Sundhed og beskæftigelse**

Det eksisterer et naturligt interesseoverlap mellem udfordringer og målsætninger på beskæftigelses- og sundhedsområdet. Borgere uden for arbejdsmarkedet oplever oftere sygdom og har i højere grad en uheldsmæssig sundhedsadfærd sammenlignet med den generelle befolkning. Sammenhængen går begge veje, idet oplevelse af ledighed påvirker sundheden i en negativ retning, og dårligt helbred kan være en barriere i forhold til at opnå beskæftigelse.

Sygdom medfører forringet livskvalitet og er forbundet med øgede regionale sundhedsudgifter og kommunale pleje- og forsørgelsesudgifter. Målene om øget sundhed og øget beskæftigelse er derfor tæt forbundne i både et menneskeligt og økonomisk perspektiv.

Forvaltningen vil i løbet af 2012 etablere et koordineret samarbejde mellem Sundhedscentret og Jobcentret, så mulighederne for at reducere sygefraværet og ressourceforbruget i kommunen og sundhedsvæsenet effektiviseres og optimeres.

Slettet: øget og

- **Telemedicin**

Telemedicin betyder, at borgere kan modtage behandling på afstand. Simple medicinske undersøgelser kan fortages af borgeren selv i hjemmet ved hjælp af telemedicinsk udstyr. Udnyttelse af telemedicin kan reducere behovet for ambulante behandlinger i primær og sekundær sektor og afkorte eller helt undgå indlæggelser og kan derfor medvirke til at reducere kommunale plejeudgifter og medfinansieringsudgifter til det regionale sundhedsvæsen.

Telemedicinsk udstyr kan også være relevant i forbindelse med specialistvurdering og behandling. Eksempelvis foto af sår, der kan sendes digitalt til specialist til nærmere vurdering. Dette vil spare transport til lægen, evt. ventetid på besøg.

Der eksisterer imidlertid en udfordring i at undersøge samarbejdsmulighederne mellem regionerne og kommunerne om anvendelsen af telemedicin, samt kortlægge snitfladerne mellem ansvaret for indlæggelse (stationær behandling på hospital), udlæggelse (behandling i hjemmet eksempelvis vha. telemedicin) og udskrivning.

Økonomiske udfordringer

- **Færdigbehandlede patienters liggedag på hospital**

I forbindelse med vedtagelse af budget 2011 blev der indarbejdet en besparelse på 2,0 mio.kr. årligt i 2011 og 2012 samt en besparelse på 1,0 mio.kr. årligt i 2013 og 2014 i budgettet til færdigbehandlede sygehusindlagte borgere. Besparelserne medførte, at der var behov for en reduktion i forbruget af liggedage for færdigbehandlede sygehusindlagte borgere på 40 pct.

Slettet: på kontoen for de

Slettet: Indarbejdet en besparelse på 2,0 mio.kr. årligt i 2011 og 2012 samt en besparelse på 1,0 mio.kr. årligt i 2013 og 2014

Antallet af liggedage har været jævnt faldende gennem 2010. En udvikling som fortsatte i 2011. Dette skyldes dels at den koordinerende funktion i 2010 har iværksat en stor handlingsplan for at opnå de vedtagne besparelser, dels har der i forbindelse med byggeriet på Solgården været et større antal midlertidige plejeboliger end normalt, som den koordinerende funktion har kunnet råde over.

Den iværksatte handlingsplan fortsætter uændret i 2011–2013. Frem til ultimo 2011 vil den koordinerende funktion fortsat have flere midlertidige plejeboliger at råde over grundet ombygninger på Områdecenter Møllebo. Antallet af midlertidige pladser forventes at falde til de normerede 50 pladser fra primo 2012.

- **Pres på kommunal genoptræning**

Aktiviteten knyttet til genoptræning er steget i 2010 sammenlignet med 2009. Det forventes, at den øgede efterspørgsel på genoptræning og vedligeholdelsestræning fortsat vil stige over de kommende år.

Flere specialiserede genoptræningsopgaver overgår fortsat fra hospital til kommuner, patienterne udskrives hurtigere efter endt behandling og antallet af ældre borgere med et større trænings- og genoptræningsbehov stiger. Hertil kommer, at der i fremtiden bliver flere borgere over 65 år samt at efterspørgslen på træningsydelse vil stige i takt med iværksættelsen af de nye forløbsprogrammer for hjerte/kar-patienter og demens.

Der ligger fortsat en udfordring i at skabe rammer for den vedligeholdende træning efter Serviceloven. Mængden af genoptræning af borgere med ret til genoptræning efter Sundhedsloven er steget markant på bekostning af fald i mængden af den vedligeholdende træning efter Serviceloven.

Nedprioritering af vedligeholdende træning vil på sigt medvirke til hurtigere tab af funktionsniveau, hvilket reducerer borgerens evne til at være aktiv og selvhjulpne. Dette medfører øgede udgifter til genoptræning, personlig pleje, praktisk hjælp og behandlinger i sundhedsvæsenet. Udfordringen rummer derfor dels et økonomisk perspektiv på længere sigt, dels perspektiver for borgernes sundhed og livskvalitet.

Som del af den vedtagne strategi for konkurrenceudsættelse, er det besluttet, at undersøge, hvorvidt genoptræning efter sundhedsloven § 140 kan konkurrenceudsættes. Det forventes, at processen startes op 1.4.12 og er klar til drift pr. 1.4.13. Der er i budget 2012 afsat 0,5 mio.kr. til konsulent-bistand.

Slettet: en

Slettet: det skal

Slettet: s

Genoptræning af borgere efter sygdom, operation m.v. omfatter godt halvdelen af de samlede udgifter til genoptræning.

- **Kommunal aktivitetsbestemt finansiering og medfinansiering**

Aktiviteten på det aktivitetsbestemte medfinansieringsområde har været fortsat stigende i 2010. Stadig flere accelererede patientforløb bidrager til aktivitetsstigningen. Stigningen er største på det somatiske område (stationær og ambulans behandling), som også dækker størstedelen af aktiviteten.

Den stigende aktivitet giver anledning til at afdække mulighederne for at medvirke til, at færre borgere indlægges og genindlægges unødvendigt, således at sygehusudgifterne reduceres, hvor det er muligt. Særligt sundhedsudgifter relateret til ældre medicinske patienter er relevante at fokusere på. Potentialet er næppe stort på kort sigt men formodes at kunne betale sig på den lange bane, dels af hensyn til livskvaliteten for de ældre og af hensyn til de økonomiske byrder fra det regionale sundhedsvæsen.

Slettet: kan

Et udviklingsprojekt i regi af sundhedsaftalen omhandler en forstærket indsats for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser i et samarbejde mellem Gentofte, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk Kommune.

7. Kvalitetsmål

Aktivitets-område	Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	1. års status
Sundhed	Liggedage på hospital for færdigbehandlede borgere	Vi vil nedbringe antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospital fra 2353 i 2009 til 2118 i 2014 af hensyn til borgernes livskvalitet	Antallet af liggedage opgøres i Sundhedsstyrelsens elektroniske brugerstyringssystem. Udviklingen monitoreres løbende	Køb og etablering af et antal nye midlertidige plejeadresser øger kapaciteten til at hjemtage færdigbehandlede borgere.	Antallet af færdigbehandlede borgere liggedage har været faldende gennem 2010. I 2010 var der 34,1 pct. færre liggedage end i 2009.
	Sundhedsfremme og forebyggelse; overvægt	Vi ønsker at forebygge overvægt i Lyngby-Taarbæk Kommune. Målet er, at 60 % af de kursister, som gennemfører kost- og motionsgruppen kursusforløb, opnår et varigt vægttab	2 års opfølgning på Kost- og motionsgruppen med kontrolvejning	Deltagelse og gennemførelse af kost- og motionsgruppens 15 ugers kursusforløb. Derefter løbende opfølgning gennem 2 år	35 kursister gennemførte kost- og motionsgruppen i efterår 2010. Ved 2 års opfølgning mødte 8 kursister op. Heraf havde 3 kursister tabt sig, svarende til 8,5 % af gennemførte kursister. Målet videreføres til 2012.
	Forbedret indsats på Genoptræningsområdet	75 % af borgerne indlagt til døgnrehabilitering har ved udskrivelsen opnået de ved forventningssamtalen opsatte mål for træningen.	Manuel opgørelse		Manuel halvårsopgørelse i juni 2010, hvor der gives en status på målet.
	Sundhedsfremme og forebyggelse; rygning	Vi ønsker, at forebygge rygerelaterede sygdomme ved at støtte borgere i rygestop. Målet er, at 50 % af de kursister, som gennemfører et kommunalt rygestop kursus, er røgfrie efter 1 år	1 års opfølgning på rygestop kursus	Deltagelse og gennemførelse af 6 ugers rygestop kursus. Derefter løbende opfølgning ved 3 mdr., 6 mdr. og 1 år.	8 borgere gennemførte rygestopkursus i marts 2010. Ved 1. års opfølgning i marts 2011 var 4 borgere røgfrie. Målet er hermed indfriet.

8. Nøgletal

Nedenfor fremgår nøgletalstabeller, som illustrerer sammenhængen mellem aktivitet, enhedspris og budget- og regnskabstal på udvalgte områder. For 2010 er enhedsprisen beregnet på baggrund af aktiviteten og regnskabet. For 2011 og frem er aktiviteten estimeret på baggrund af oprindelige budgetter 2012-2015, samt enhedspriser 2010. Der er ikke taget højde for budgetanalysemeres konklusioner i tabellerne.

Tabel 1: Sammenhæng mellem aktivitet, enhedspris og budget- og regnskabstal på udvalgte aktiviteter

Nøgletal - Sæthed	2010			2011			2012		
	Aktivitet (faktisk)	Regnskab (1000 kr.)	Enhedspris (beregnet 1000 kr.)	Aktivitet* (Budgetteret)	Budget** (1000 kr.)	Enhedspris (2010-niveau 1000 kr.)	Aktivitet (2010-niveau)	Budget*** (estimeret 1000 kr.)	Enhedspris (beregnet 1000 kr.)
MEDFINANSIERING									
Stationær somatik (Indlæggelser)	10.729	48.068	4,48	9.973	44.671	4,48	10.729	46.121	4,30
Ambulant somatik (besøg)	112.403	39.115	0,35	121.525	42.290	0,35	112.403	42.239	0,38
Stationær psykiatri	440	2.293	5,21	265	1.380	5,21	440	1.380	5,21
Ambulant psykiatri	9.018	4.418	0,49	9.285	4.539	0,49	9.018	4.638	0,49
Sygesikring	736.916	18.957	0,03	688.944	17.208	0,03	736.916	17.141	0,02
Stationær genoptræning under indlæggelse	1.332	2.079	1,56	1.185	1.849	1,56	1.332	1.849	1,56
Total medfinansiering		114.921			111.938			113.368	
100 % FINANSIERING									
Ambulant spec. genoptræning	263	1.984	7,76	253	1.346	7,76	173	1.346	7,76
Færdighedsbehandling	1.739	2.634	1,51	1.220	1.848	1,51	1.220	1.848	1,51
Total finansiering									
ALKOHOLBEHANDLING - 100 %									
FINANSIERING****									
Alkoholbehandling (dag)									
(betalingsløse)	62	69	1,11	86	86	1,11	72	80	1,11
Alkoholbehandling (døgn)									
(betalingsløse)	268	395	1,47	358	527	1,47	298	439	1,47
Alkoholbehandling (ambulant)									
(betalingsløse)	22.834	3.107	0,14	29.760	4.166	0,14	25.506	3.470	0,14
STORBEHANDLING - 100 %									
FINANSIERING****									
Storbehandling (dag)									
(betalingsløse)	129	60	0,47	147	69	0,47	146	69	0,47
Storbehandling (døgn)									
(betalingsløse)	215	273	1,27	217	276	1,27	218	276	1,27
Storbehandling (ambulant)									
(betalingsløse)	28.421	6.118	0,22	29.778	6.551	0,22	30.439	6.552	0,22

* Aktiviteten i 2011 er estimeret på baggrund af budgettet for 2011, og er dermed ikke et udtryk for den reelt forventede aktivitet.

** Oprindeligt budget 2011.

*** Løftet for medfinansiering og andelen af medfinansiering for somatiske indlæggelser og somatisk besøg stiger i 2012 til hhv. 13.750 kr. og 1357 kr. (jf. ny lov om finansieringsmodel). Ligeledes stiger ydelser hos speciallæger fra 2012. Dette medfører, at tidligere fastsatte budgetter for områderne ikke kan overføres til 2012. Ovenstående budget for 2012 er foreløbige og usikre estimater baseret på hhv. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Københavns Kommunes foreløbige beregninger. Beregningerne baserer sig på aktiviteten i 2010 i forhold til de nye maksimale takster for medfinansieringen.

**** Budget for alkoholbehandling er fordelt således: dagbehandling: 2 pct., døgnbehandling: 11 pct. og ambulant behandling: 87 pct., jf. fordelingen i regnskab 2010.

***** Budget for storbehandling er fordelt således: dagbehandling: 1 pct., døgnbehandling: 4 pct. og ambulant behandling 95 pct., jf. fordelingen i regnskab 2010.

Taksterne for 2012 overføres til 2013-2015.

Nøgletal - Sundhed	2013			2014			2015		
	Aktivitet (faktisk)	Budget (1000 kr.)	Enhedspris (beregnet 1000 kr.)	Aktivitet (Budgettætte)	Budget (1000 kr.)	Enhedspris (2010-niveau 1000 kr.)	Aktivitet (2010-niveau)	Budget (estimeret 1000 kr.)	Enhedspris (beregnet 1000 kr.)
MEDFINANSIERING									
Stationær somatik (indlæggelse)	5.982	46.121	7,71	5.982	46.121	7,71	5.982	46.121	7,71
Ambulant somatik (besøg)	69.853	42.239	0,60	69.853	42.239	0,60	69.853	42.239	0,60
Stationær psykiatri	266	1.380	5,21	266	1.380	5,21	266	1.380	5,21
Ambulant psykiatri	9.466	4.638	0,49	9.466	4.638	0,49	9.466	4.638	0,49
Sygesikring	610.357	17.141	0,03	610.357	17.141	0,03	610.357	17.141	0,03
Stationær genoptræning									
Under indlæggelse	1.185	1.849	1,56	1.185	1.849	1,56	1.185	1.849	1,56
Total medfinansiering		113.368			113.368			113.368	
100 % FINANSIERING									
Ambulant, spec. genoptræning	173	1.346	7,76	173	1.346	7,76	173	1.346	7,76
Færdigbehandlede	1.880	2.848	1,51	1.880	2.848	1,51	1.880	2.848	1,51
Total finansiering									
ALKOHOLBEHANDLING - 100 %									
FINANSIERING									
Alkoholbehandling (dag) (betalingsdage)	72	80	1,11	72	80	1,11	72	80	1,11
Alkoholbehandling (døgn) (betalingsdage)	298	439	1,47	298	439	1,47	298	439	1,47
Alkoholbehandling (ambulant) (betalingsdage)	25.506	3.470	0,14	25.506	3.470	0,14	25.506	3.470	0,14
STOFBEHANDLING - 100 %									
FINANSIERING									
Stofbehandling (dag) (betalingsdage)	148	69	0,47	148	69	0,47	148	69	0,47
Stofbehandling (døgn) (betalingsdage)	218	276	1,27	218	276	1,27	218	276	1,27
Stofbehandling (ambulant) (betalingsdage)	30.439	6.552	0,22	30.439	6.552	0,22	30.439	6.552	0,22

ECO-nøgletal

Vil man sammenligne udgifterne på aktivitetsområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune med nabokommunernes, kan ECO-nøgletallene benyttes.

ECO-nøgletallene er et udtryk for variationen i enhedsomkostningerne på de forskellige aktivitetsområder sammenholdt med øvrige kommuner samt landsgennemsnittet.

ECO-nøgletallene bygger på budget 2011 samt befolkningstal pr. 1. januar 2011.

Handicap - budget 2011

Udgifter i kr. pr. indbygger	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal	Hele landet
4.62.81 Aktivitetsbestemt medfinansiering	2122	2020	2192	2025	1997
4.62.82 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	610	719	317	534	326
4.62.84 Vederlagsfri behandling hos fysioterapeut	128	112	105	176	125
4.62.88 Sundhedsfremme og forebyggelse	41	30	47	34	91
4.62.90 Andre sundhedsudgifter	92	92	61	85	101
Sundhedsvæsen, genoptræning og forebyggelse ialt - kr. pr. indbygger	2993	2973	2723	2855	2639
Udgiftsniveau, indeks	113,4	112,7	103,2	108,2	100,0
Beregnet udgiftsbehov (2008), indeks	105,0	97,1	108,5	97,4	100,0
Udgiftsniveau korrigeret for udgiftsbehov, indeks	108,0	116,1	95,1	111,1	100,0

ECO-nøgletallene peger på, at Lyngby-Taarbæk Kommune generelt har højere udgifter pr. indbygger til sundhedsvæsen, genoptræning og forebyggelse end de øvrige sammenligningskommuner og end landsgennemsnittet.

Udgiftsbehovet er beregnet ved hjælp af fem kriterier: andel familier i visse boligtyper, andel over 67 år, andel psykiatriske patienter, andel enlige ældre samt andel handicappede.

Det skal dog understreges at:

- ECO-nøgletallene er baseret på oprindeligt budget 2011 og ikke korrigeret budget.
- Tallene er behæftet med store usikkerheder, da der er forskelle i indberetninger og konferinger, der svækker grundlaget for sammenligning på tværs mellem kommuner. Det ses fx af de meget store forskelle, der er på tværs af de enkelte poster.

Aktivitetsområde: Ældre

Sag nr. 1

Bilag nr. 3

1. Beskrivelse af området

Området omfatter:

- Hjemmehjælp i form af praktisk hjælp og personlig pleje, hjemmesygepleje, madservice, linnedservice
- Ældreboliger, plejeboliger og midlertidige pladser
- Aktivitetscentre for ældre
- Hjælpe midler, befording, plejevederlag, helbredstillæg og personlige tillæg og boligydelse til pensionister.

2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R10	B11	B12	BO13	BO14	BO15
Ældre fælleskonti	17,4	19,2	17,8	17,8	17,8	17,8
Frit valg	121,2	115,2	109,4	110,2	110,4	110,4
Køb og salg	15,1	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Plejhjem og hjemmesygepleje	337,8	332,3	331,5	331,5	331,5	331,5
DKM	2,1	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Forebyggende indsats	8,9	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Hjælpe midler m.v.	35,6	35,6	33,0	33,1	33,1	33,1
Ældreboliger	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Faste ejendomme	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Busdrift	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Plejevederlag m.v.	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0
Rådgivning m.v.	3,0	3,2	2,9	2,9	2,9	2,9
Tilbud til voksne med særlige behov	19,7	16,4	17,8	17,2	16,4	16,4
Personlige tillæg	5,1	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Boligyldelse	22,5	22,4	23,6	24,5	24,5	24,5
Øvrige sociale formål	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Aktivitetsområde Ældre i alt	594,2	579,0	570,0	571,1	570,5	570,5

2011 pris- og lønniveau.

Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra den angivne total.

Udgifter til personlige tillæg og boligydelse er lovbundne ydelser. Frit valg af privat leverandør til hjemmehjælp og frit valg af køb af plejehjemsplads i anden kommune finansieres på aktivitetsområdet. Udgifter til forebyggende indsatser omfatter det lovpligtige forebyggende hjemmebesøg og udgifter til busdrift til kommunens pensionister og handicappede er kommunen forpligtet af som følge af anden lovgivning. De øvrige udgiftsposter er i væsentlig grad reguleret via politisk fastsatte serviceniveauer indenfor rammerne af Lov om Social Service.

3. Budgetgrundlag

Ved vedtagelsen af Budget 2011 og blev det besluttet at gennemføre en række besparelser og effektiviseringer på ældreområdet. Budgettet fra 2010 til 2011 blev som følge heraf reduceret med ca. 15 mio. kr.

Effektiviseringerne og besparelserne er fordelt på både relativt små og store reduktioner på hele ældreområdet. Herunder blandt andet besparelser på høreapparater på 0,7 mio. kr. og effektiviseringer ved brug af robotstøvsugere på områdecenterne på 0,5 mio. kr.

På hjemmesygeplejen er der gennem LEAN projekt og indførelse af dosisdispenseret medicin indlagt budgetreduktioner på 1,85 mio. kr.

Budgetreduktionen på frit valg puljen på ca. 6 mio. kr. udgøres af den samlede effekt ved indførelsen af "Differentieret rengøring" og projekterne "Træning før varig hjælp" og "Hjælp til selvhjælp".

Budgettet til BPA ordningen er fra 2011 budgetomplaceret fra ældre fælleskonti til frit valg puljen, da udgiften til BPA retmæssigt hører under myndighedsafsnittet.

Slettet: flyttet
Slettet: n.

I 2012 er budgettet reduceret med ca. 9 mio. kr. i forhold til 2011 hovedsageligt som følge af stigende effekt af projekt "Hjælp til selvhjælp" og forventet besparelse vedrørende konkurrenceudsættelse af et plejecenter.

De indlagte effektiviseringer og besparelser vil fortsat være i fokus i 2012 for at sikre at de besparelser og effektiviseringer, der blev hjemtaget i 2011, fortsat kan hjemtages i 2012.

Generelt er der, som følge af de styringsmæssige og økonomiske udfordringer budgetreduktionerne giver, konstant fokus på økonomistyring, dokumentation, monitorering samt effektivisering af alle dele af driften på ældreområdet.

I 2011 blev en ny budgetstyringsmodel af områdecenerne taget i brug. Modellen giver det enkelte områdecener en højere grad af autonomi i økonomistyringen og et styrket incitament for budgetoverholdelse gennem mulighed for overførsel mellem budgetårene. Ligeledes blev budgetteringen af det enkelte områdecener baseret på objektive tildelingskriterier, der sikrer en sammenhæng mellem aktivitet og ressourcefordeling.

- For plejeboliger anvendes en budgetteringsmodel, der tager højde for alle udgifter forbundet med at drive en plejebolig – såvel decideret pleje som rammeomkostninger. Budgetteringsmodellen anvendes ved budgettering af plejehjemsdelen under Den Kommunale Leverandør, herunder også ved oprettelse af nye pladser.
- På frit valg-området anvendes en kapacitetstilpasningsmodel, der beregnes på grundlag af befolkningssammensætning, Den Kommunale Leverandørs (DKL) faktiske omkostninger og antallet af udførte timer.
- På hjemmesygeplejeområdet anvendes en budgetmodel med udgangspunkt i faktiske omkostninger og leverede sygeplejetimer. I 2012 overgår området til aktivitetsafregning.
- For Madservice er der lovmæssigt fastsat et prisloft for borgeren. Budgettet for DKM skal balancere inden for disse rammer. Firmaet KRAM varetager madservice til udeboende borgere, mens DKM fortsat leverer mad til beboere inde på centrene.

På de resterende områder er ressourcefordelingen baseret på politiske beslutninger. En del af disse områder er lov- og konsekvensbundne, hvor kommunen ikke har indflydelse på serviceniveauet, da dette er fastsat i lovgivningen. Der er tale om områder såsom betaling til og fra kommuner, store dele af hjælpemiddelområdet, plejevederlag, helbredstillæg og boligydelse. Inden for disse områder arbejdes der med særskilte prognose- og budgetstyringsmodeller

4. Vision

Den politiske vision for ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune er, at "Lyngby-Taarbæk Kommune skaber rammerne for, at de ældre borgere kan leve et godt og trygt liv med trivsel og livskvalitet – og dermed få flest mulige gode år".

Slettet: V

Slettet: en

Slettet: som følger:

5. Politiske mål

Serviceniveauet på aktivitetsområde Ældre er foruden den gældende lovgivning styret af ældrepolitikens målsætninger, som indebærer at arbejdes for:

- at kommunens ældre borgere oplever høj grad af trivsel og livskvalitet
- at de ældre bevarer deres fysiske, psykiske og sociale funktioner længst muligt
- at der tilvejebringes et varieret udbud af boliger til ældre borgere med et særligt behov herfor
- at de ældre skal tilbydes det frie valg på så mange områder som muligt
- at der først og fremmest tages hånd om ældre borgere med et stort behov for støtte
- at samspillet omkring det frivillige sociale arbejde styrkes
- at kommunen fastholder og tiltrækker gode medarbejdere med stærk faglighed og interesse for ældre

Endvidere styres serviceniveauet mere konkret gennem de politisk fastsatte kvalitetsstandarder for praktisk og personlig hjælp og pleje samt det fastsatte rådighedsbeløb ved personlige tillæg.

6. Perspektiver og udfordringer

Faglige udfordringer

- **Ældrestrategien "Det gode ældreliv"**

En af hovedindsatserne på ældreområdet i 2012 er udviklingen og den sideløbende implementering af ældrestrategien "Det gode ældreliv" - fremtidens ældreservice i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Strategien tager udgangspunkt i, at der gennem anvendelse af den nyeste viden inden for ældreområdet og velfærdsteknologi skal særligt fokus på forebyggelse, den enkelte ældres behov, sund aldring og hjælp til selvhjælp frem for passiv hjælp og omsorg.

Slettet: U

Slettet: er en af hovedindsatserne på ældreområdet i 2012.

Med det "gode ældre liv" som tema i Ældrestrategien ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune fortsat at øge livskvaliteten for de ældre borgere i kommunen.

I Ældrestrategien er der derfor defineret tre fokusområder, der skal være omdrejningspunkter for udviklingen af den fremtidige ældreservice. Fokusområderne er:

Slettet: i kommunen

- 1) Hjælp til selvhjælp
- 2) Velfærdsteknologi
- 3) Frivillige og civilsamfundet

Slettet: og

På tværs af disse områder skal det undersøges:

- Hvad er det gode ældreliv (som borger i eget hjem og som beboer på et plejecenter)?
- Hvordan får vi omsat den viden vi har om ældres behov og ønsker til nye produkter, løsninger og services, der øger livskvaliteten og samtidig sikrer en effektiv organisation?
- Hvordan kan vi bedst skabe et samarbejde mellem offentlige og private virksomheder i udviklingen af nye services?

Ældrestrategien skal bidrage til at sikre, at Lyngby-Taarbæk Kommune fortsat kan yde god kvalitet i produktionen af de serviceydelser, de ældre borgere efterspørger, inden for de økonomiske rammer og i klar forlængelse af de politiske målsætninger.

Slettet: høj

- **Hjælp til selvhjælp**

Forebyggelse medvirker til, at de ældre borgere kan leve et liv med mindre afhængighed af offentlige ydelser og med et højere funktionsniveau og livskvalitet. Mulighederne for mere hjælp til selvhjælp, hjælp inden pleje og højere grad af inddragelse af den ældre borger, inden der visiteres til varig pleje er derfor indsatsområder der indgår i ældrestrategien i naturlig forlængelse af de projekter der allerede er igangsat.

De to store indsatsområder inden for disse områder er projektet "træning før varig hjælp", "hjælp til selvhjælp" og indførelse af forløbsprogrammer.

"Træning før varig hjælp" er et projekt, hvor borgere, der står for at skulle visiteres første gang til hjemmehjælp tilbydes et intensivt træningsforløb over 12 uger, for i videst muligt omfang at gøre borgerne selvhjulpne igen.

Projekt "hjælp til selvhjælp" er en indsats hvor borgere visiteret til pleje gennem et træningsforløb i højere grad gøres selvhjulpne.

Forløbsprogrammer skal sikre sammenhæng mellem de forskellige sundhedsfaglige indsatser i et sygdomsforløb med patienten i centrum. Region Hovedstaden har udarbejdet de overordnede rammer og principper for forløbsprogrammer i regionen. Lyngby-Taarbæk Kommune har fået projektpenge på ca. 1,6 mio. kr. til delvis finansiering af gennemførelsen af forløbsprogrammer for Diabetes, KOL, hjerte-kar- og muskel- og skeletsygdomme.

På hjemmesygeplejeområdet er der etableret en sygeplejeklinik på områdecenter Møllebo, hvor borgere, der er tilstrækkeligt mobile, kan komme ned frem for at skulle afvente besøg af hjemmesygeplejersken. Sideløbende er der også indført maskinel dosisdispensering til borgere i eget hjem, hvilket øger sikkerheden for korrekt medicindosering og samtidig mindsker ressourceforbruget forbundet herved.

- **Frivillige og civilsamfundet**

I forlængelse af frivillighedsstrategien, ønsker ældreområdet at styrke rammerne og forudsætningerne for at frivillige i højere grad end førhen kan inddrages i indsatsen under ældreplejen. Blandt andet tænkes frivillige i øget grad at kunne fungere som besøgsvenner til ældre borgere, men forvaltningen vil også fokusere på, at frivillige, hvor det er hensigtsmæssigt, kan indtænkes i dele af den kommunale opgavevaretagelse.

Det vil fortsat være en vigtig opgave, at være med til at sikre, at de "stærke" ældre har mulighed for at deltage i samfundslivets aktiviteter. Kommunen skal derfor facilitere og skabe rammerne herfor samt skabe grundlag for, at "stærke" ældre i højere grad end i dag, socialt kan hjælpe og støtte "svagere" ældre i hverdagen.

- **Velfærdsteknologi**

Ældreområdet er med i det tværkommunale samarbejde med Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal Kommuner om velfærdsteknologi. Under dette samarbejde deltager Lyngby-Taarbæk Kommune i projekter om hhv. afprøvning af robotstøvsugere, arbejdsmiljøforbedrende teknologi til arbejdet med demensramte, mobil interaktiv træningsteknologi samt telemedicin hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og genoptræningen.

Der er igangsat arbejdsgrupper, som afdækker potentialer inden for forskellige teknologier f.eks. robotstøvsugere (som er implementeret på alle områdecentre), toiletrobotter, elektroniske nøgler mv.

Derudover er der etableret et nyt velfærdsteknologisk samarbejde med DTU, hvorunder studerende fra DTU undersøger aktuelle problemstillinger på ældreområdet i samarbejde med kommunens fagfolk. Ligeledes inviteres DTU til at deltage i forskellige udviklingsprojekter såsom det kommende arbejde med etablering af et forskningsplejehjem.

Hensigten med at indføre velfærdsteknologi er at mindske fysisk belastende opgaver for personalet og derved forhindre nedslidning og forebygge sygefravær. På længere sigt kan implementeringen af velfærdsteknologi hjælpe med til at håndtere fremtidig mangel på arbejdskraft og derved bidrage til fortsat at sikre et højt serviceniveau i Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrepleje.

Ligeledes har velfærdsteknologi potentiale til at tilbyde ny og bedre kvalitet og services, der kan medvirke til at øge borgernes livskvalitet og eksempelvis undgå gentagende sygehusindlæggelser.

Styringsmæssige udfordringer

- **Effektiviseringer og videreudvikling af budget- og økonomistyringsværktøjer**

Forvaltningen benchmarker løbende nøgletal på tværs af områdecentrene vedrørende personaleforbrug, frit valg priser, døgnpriser på plejehjem, sygeplejeomkostninger, normering pr. plejehjemsplads m.m. Gennem analyse af nøgletallene udbedres best practice. Dette bidrager til en ensartet kvantitativ service på tværs af områdecentrene, ligesom det giver mulighed for at definere besparelses- og effektiviseringspotentialer. Af samme grund er det benchmarkingen, der anvendes til at udmønte en del af den vedtagne besparelse i DKL fra 2010 og overslagsårene.

Mellemkommunalt køb og salg af plejeboliger og lignende omsorgsydelser er ikke udgifter, som kommunen kan regulere, men de prognoseværktøjer, der ligger i økonomistyringen, forbedres løbende. Dette gælder også for tilbud til voksne over 67 år med særligt behov, hvor samarbejdet mellem forvaltningerne ligeledes forbedres.

- **Bygning af nyt plejecenter**

Med udgangspunkt i Social- og Sundhedsudvalgets politiske drøftelser og ønsker, skal der ved bygning af det nye plejecenter indtænkes muligheder for anvendelse af velfærdsteknologi, ligesom det er vigtigt at tage hensyn til, at fremtidens ældre borgere ønsker at kunne vælge mellem forskellige boformer, herunder bofællesskaber. Rammerne for ældrelivet i en plejebolig skal kunne indrettes således, at beboerne i videst muligt omfang opfatter plejeboligen som deres hjem, hvor det f.eks. er mulig for borgeren at holde kæledyr. Samtidig skal plejecenteret være indrettet på en sådan måde, at beboerne så meget som overhovedet muligt kan medinddrages i daglige praktiske gøremål og egen pleje frem for at være passiv

Slettet: V

Slettet: skal

Slettet: indtænkes

Slettet: I,

modtager af hjælp, med det formål, at holde borgeren mest muligt aktiv, hvilket bidrager til den samlede livskvalitet og det gode ældreliv.

Det nye plejecenter, tænkes fremadrettet at kunne bruges som forskningsplejecenter hvor der i tæt samarbejde med beboerne og private aktører indsamles gode erfaringer med organisering og anvendelse af ny teknologi. Erfaringerne skal efterfølgende anvendes på resten af ældreområdet.

Slettet: P

Slettet: et

- **Konkurrenceudsættelse af et plejecenter**

Ved budgetaftalen for 2011 blev det besluttet, at der skal konkurrenceudsættes et plejecenter med efterfølgende eventuel udlicitering til følge.

[Analysen af mulighederne herved er påbegyndt april 2011 og fremligger august/september 2011. På baggrund heraf skrives afsnittet færdigt.]

7. Kvalitetsmål

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	1. års status
"Aftalt tid" på frit valg-området	Medarbejderne i Den Kommunale Leverandør vil i 90 % af tilfældene komme hos borgeren til den aftalte tid. Niveaueet i 2009 var 82 % ved Kommunens egenkontrol.	Telefonundersøgelse hos borgerne og indberetninger fra områderne	Lean projekt i Hjemmeplejen	[udestår]
Leverede timer i hjemmeplejen	Borgere, der modtager ydelser fra Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje, får i gennemsnit leveret alle visiterede ydelser svarende til måltal 100. Niveaueet i 2009 var 98,11. Tallet er korrigeret for indlagte borgere.	Antal leverede timer ift. antal visiterede timer for Den Kommunale Leverandør	Fokus på brugertidsprocent (tilsvarende mål) og sygefravær	[udestår]

8. Nøgletal [foreløbig skabelon – opdateres med tal på baggrund af budgetanalyser]

Nøgletal - Ældre	2010			2011			2012		
	Aktivitet/Enheder	Enhedspris	Regnskab	Aktivitet/Enheder	Enhedspris	Regnskab	Aktivitet/Enheder	Enhedspris	Budget
Aktivitetsområde Plejhjem – antal permanente helårs pladser									
Plejhjem – antal midlertidige helårs pladser									
Fritvalg – timer Hjemmesygepleje – timer									
Samlet									

Nøgletal - Ældre	2013			2014			2015		
	Aktivitet/Enheder	Enhedspris	Regnskab	Aktivitet/Enheder	Enhedspris	Regnskab	Aktivitet/Enheder	Enhedspris	Budget
Aktivitetsområde Plejhjem – antal permanente helårs pladser									
Plejhjem – antal midlertidige helårs pladser									
Fritvalg – timer Hjemmesygepleje – timer									
Samlet									

TILBUD TIL ÆLDRE OG HANDICAPPEDE

Udgifter i kr. pr. borger over 65 år	Lyngby - Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal
BUDGET 2011				
5.32.32 Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede	50731	48487	46397	39970
Heraf:				
5.32.001 Komm.s lev. af pers. og praktisk hjælp	10611	12557	0	9297
5.32.002 Tilskud til pers. og praktisk hjælp mv., som modtageren selv antager	693	348	467	787
5.32.003 Tilskud til ansættelse af hjælpere til personer med nedsat funktionsevne	1041	2506	2105	1881
5.32.004 Hjemmesygepleje	1754	2948	1790	4703
5.32.009 Private lev. af pers. og praktisk hjælp	1180	2513	1526	2442
5.32.011 Personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) undtaget frit valg af leverandør	33592	30332	7221	22546
5.32.012 - 014 Hjemmehjælp mv. friplejeboliger	0	0	0	0
5.32.092 - 095 Beboer- og brugerbetaling	-2437	-2566	-2310	-2068
5.32.999 Sum af uautoriserede grupperinger	4378	-92	35612	666
5.32.32 Refusion	-81	-59	-14	-283
5.32.33 Forebygg. indsats for ældre og handic. - heraf gr. 003 aflastning mv funktionshæmmede	3360	10281	5900	5417
5.32.34 Plejehjem og beskyttede boliger	2751	10737	5245	3896
5.32.35 Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befording	1209	1514	2621	356
	3523	4004	4600	3208

- heraf gr. 001-004, 008,091 bil, høreapp.,IT mv.	1472	1058	1451	1192
5.32.37 Løn og plejevederlag til pårørende	151	153	136	97
Pleje og hjælpemidler i alt kr. 65+ årig	58974	64439	59654	49047
5.57.76 Boligydelse til pensionister	2211	1304	3418	1471
I alt ekskl. ældreboliger kr. pr. 65+ årig	61186	65744	63072	50518
I alt ekskl. ældreboliger og grupperinger vedrørende specialiseret socialområde	55229	51094	53804	42762
5.32.30 Ældreboliger	41	-1094	-3621	-744
I alt inkl. 5.30 Ældreboliger, kr. pr. 65+ årig	61227	64649	59451	49774
Udgiftsniveau (ekskl. ældreboliger), indeks	118,1	126,9	121,8	97,5
Beregnet udgiftsbehov (2008), indeks	115,6	118,6	108,0	101,4
Beregnet serviceniveau, indeks	102,2	107,0	112,7	96,2

Sammenligningsgruppen består af: Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal
AKF. Anvendt KommunalForskning 2011

Udgifterne på de forskellige sektorområder varierer mellem kommunerne. Noget af variationen på de enkelte områder skyldes forskelle i konteringspraksis og tallene giver derfor kun en indikation på, hvor den enkelte kommune ligger henholdsvis højt og lavt i service- og udgiftsniveau på de enkelte områder.

Social og sundhedsudvalget 15/6-4
Sag nr. 3
Bilag nr. 1

Erfaringsopsamling
på projektet
”Kommunen og Civilsamfundet”

Maj 2011

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Baggrund og målsætning for projektet	3
3. Metode i central og decentral erfaringsopsamling	4
4. Begreberne civilsamfund og medborgerskab	4
5. Hovedresultater i Lundgaard Konsulenternes erfaringsopsamling	5
6. Hovedresultater i Lyngby-Taarbæk Kommunes erfaringsopsamling	6
6.1 Organisering	6
6.2 Profil af de frivillige i projektet	8
6.3 Hovedresultater	9
6.3.1 <i>Inde på matriklen – inde i rummet for opgavens varetagelse</i>	10
6.3.2 <i>Samarbejde med og fastholdelse af frivillige (værdigrundlag)</i>	11
6.3.3 <i>Frivillig arbejdskraft</i>	12
6.3.4 <i>Erfaringsopsamling fra de frivillige</i>	13
6.3.5 <i>Projektet anno 2011</i>	16
6.3.6 <i>Status på de seks delprojekter ultimo 2010</i>	16

1. Indledning

I 2008 henvendte konsulentfirmaet Lundgaard Konsulenterne sig til Lyngby-Taarbæk Kommune vedrørende et nyt projekt "Kommunen og Civilsamfundet". Formålet med projektet var at afprøve nye måder at dele ansvar på mellem medborgere og kommunale institutioner med sigte på dels at øge kvaliteten i den kommunale opgaveløsning, dels udvikle det frivillige medborgerskab. Projektet havde afsæt i den store frivillighedskultur på fx fritidsområdet og i foreningslivet, som allerede eksisterer. Projektet satte fokus på, hvordan ressourcer i civilsamfundet kan drages ind i den kommunale opgaveløsning i en tid, hvor velfærdsydelse fremover kan komme under pres. Projektet byggede på, at ansvar tænkes nede fra - med udgangspunkt i det personlige ansvar hos medborgeren - og op mod samfundets professionelle, lovbundne og frivillige fællesskaber.

Projektet havde sammenhæng til regeringens kvalitetsreform fra 2008 - og herunder, hvilke bud der er på fremtidens ansvarsdeling mellem kommunen og civilsamfundet.

Kommunalbestyrelsen besluttede den 22. september 2008, at Lyngby-Taarbæk Kommune skulle deltage i projektet på linje med tre andre kommuner - Lejre, Varde og Horsens.

Projektet har været ledet af konsulentfirmaet Lundgaard Konsulenterne med en projektperiode på to år (2009 - 2010) og har omfattet i alt 19 delprojekter i de fire kommuner. Delprojekterne er gennemført inden for følgende områder:

- 1 bibliotek
- 3 daginstitutioner
- 5 folkeskoler
- 1 ungdomsskole
- 2 fritids- og idrætsklubber, heraf den ene for unge med særlige behov
- 1 10. klassecenter
- 7 ældre- og plejecentre, heraf et for ældre med sindslidelser
- 2 aktivitetstilbud for henholdsvis ældre og voksne med særlige behov
- 1 specialvejledning (for udviklingshæmmede)
- 2 afdelinger - en sundhedsafdeling og en administrativ funktion.

Delprojekterne har alle vedrørt velfærdsydelser.

Lundgaard Konsulenterne har udarbejdet en erfaringsopsamling, som af Socialministeriet blev offentliggjort ultimo januar 2011.

Dette notat vedrører erfaringsopsamlingen i Lyngby-Taarbæk Kommune. Notatet er et supplement til den kommende dvd om projektet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Notatet, dvd'en og erfaringsopsamlingen fra Lundgaard Konsulenterne udgør samlet set Lyngby-Taarbæk Kommunes erfaringsopsamling på projektet.

2. Målsætning for projektet

Projektet er medfinansieret af Momsfonden. I Lyngby-Taarbæk Kommunes ansøgning til Momsfonden om midler til projektet blev det fremhævet, at det særligt interessante for kommunen i projektet var at få belyst mulighederne for, at frivillig indsats og offentlig opgavevaretagelse kan foregå midt inde i rummet for opgavens varetagelse. Kommunen skrev endvidere, at projektet derved

ville adskille sig fra andre frivillighedsområder, der typisk foregår uden for kommunens matrikler og rum for opgavevaretagelse. Projektet skulle søge at besvare spørgsmål som:

- Kan civilsamfundet supplere med en ny form for ansvarsdeling og måder at gøre tingene på?
- Kan de kommunale ansatte åbne op mod nye samarbejdsformer?
- Hvad får kommunernes borgere og deltagere ud af det?
- Hvilke rammevilkår og organisationsformer kan være med til at bære?
- Hvad kan gå galt?

Kommunen supplerede ansøgningen med, at projektet var et konstruktivt supplement til det frivillige arbejde, der allerede finder sted i kommunen samt, at kommunen i forvejen har et bredt udsnit af frivillige foreninger, men at indsatsen primært foregår uden for den kommunale opgavevaretagelse.

3. Metode i central og decentral erfaringsopsamling

Formålet med den overordnede erfaringsopsamling for projektet var at opsamle ideer, viden og viderebringe inspiration til andre kommuner og aktører på området.

Der var forventninger til projekternes bidrag til viden og erfaring om:

- Nye måder at dele ansvar på mellem kommune og civilsamfund – fx på områder, hvor der i dag ikke er tradition for samspil med frivillige eller helt nye former for samspil og kompetencedeling
- Barrierer, der dukker op, når medarbejdere og frivillige deler ansvar "inde på arbejdspladsen" – fx i relation til gældende lovgivning, arbejdsvilkår, rutiner, arbejdstilrettelæggelse og holdning hos medarbejdere, ledere, frivillige eller brugere – og ikke mindst ideer til mulige løsninger
- Muligheder for at motivere flere frivillige eller nye grupper af frivillige gennem nye organiserings- og samspilsformer – fx direkte kontakt mellem frivillige og institution, inddragelse af frivillige i møder eller andre aktiviteter på arbejdspladsen
- Redskaber til forankring af det frivillige samfundsarbejde inde på arbejdspladsen – fx gennem nye organiseringsformer, sammenhængende politikker, tværgående samspil i den kommunale organisation eller nye former for samspil med de lokale frivillige foreninger.

Konsulentfirmaet Lundgaard Konsulenterne baserede deres erfaringsopsamling på løbende erfaringsudveksling med de fire kommuner, afgrænset kvantitativ spørgeskemaundersøgelse målrettet de frivillige deltagere (blandt andet om deres profil og motivation), fokusgruppeinterview og en afsluttende tværgående workshop med nøglepersoner fra de 4 kommuner og andre relevante aktører. I Lyngby-Taarbæk blev fire fokusgruppeinterview gennemført med henholdsvis frivillige, medarbejdere og ledere på tværs af de 6 delprojekter i kommunen.

Sideløbende med deltagelse i Lundgaard Konsulenternes erfaringsopsamling gennemførtes en mindre lokal erfaringsopsamling som et supplement til den centrale opfølgning.

4. Begreber i projektet

Begreberne "frivillig" og "medborger" er ikke defineret og brugt i en snæver betydning i projektet. I projektet indgår fx i Lyngby-Taarbæk unge fra 10. klassecentret, som har deltaget som frivillige i et af delprojekterne - selv om deres deltagelse har været et led i deres undervisning. På tværs af de fire kommuner har projektet involveret lokale patientforeninger, idrætsforeninger, private virksomhe-

der, udviklings- og menighedsråd, frivilligcentre samt frivillige som enkelt personer uden tilknytning til specifikke foreninger eller centre.

På engelsk skelnes mellem det at være henholdsvis statsborger og medborger. Samme skelnen søger fx Professor Ove Korsgaard ved at definere medborgerskab foruden de objektive lovsikrede rettigheder og pligter (statsborgerskab) som et subjektivt engagement i samfundet. Et engagement der indgår i det demokratiske arbejde med at skabe samfundet. Tankerne om medborgerskab er bagvedliggende værdier til det øgede fokus på inddragelse af civilsamfundet i forhold til at bevare og videreudvikle velfærdsydelse. Der er fokus på, at den sociale kapital, som findes i samfundet, kan udnyttes og være med til at understøtte de forskellige sektorer.

Begrebet "civilsamfundet" er vanskeligt at afgrænse, men kan bruges som en fællesbetegnelse for de aktører og grupperinger, som eksisterer imellem og uafhængigt af privatsfæren, markedet og det offentlige i et demokratisk samfund. Der er ingen skarpe grænser mellem de forskellige sfærer, og mange aktiviteter i samfundet går på tværs af dem.

I projektet har deltaget frivillige på tværs af de forskellige sfære, så civilsamfundet er i projektet forstået i en meget vid forstand.

5. Hovedresultater i Lundgaard Konsulenternes erfaringsopsamling

I konsulentfirmaet Lundgaard Konsulenternes erfaringsopsamling "Projekt kommunen og civilsamfundet, en erfaringsopsamling fra 19 kommune projekter" fremgår, at erfaringerne fra projektet viser, at der generelt fra borgerne er et ønske om at bidrage frivilligt og ulønnet, hvor der er behov for det. Der er leveret eksempler på, at der er et uudnyttet potentiale, som kan sættes i spil i bestræbelserne på at fastholde og udvikle velfærdsydelse i Danmark. Projektet har vist, at der både er nye områder, hvor frivillige kan levere en indsats, og nye grupper af frivillige, som er parate til at bidrage. Det at være frivillig og bidrage til samfundet medvirker til livskvalitet for de deltagende frivillige, og på samme tid medvirker den frivillige indsats til øgede velfærdsydelser og kvalitet. Centralt i Lundgaard Konsulenternes erfaringsopsamling fra projektet står, at samarbejdet mellem kommune og civilsamfund kan bidrage til mere kvalitet, der hvor borgerne møder den kommunale indsats.

Det er de positive oplevelser, der er fremherskende. Der har generelt været meget stor tilfredshed hos de frivillige, der har deltaget i erfaringsopsamlingen. Tilsvarende gælder for medarbejdere og ledere. Der har generelt været en fælles forståelse mellem de frivillige og de ansatte om "rummene" for frivillighed henholdsvis faglighed. Medarbejdernes frygt for at skulle afgive noget af det almene, der kan give luft i hverdagen, er kun sjældent kommet til udtryk.

Samarbejdet mellem de frivillige og de kommunalt ansatte fagpersoner har bidraget til en positiv udvikling af de ansattes hverdag og arbejdsformer. De forskellige tilgange som de frivillige og de professionelle repræsenterer, medvirker til et øget fokus på faglighed og udvikler såvel kultur som arbejdsrutiner. Samarbejdet åbner institutionerne for lokalsamfundet og øger opbakningen til det arbejde, der udføres. Samarbejdet ses også at bidrage til at styrke lokalsamfundet i form af netværksdannelser og et øget samspil mellem forskellige grupper og personer, som ellers ikke mødes i andre sammenhænge. Projektet viser endeligt, at samarbejdet kræver investering i form af tid. En investering, som generelt opleves som nyttig i forhold til den værdi samspillet med de frivillige bidrager med.

Kernen i projektet kan sammenfattes til:

- At nye samarbejdsformer mellem kommunen og civilsamfundet indebærer behov for klare afgrænsninger og/eller klare politiske udmeldinger i forhold til organisering og styring. Den generelle erfaring i projektet er, at der ikke har været væsentlige barrierer for samarbejdet, men at projektet stiller skarpt på temaer indenfor organisering og styring, der bør prioriteres. Et tema er fx en afklaring af grænsen mellem fagligt og frivilligt arbejde. De klare afgrænsninger og/eller politiske udmeldinger bør prioriteres for at kunne engagere flere frivillige og høste det "ekstra", som et samspil kan give.
- At udvikle det frivillige medborgerskab er grundlæggende et politisk spørgsmål med sammenhæng til den efterfølgende politiske opfølgning og perspektivering af projektets resultater.

Konsulentfirmaet Lundgaard Konsulenterne har identificeret følgende succesparametre for vellykkede samarbejder mellem kommune og civilsamfund:

- Kvalificeret og engageret ledelse
- Klarhed omkring rammer, roller og ansvar
- Forankring af det frivillige arbejde (en del af hverdagen på enhed, men afskærmet for snærende strukturer og fortrolige oplysninger)
- Synlighed - med sammenhæng til ledelse og forankring (betydning af samspil skal synliggøres)
- Bredde og mangfoldighed i den frivillige indsats (engagere bredt – køn, alder og opgaver).

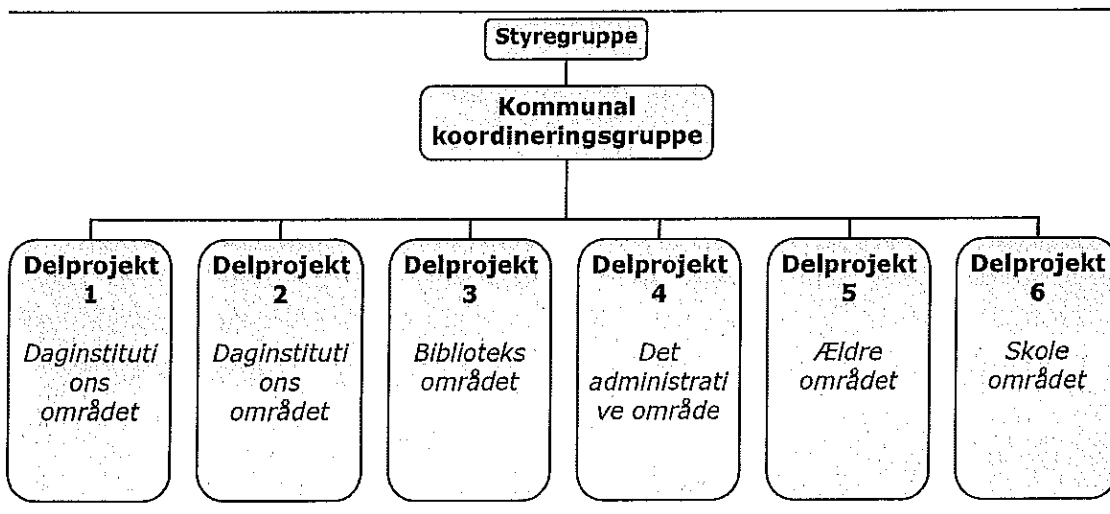
Der er en mere uddybende beskrivelse af de fem punkter i rapporten "Projekt "Kommunen og Civilsamfundet", Lundgaard Konsulenterne, 2010. Konklusioner og anbefalinger fra erfaringsopsamlingen af Lundgaard Konsulenterne er generelt i overensstemmelse med de opnåede erfaringer i Lyngby-Taarbæk Kommunes i alt 6 delprojekter.

6. Hovedresultater i Lyngby-Taarbæk Kommunes erfaringsopsamling

6.1 Organisering

På baggrund af Kommunalbestyrelsens godkendelse af projektet den 22. september 2008 udpegede Direktionen fem forvaltningsområder til at bidrage til projektet. Det var daginstitutions-, skole-, ældre-, biblioteks- og det centraladministrative område. Organisationen fremgår af figur 1 med en styregruppe, en koordinator med en kommunal koordineringsgruppe, og seks delprojektgrupper. Styregruppen bestod af direktør for Børne- og Fritidsforvaltningen samt ledere fra de involverede forvaltningsområder.

Figur 1: Organisering af projekt "Kommunen og Civilsamfundet" i Lyngby-Taarbæk Kommune



Der forelå ingen specifikke krav i det overordnede projekt til indhold eller organisering af de enkelte delprojekter i de fire kommuner inden for temaet. Projektet har søgt at indhente bred erfaring om civilsamfundsinvolvering herunder om samspillet, opgave- og ansvarsfordeling mellem frivillige og de kommunale institutioner/fag professionelle.

Forud for projektstart præsenterede Lundgaard Konsulenterne og Velfærdsministeriet projektet for FOA, BULP, DLF, DSR og 3F. I Lyngby-Taarbæk Kommune blev der afholdt møde med de lokale tillidsrepræsentanter forud for projektstart, ligesom MED-systemet blev orienteret om projektet.

For hver af de seks delprojekter blev der udarbejdet projektbeskrivelser med milepæle. Ansvar for de enkelte delprojekter blev placeret hos projektejerne. Der har via projektbeskrivelserne på tværs af delprojekterne været fokus på ressourceallokering, samarbejde og fastholdelse og værditilvækst for brugerne ved inddragelse af frivillige i opgavevaretagelse på matriklen. De enkelte delprojekter har været målrettet forskellige grupper af frivillige og aktiviteter. Der ses en mangfoldighed i projektet i Lyngby-Taarbæk på dette punkt, som det også var tilfældet i de øvrige tre deltagende kommuner.

Kontakt til de frivillige til de enkelte delprojekter kom i stand via forskellige kanaler. Det er sket blandt andet via:

- Flyer, der blev uddelt til forældre og pårørende
- Annoncering i lokalavis
- Kontakter og opsøgende arbejde.

Formålene i de seks delprojekter er gengivet nedenfor.

Tabel 1: Beskrivelse af formål i de seks delprojekter i Lyngby-Taarbæk Kommune

Delprojekter	Formål
Børnehuset Bulderby	Formålet var at etablere et samarbejde mellem frivillige med ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet og det pædagogiske personale i Børnehuset Bulderby samt invitere forældre og bedsteforældre og deres kompetencer inden for i aktiviteter for 0-6-årige.
Børnehuset Klokkeblomsten	Formålet var at etablere et samarbejde mellem beboere i et nyt byggeri for seniorer kaldet BauneBo og det pædagogiske personale i Børnehuset Klokkeblomsten om at udvikle kvaliteten i dagtilbuddet for de 3-6-årige i Børnehuset Klokkeblomsten. Børnehuset Klokkeblomsten og BauneBo er nabobygninger. Derudover skulle delprojektet søge at etablere en "bedstefar"/"bedstemor" ordning, hvor ældre fra kommunen kom og læste eventyr eller fortalte om egne oplevelser for børnene i børnehusets "eventyrrum".
Engelsborgskolen	Målet med projektet var at medvirke til at sikre en høj kvalitet i undervisningstilbud, fritidstilbud og forældrearrangementer på Engelsborgskolen. Skolen har dygtige og kompetente undervisere og fritidspædagoger, men ønsker at inddrage viden og kompetencer fra eksterne samarbejdspartnere og derved tilbyde også mere specialiseret viden i undervisningen.
Ældrecenteret Møllebo	Formålet med delprojektet var at fremme liv og livskvalitet for Lyngby-Taarbæk Kommunes ældre borgere ved at forsøge at inddrage nye grupper af borgere samt virksomheder som frivillige på forsøgsvis et områdecenter - og til andre opgaver end traditionelt. Ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune har tradition for at inddrage frivillige som en væsentlig ressource på kommunens områdecentre. Det er fortrinsvis ældre borgere, som har, eller har haft, familiær tilknytning til det enkelte områdecenter.
Stadsbiblioteket	Formålet var i samarbejde med frivillige at benytte lokalbibliotekets lokaler i Taarbæk udenfor den korte officielle åbningstid samt at understøtte Taarbæks Kulturforenings arrangementer for lokalsamfundet. Taarbæk Bibliotek er et mindre lokalbibliotek, som er beliggende på Taarbæk Skole med to ugentlige åbningsdage (onsdag eftermiddag og lørdag).
Centraladministrationen	Formålet var at inddrage frivillige medborgere i et samarbejde med kommunen om udvikling af kommunens hjemmeside med hensyn til form, indhold og brugervenlighed. Et samarbejde om teknologi, kommunikationsform samt servicering af borgerne.

6.2 Profil af de frivillige i projektet

De frivillige i Lyngby-Taarbæk, som har medvirket i projektet, har en anden profil end hovedparten af de øvrige frivillige i de tre øvrige kommuner i projektet. I Lyngby-Taarbæk er der en ligevægt af kvinder og mænd. 65 pct. var under 50 år. 66 pct. havde en mellem eller lang videregående uddannelse. Det skal dog understreges, at overstående tal er baseret på meget få besvarelser fra frivillige i Lundgaard Konsulenternes kvantitative spørgeskemaundersøgelse (17 besvarelser fra Lyngby-Taarbæk). De resterende frivillige i delprojekterne i Lyngby-Taarbæk var enten yngre (10. klasse elever) eller generelt med samme karakteristika og procentandele. I de øvrige tre kommuner var der generelt blandt de deltagende frivillige en overvægt af kvinder over 65 år med ingen eller med en kort uddannelse.

71 pct. af de frivillige (som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen (17 i alt)) er i arbejde, og 29 pct. er på efterløn/pension. For de fire kommuner samlet set var 18 pct. af de frivillige i arbejde, og 78 pct. var på efterløn/pension.

77 pct. af de frivillige er, eller har været, frivillig andre steder. For de fire kommuner samlet set var samme andel på 70 pct.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har samarbejdet i delprojekterne med frivillige sociale organisationer været begrænset. De frivillige i delprojekterne har omfattet medarbejdere fra en privat virksomhed, elever fra 10. klassecenter, frivillighedsforening (Senior IT), pårørende, borgere og borgere med svag tilknytning til arbejdsmarkedet.

6.3 Hovedresultater

Projektet "Kommunen og Civilsamfundet" vedrører et område, hvor der allerede er et veletableret samarbejde med for eksempel frivillige foreninger, brugere og pårørende på en række fagområder, og hvor udfordringen i projektet har været at tænke i fx nye og tættere samarbejdsflader, i nye grupper af frivillige og i forhold til flere kommunale arbejdsopgaver. Det er en udfordring i forbindelse med en forholdsvis kort projektperiode på 2 år, for det tager tid at udvikle og forankre fx inddragelse af nye grupper af borger og virksomheder som frivillige. Det ses blandt andet i delprojektet på ældrecenteret, hvor det at få kontakt til unge krævede tid og stillede anderledes krav til samarbejdets planlægning fx ved afgangseksamener. Det er en erfaring i projektet, at nye samarbejdsflader og nye opgaver mellem kommunale institutioner og frivillige kræver tid for at gro sideløbende med engagement og knofedt fra begge sider.

Alle delprojekter er gennemført på "matriklen", men i mere eller mindre grad "inde i rummet for opgavens varetagelse". I alle delprojekter har der været et klart skel mellem faglig kerneydelser og service på den ene side, og på den anden side de ekstra ydelser og aktiviteter, som de frivillige aktivt har bidraget med. Der har ikke været faglige barrierer for projekternes gennemførelse, men der har været fokus på, hvor grænsen går mellem faglighed og lovkrav - og frivilligt arbejde. Delprojektlederne har alle brugt tid på at forklare og orientere om projektets formål forud for delprojektets igangsættelse. Det er en generel oplevelse på tværs af delprojekterne, at de frivilliges arbejde er "flødeskum" til gavn for brugerne/lokalområdet, men at de frivilliges indsats ikke har medført resourceallokering (frigivet ressourcer) i større omfang på institutionen.

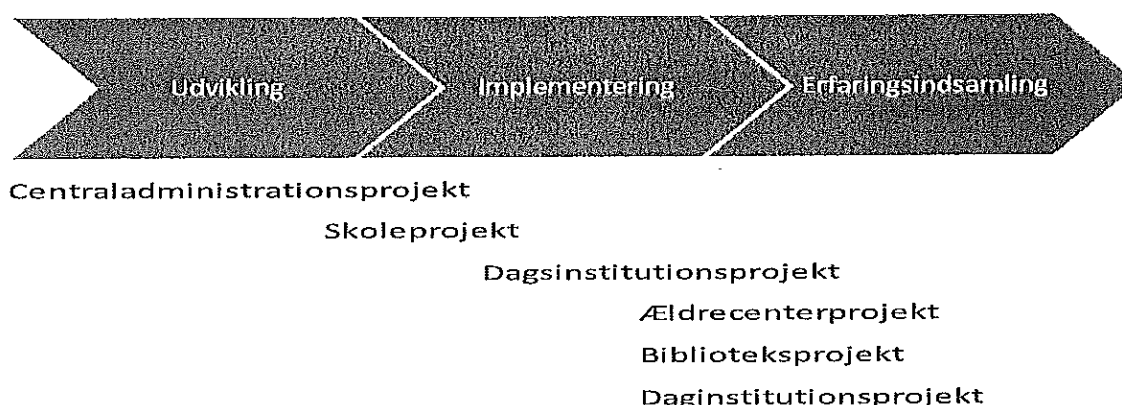
Ledelsesopbakningen har varieret i delprojekterne, og det er en erfaring fra projektet, at ledelsesopbakning er central, for at et projekt skal blive en succes.

Overordnet set er målsætningen helt eller delvist opfyldt i fire af de seks delprojekter ved udgangen af 2010. Et delprojekt på skoleområdet er fortsat i implementeringsfasen, men forventes fortsat at blive gennemført. Delprojektet i centraladministrationen blev stoppet, da det ikke var muligt at gennemføre i den oprindelig form.

Aktiviteterne i fire af delprojekterne (to på daginstitutions-, et på biblioteks og et på ældreområdet) har alle medført enten øget og/eller andre velfærdsydelser af kortere eller længere varighed. Delprojekterne har i varieret omfang skabt tættere bånd på tværs af generationer og mellem institutionen og brugere/pårørende/lokalsamfundet. Der er i alle projekter med undtagelse af det ene i centraladministrationen taget skridt til nye eller øget samarbejdsflader med brugere af institutionen eller borgere i kommunen. Projekterne har sat øget fokus på faglighed, når de frivillige er blevet inddraget i arbejdet på institutionen. De frivilliges aktiviteter har i enkelte delprojekter øget råderummet til et fagligt fokus blandt personalet til fx tid til et barn/børn, der i situationen har brug for ekstra opmærksomhed eller har et særligt behov.

Den forholdsvis store variation i gennemførelsesgraden de seks delprojekter imellem kan illustreres som neden for.

Figur 2: Projektets tre faser



Delprojektet i centraladministrationen ville involvere frivillige til aktiviteter inden for et område, hvor der ikke er tradition for samarbejde med frivillige. Det viste sig meget svært at få indkredset, hvor det var muligt at inddrage frivillige i et givtigt samarbejde for begge parter inden for gældende lovgivning mv. I fokusinterviewet med medarbejdere blev det fremhævet, at de største barrierer for delprojektet dels var en afklaring af råderummet for frivillige, dels at det blev oplevet som en ekstra opgave, som blev skubbet rundt. Der manglede ejerskab til opgaven/civilsamfundsinddragelse.

Delprojektet på skoleområdet vedrører en systematisk registrering og anvendelse af viden og kompetencer fra dels elevernes familier, dels lokalområdet. Det at inddrage viden og kompetencer fra fx pårørende i undervisningen er ikke i sig selv nyt, men det er en systematik og struktur for en aktiv inddragelse af frivillige til gengæld. Det viste sig, at projektperioden på 2 år var for kort tid, men delprojektet kører fortsat.

I delprojekterne i Lyngby-Taarbæk Kommune ses sammenhænge mellem resultatet og:

- Om det er et nyt projekt eller et allerede igangsat projekt
- Hvor let det har været at gå til opgaven
- Ledelsesopbakning
- En veldefineret tovholder
- Fokus på inddragelse og ansvar til frivillige – sammenhængskraften på institutionen – tæt dialog til frivillige og om det frivillige arbejdes merværdi blandt personalet
- Tidsforbruget.

I bilag 1 er gengivet udvalgte statements fra de gennemførte fokusgruppeinterviews med henholdsvis ledere og medarbejdere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

6.3.1 Inde på matriklen – inde i rummet for opgavens varetagelse

Alle delprojekter er blevet afholdt inde på "matriklen", men der er variation i, hvor tæt de frivillige er blevet involveret i institutionernes opgavevaretagelse. Der er et spænd fra tæt integreret samarbejde (daginstitution) til adskilte og særlige initiativer og aktiviteter (ældrecenter). I boksen nedenfor er gengivet tilbagemeldinger fra tre af delprojekterne.

Daginstitution

Inden vi fik frivillige og folk i jobtræning, har vi på personalemøder haft oppe og vende, hvad det vil sige, at have folk ude fra i institutionen. Noget af det vi har drøftet er: de frivillige og tavshedspligt - hvad må det koste i tid for mentor at påtage sig denne opgave? Inddragelse af de frivillige - hvordan gør vi? Hvor meget skal vi i personalegruppen vide om personens arbejdsevne m.m., respekten for den frivillige, deres medejerskab, hvilke problemstillinger er der ved at inddrage frivillige i arbejdet med børnene? Konfliktløsning, forældreinddragelse.

Ældrecenter

Det er aftalt med områdeledergruppen, at der afsættes ressourcer svarende til 1 person fra hvert af de 6 områdecentre, som delvist kan indtræde med arbejdsværdi i nærværende projekt. Disse personer er samlet i en projektgruppe. Undervejs har projektlederne mødtes med 6 medarbejdere fra de 6 områdecentre, som hver især er koordinator for det frivillige arbejde på det enkelte center. Denne gruppe har været med til at udvikle konceptet og har deltaget i indledende spørgerunder med medarbejdere og borgere for at finde fokus for delprojektet. Samtidig har de 6 koordinatore deltaget aktivt i selve afviklingen af aktiviteterne.

Bibliotek

Frivilligruppen har ikke deltaget i løsning af Bibliotekets almindelige daglige arbejdsopgaver, som kræver viden om det digitale bibliotekssystem og adgang til låner/personregistre etc., men frivilligruppen har tilført biblioteket noget ekstraordinært. Frivilligruppen har et ønske om udlån af materialer udenfor bibliotekets åbningstid, hvor de frivillige selv holder åbent. Dette kræver enten adgang til de digitale registre eller en investering i en udlånsautomat.

6.3.2 Samarbejde med og fastholdelse af frivillige (værdigrundlag)

Samarbejdet og ikke mindst rammerne herfor har været meget forskelligt grebet an i delprojekterne. I Børnehuset Bulderby indgår rummelighed og åbenhed som centrale værdier i huset med retningslinjer for samarbejdet med frivillige forankret i institutionens værdigrundlag og personalepolitik. I biblioteksprojektet blev rammerne for samarbejdet fastlagt i frivilligruppen med afsæt i bibliotekets værdier, og rammerne medvirkede til at tydeliggøre det fælles kreative rum.

Der, hvor samarbejdet har været kontinuerligt mellem frivillige og den kommunale institution, ses en løbende udvikling i samarbejdet. I fokusgruppeinterviewene med frivillige var der samstemmende tilkendegivelser om lyst til og et ønske om mere medinddragelse og ansvar. Det er en erfaring fra projektet, at samarbejdet løbende bør udvikles via forventningsafstemning mellem de frivillige og institutionen/kommunen til samarbejdet. Projektet har ligeledes sat spot på, at rammer og samarbejdsaftaler, som løbende kommunikerer ud og redefineres, er givtige.

I boksen nedenfor er gengivet citater fra tre af delprojekterne.

Daginstitution

Vi har fået vendt mange spørgsmål og har fundet frem til en form for, hvordan de frivillige skal indgå i institutionen. Der er bred enighed om, at det er en gevinst for huset at have dem iblandt os. Mens vi har haft frivillige i huset, har der undervejs været rejst spørgsmål om rummelighed, struktur/ramme for de frivillige, hvad skal de vide, og hvem skal informere, hvordan klæder vi personalet på, hvad er succeskriterierne? Hvordan takles det, når de enkelte læringsmål bliver forsinket/forhindret af den udefrakommende? Hvordan skaber vi rummelighed - at kunne rumme det anderledes? Vi udfordres på vores normer. Hvordan tackler vi konflikter? Hvordan superviserer vi hinanden bedst? Hvad lærer børnene, og hvad lærer vi børnene? Vi har på personalemøder formuleret en etik og leveregler for, hvordan vi gerne vil have det på vores arbejdsplads, og det er gældende for alle. Vi har skrevet ned og besluttet, hvordan vi inddrager de frivillige i arbejdet i institutionen, og har opstillet nogen rammer for, hvad de frivillige må varetage og have indflydelse på, og hvad de ikke må.

Ældrecenter

Der har undervejs i projektet været meget energi og interesse omkring at skabe udvikling om emnet med at inddrage frivillige i at løse kommunens opgaver. På baggrund af de enkeltstående aktiviteter er det ikke muligt at vurdere i hvilken grad, projektet har medvirket til at tilvejebringe rammevilkår og organisering til inddragelse af de frivillige. Ud over, som tidligere beskrevet, at de unge mennesker har travlt og ofte er vældig involverede, er vi også stødt på praktiske og strukturelle forhindringer i vores søgen efter yngre frivillige. Eksempelvis gik 10. klasses eleverne allerede fra til læseferie i begyndelsen af maj måned efterfulgt af afsluttende eksamen, hvorefter de spredtes for alle vinde i sommerferien for i september måned at starte på en eller anden form for ungdomsuddannelse.

Bibliotek

Bibliotekets værdigrundlag har haft stor betydning for projektets succes. Der har været en høj grad af overensstemmelse mellem de frivilliges syn på bibliotekets "ide" og deres mening/motivation med at deltage i projektet. Frivilligprojektet har givet den erfaring, at der er stor interesse for bibliotekets "ide", og at borgerne gerne vil bidrage med at videreudvikle og udfylde denne. Projektlederen vil dog påpege, at man ikke kommer uden om en basisydelse i biblioteksregi ydet af "ansatte", som et grundlag for frivilligarbejdet. I Taarbæk er der et stort overskud af lyst hos borgerne til at deltage.

6.3.3 Frivillig arbejdskraft

I delprojekterne har inddragelsen af frivillige haft sigte på at kunne tilbyde ekstra aktiviteter/ydelser til brugerne (flødeskum). Erfaringer med kommunale opgaver alene varetaget ved frivillig arbejdskraft kan projektet derfor ikke give. Delprojekterne har blandt andet haft fokus på at åbne institutioner mere op/bruge faciliteterne mere, på at støtte op om medborgere med behov herfor og øge forståelsen for et aktivt medborgerskab. I boksen nedenfor er gengivet citater fra tre af delprojekterne om samarbejdet samt tidsforbrug herpå.

Boks 3 Professionelle og frivillige

Daginstitution

Personalet oplever, at de får frisat ressourcer til at tage sig af de enkelte børn, når de frivillige er på stuerne. Et eksempel er fx, at en frivillig laver rytmik med børnene, og der er nogen af børnene, der er trætte, kede af det og ikke vil være med. Pædagogerne får tid til at yde omsorg og pædagogisk støtte til dem. I andre sammenhænge får pædagogen frigjort tid til at støtte barnet i dets udviklingsproces under aktiviteten. Dette er med til at højne kvaliteten i samværet med børnene.

Ældrecenter

Projektgruppen har undersøgt, hvordan repræsentanter for personalet (ude/inde/dag/aften) opfatter samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem frivillige og personalet. Overvejende er personalet positive for de frivilliges bidrag, og ser gerne unge frivillige i funktionen i nærværende projekt. Der ønskes gerne frivillige om aftenen og i weekenden, hvor der i forvejen er få medarbejdere omkring de ældre. Dog skal vi være opmærksomme på, at det kan være svært at fastholde de unge, og det må vi tage med i vores samarbejde med de frivillige.

Det er ikke nyt for personalet, at frivillige kommer ind på områdecentret. Det nye er, at de frivillige udfører andre aktiviteter end tidligere. Inden projektet gik i gang var der i projektgruppen overvejelser om, at medarbejderne kunne have tanker om, at frivillige kunne "erstatte" de nuværende medarbejdere, eller kunne udføre "de sjove ting" med de ældre, og personalet derfor kun skulle udføre rutineopgaver. Dette ud fra en forståelse af, at "de sjove ting" er det ekstra kolorit, som giver hverdagen lys for medarbejderne i plejen af de ældre beboere. De forløbne aktiviteter har været af en sådan karakter, at medarbejderne ikke umiddelbart kunne iværksætte aktiviteterne. Imidlertid har personalet været meget aktive med at hjælpe beboerne hen til aktiviteterne og tage del i dem sammen med beboerne. Blandt personalet på områdecentret er aktiviteterne i projektet, og de frivilliges indtog, blevet oplevet som glædelig, da personalet har kunnet se, at de ældre har været glade for aktiviteterne. Medarbejdere har meldt tilbage, at de har oplevet deres egne roller anderledes, på den måde, at medarbejderne har skullet stå til rådighed for de frivillige, og som én har udtalt: "*det er ligesom at have en elev*". [i den forståelse er en elev i starten en ekstra opgave, og bliver senere i forløbet en hjælp]. En anden medarbejder har udtalt, at medarbejderne har skullet støtte og imødekomme de frivilliges behov om et øget kendskab til beboerne, og ser gerne at der tilgives ressourcer, så medarbejderne kan videreføre aktiviteterne, som de frivillige har sat i gang.

Bibliotek

Projektet har ikke tilført biblioteket ressourcer, så bibliotekets personale blev frisat, men tværtimod har det krævet en del ekstra ressourcer. Til gengæld har borgerne i Taarbæk fået et kulturtilbud de ellers ikke ville have fået.

6.3.4 Erfaringsopsamling fra de frivillige

Fra Lundgaard Konsulenterne indgik blandt andet en spørgeskemaundersøgelse i deres erfaringsopsamling. Der var enkelte muligheder for kommentarer i fritekstfelter. Neden for fremgår de kommentarer, som frivillige fra projektet i Lyngby-Taarbæk Kommune returnerede. Tabellen skal læses kolonnevis – det er ikke nødvendigvis samme person, som har besvaret de tre spørgsmål på en række.

Tabel 2: De åbne spørgsmål i Lundgaard Konsulenternes spørgeskemaundersøgelse

Hvad vurderer du, at dit arbejde som frivillig har betydet for stedet?	Hvad vurderer du, at dit arbejde som frivillig betyder for samfundet generelt?	Hvad synes du, man skal gøre for at få flere til at deltage som frivillige?
God stemning	Ikke noget særligt	Spørge
At der bliver gennemført noget ekstra for børnene, som personalet ikke har tiden til.	Intet	Oplyse om muligheder
Jeg håber, at de oplever det som en tak for deres indsats på arbejdet	At det sociale arbejde/netværk i lokalområdet øges	Tror, at det vil hjælpe at få flere selvfede radikale som mig i tale, og samtidigt uddanne samfundet bedre og derved afskaffe utryghed
Givet de ældre en god oplevelse og været med til at sætte gang i aktiviteter, der ellers ikke eksisterede	Fin virkning på kort sigt. Ingen virkning på lang sigt	Måske nogle flere "godter". Der er desværre mange unge, der ikke kan lide ordet "frivillig"
Afveksling for børn og aflastning for de ansatte	Man lærer at se tingene fra en ny og ung side	Eventuelt oprette sociale projekter i virksomheder, hvor medarbejdere får fri en dag for at udføre frivilligt arbejde
At aktiviteten øges på biblioteket	Kun ringe betydning	Annoncering i lokale gratisaviser
Forbedret kommunikation mellem Kulturforeningen og biblioteket. Skabt større synlighed omkring biblioteket, problematiseret åbningstiderne og herved skabt basis for udvidede tider, formået at rykke ved indretningen i biblioteket, og herved skabt mere fleksible rammer. Sat fokus på tiltag for børn og unge i kommunen, hvordan kan biblioteket spille en afgørende rolle her. Skabt et godt fællesskab mellem ca. 15-17 borgere, som nu er aktive i en læsekreds, skabt et samarbejde mellem Taarbæks fantastiske præst og biblioteket.	Vigtigt som samfundsborger	Udbrede kendskabet til frivilligt arbejde
	At biblioteket bevares som bibliotek ikke blot for skolesøgende, men også for borgerne i Taarbæk	Fortælle om de positive oplevelser man får, f.eks. i lokalaviserne
	Fokus fra det rent individualistiske menneskesyn flyttes over på en fornyet oplevelse af fællesskabets betydning. Naturligvis kun en start. men signalværdien er stor, idet man jo fortæller vidt og bredt om sin indsats som frivillig, hvilket nogen gange kan rykke andre	Synlighed er her helt centralt, desuden skal det være ukompliceret at blive en del af kommunens aktiviteter. Måske skulle man tematisere nogle centrale områder, og herefter efterspørge den nødvendige indsats. Man kunne forestille sig, at frivillighedsgrupper mødtes på tværs og udvekslede erfaringer og herigennem eventuelt blev animeret til at deltage i andre typer/projekter.

I samme spørgeskemaundersøgelse indgik et spørgsmål, som via mulighed for tre afkrydsninger blandt 11 udsagn, vedrørte de vigtigste grunde til, at respondenterne arbejdede som frivillige. I tabellen nedenfor er gengivet de 11 udsagn samt andel afkrydsning af hvert udsagn af frivillige i henholdsvis Lyngby-Taarbæk og alle frivillige i projektet på tværs af de fire kommuner. De højeste andele blandt frivillige i Lyngby-Taarbæk er opnået ved udsagnene "Jeg oplever det som en meningsfyldt måde at være medborger på" (69 pct.) samt "Jeg kan se, at jeg gør en forskel" (56 pct.). De laveste andele – 0 pct. – ses ved udsagnene "Jeg ser det som en del af min karriere" og "Jeg går mulighed for indflydelse og for at påvirke". Samme mønster ses, når andele af afkrydsninger ved de 11 udsagn opgøres for alle frivillige i projektet på tværs af de fire kommuner.

Tabel 3: Hvad er de vigtigste grunde til, at du arbejder som frivillig?

Udsagn	Lyngby-Taarbæk i alt	Alle 4 kommuner
Jeg ser det som en del af mit ansvar som borger	38%	36%
Jeg gør det på grund af min(e) pårørendes eller bekendtes situation	13%	18%
Jeg får mulighed for indflydelse og for at påvirke	0%	16%
Jeg kan se, at jeg gør en forskel	56%	52%
Jeg interesserer mig fagligt for opgaverne	13%	10%
Jeg ser det som en del af min karriere	0%	0%
Jeg får mulighed for at udvikle mig og lære noget	31%	14%
Jeg ønsker at indgå i fællesskab med andre	38%	38%
Jeg har tid til overs	25%	36%
Jeg oplever det som en meningsfyldt måde at være medborger på	69%	68%
Andet	19%	7%
I alt	16	165

I fokusgruppinterviews målrettet de frivillige blev der ved spørgsmål om samarbejdet med personalet tilkendegivet, at frivillige er et supplement – noget ekstra –, som ikke skal erstatte fagligt personale, men også at der er behov for at tænke bredere og mere inddragende. Enkelte havde stødt på faggrænser. Ved spørgsmål om samarbejdet mellem frivillige og kommunale institutioner/personale blev følgende fremhævet, som vigtigt:

- Undgå besvær (møder mv.), men gå i stedet direkte til ydelsen
- Sæt rammerne for samarbejdet
- Påskøn indsatsen
- Tidsrammer er vigtige
- Forventningsafstemning – så vi ikke oplever, at vi løber panden mod muren
- En kontaktperson er vigtig – nogle skal tage ansvar (frivillig eller institution)
- Tovholder både blandt de frivillige samt fra institutionen, som koordinerer
- Opbakning fra personale og leder er vigtig
- Behov for en fleksibel indstilling hos begge parter
- Der skal også være plads til mindre velorganiseret frivillighed
- Frivillige borgere dækker de små behov, og vi benytter hinanden på tværs.

Der fremkom forslag til, at der blev oprettet et eventbureau, en frivillighedsportal, og at kommunen stiller rammer til rådighed, hvor der fx kan indhentes viden om puljer, og som kan kontaktes om en god ide mv.

Til spørgsmål om deres personlige bevægegrunde til at være frivillige, gik besvarelsene fra det overordnede som, at "et nærsamfund har et stort behov for fællesskaber" og, at "der er et stort potentiale i et større kendskab og værdier blandt ældre elever om, at vi hjælper hinanden" til det personlige niveau med udsagn som "jeg får meget - det er meget morsomt - børnene er fantastiske". Ved spørgsmål om, hvordan der findes frivillige kom der forslag om, at institutionen tager direkte

kontakt til brugere/borgere, samt giver det frivillige arbejde mening og viser, at her gør den frivillige en forskel.

6.3.5 Projektet anno 2011

En række af delprojekterne i Lyngby-Taarbæk Kommune er fortsat efter projektets afslutning. Der er igangsat en videodokumentation af projektet, som indgår i kommunikation af og opfølgning på projektet i kommunen. Viden fra projektet skal indgå i kommunens frivillighedspolitik/strategi, som forventes udarbejdet og godkendt i 2011. Viden fra projektet vil ligeledes indgå i et seminar om frivillighed og civilsamfund, som forventes afholdt i 3. kvartal 2011. Der skal endelige fortsat arbejdes med at forankre og implementere projektet i den kommunale organisation herunder fortsat afsøge muligheder og finde nye måder at dele ansvaret på – hele vejen rundt om det kommunalpolitiske opgavefelt. Frivillighedscentret bør i den fremadrettede proces medinddrages.

6.3.6 Status på de seks delprojekter ultimo 2010

En kort gennemgang af status i delprojekterne ved udgangen af 2010 fremgår af boksen nedenfor.

Tabel 4: Status ultimo 2010 på de seks delprojekter i Lyngby-Taarbæk Kommune

Delprojekter	Status ultimo 2010
Børnehuset Bulderby	Der har været tilknyttet 3 frivillige med en ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet til Børnehuset Bulderby i projektperioden. De frivillige indgår ikke i normeringen eller i det pædagogiske arbejde, men er en ressource, der gør en forskel i dagligdagen. Der foreligger retningslinjer herfor. De frivillige løser arbejdsopgaver såsom at tage sig af køkkenet, forefaldende arbejde, leg med børnene, deltage eller gennemføre aktiviteter og projekter såsom at bage, lave rytmik, tage med på ture m.m. Den enkelte frivillige er tilknyttet den samme stue som deres personlige mentor. De frivillige har et individuelt ugentligt timetal, der er tilpasset til, hvad de har ressourcer til. Der bliver lyttet til deres ønsker og behov. Deres mentor hjælper de frivillige også i forhold til andre kommunale instanser, som der samarbejdes med. Alle forældre fik udleveret flyder med tilbud om at planlægge og gennemføre særlige aktiviteter med børnene. I samarbejde med pædagogerne har der været planlagt og gennemført en række aktiviteter med relation til læreplaner som fx om naturfænomener. Der har også været fortælling om andre lande, besøg af politi og politibil, bading, underholdning og undervisning af personalegruppen om børns motoriske udvikling. Børnehuset har derudover en stærk tradition for inddragelse af forældre og andre pårørende til afholdelse af fester mv. Alle aktiviteter i projektet videreføres.
Børnehuset Klokkeblomsten	Byggeriet af BauneBo trak ud, og efterfølgende blev målgruppen for byggeriet ændret. En udvikling, som fjernede grundlaget for delprojektets ene formål. Børnehuset har i projektet etableret en "Bedstefar"-ordning, hvor to ældre mænd regelmæssigt kommer og læser eventyr, andre historier samt fortæller livshistorier for de børn, som har lyst til det i børnehusets "eventyrrum". Det er en populær aktivitet blandt børnene – en mulighed for ro og nærvær. Aktiviteten er videreført, og har givet de to frivillige mænd mod på mere fx at arbejde i træ med børnene. Børnehuset har derudover en stærk tradition for inddragelse af forældre og andre pårørende til afholdelse af fester mv.
Engelsborgskolen	Projektet blev først reelt påbegyndt primo 2010, og er fortsat under implementering. Der har været sendt flyder ud til alle forældre til børn og unge på skolen dels om projektet, dels om de ønskede at stille deres viden og kompetencer til rådighed for skole og elever. Skolen har oprettet en forældrebank, der er en database, med informationer om viden og kompetencer, som personalet kan trække ind i undervisningen mv. I alt indgår ca. 70 forældre/pårørende i forældrebanken. I skoleåret 2010/11 er forældrebanken blevet introduceret til personalegruppen med opfordring til at inddrage den tilbudte viden og kompetencer i undervisningen. Ansvar for undervisningen ligger entydigt hos den ansvarlige lærer. Det er tanken, at der ligeledes oprettes en lokalbank, hvor lokalområdet på lignende måde vil søges inddraget i undervisningen.
Ældrecenteret Møllebo	De enkelte aktiviteter, som er blevet afviklet i delprojektet har involverede nye grupper af frivillige og til anderledes aktiviteter for beboerne på Områdecenter Møllebo. Aktiviteterne har medvirket til at fremme liv og livskvalitet for beboere på ældrecenteret. Der har været afholdt en stor aktivitetsdag for beboere i samarbejde med en gruppe medarbejdere fra en privat virksomhed. Elever fra 10. klassecenter har undervist i oprettelse af mailadresser, mails mv. Der har været afholdt en forvaltningsdag med maleri ved lokal kunstner. Endelig er der blevet tilbudt ugentlig hjælp til at korrespondere elektronisk med familien i samarbejde med en forening.
Stadsbiblioteket	Frivillighedsgruppen (to repræsentanter fra biblioteket og fem frivillige) har arbejdet med ændring af lokalbibliotekets indretning. Der er indkøbt og indrettet cafehjørne med cafeborde, cafestole og kaffemaskine samt ny reol med hjul, der muliggør arrangementer på biblioteket, udstillinger, nye tidsskrifter etc. Frivillighedsgruppen har endvidere planlagt og gennemført en arrangementsrække for efterår 2009, forår 2010 og efterår 2010 med 9 arrangementer. Frivilligruppen har nedsat en romanlæsegruppe primo 2010 med 15 deltagere, der har læst 5 - 6 titler i perioden. Lokalbiblioteket har i forbindelse med Taarbæk borgernes månedlige fællesspisning været åbnet 4 gange fra 17 - 19 (ekstraordinært) i projektperioden. Frivillighedsgruppen har ikke deltaget i løsning af bibliotekets alm. daglige arbejdsopgaver, der kræver viden om det digitale bibliotekssystem og adgang til låner/personregistre etc., men har tilført lokalbiblioteket ekstraordinære muligheder og aktiviteter.
Centraladministrationen	En nedsat projektgruppe med deltagelse fra kommunens it- og personaleafdeling samt kommunikationsenheden i direktionsekretariatet har søgt at afgrænse og igangsætte projektet igennem det meste af projektperioden. Afgrænsning af råderummet for inddragelse af frivillige i forhold til lovgivning og kommunal forpligtigelse har været vanskeligt. Projektet blev som en konsekvens heraf nedlagt i august 2010.

Videnopsamling	Statements
Generelt	Måske skulle vi spekulere i at introducere elever i 8. og 9. klassetrin til frivilligt arbejde i en struktur herfor fx via årsplan Enig - vi støtter derved op om en samfundstankegang om at bidrage, men lad os brede frivilligheden ud til også at dække frivilligt arbejde i foreningslivet fx bidrage til fodboldsklubben
	Husk nu på stabil frivillighed - unge har allerede meget frivilligt arbejde
	Det nye i projektet er struktur
	Vi bør erkende, at der er et behov for ressourcer for øget samarbejde med frivillige
	Enig - vi har leveret ressourcer - gør det modsatte - giv ressourcer til samarbejdet
	Husk, at innovation mv. ikke alene skabes med frivillige
	Det har været vigtigt med det tværgående samarbejde i projektet
	For frivillige skal indsatsen være vedkommende - en del af deres interessesfære
	Udbred den gode historie - skab ejerskab - skal vokse nedefra via ildsjæle
	Vi er opmærksomme på, om effekten af frivillige skal bruges til at skruer i jobs
	Teknik og jura sætter grænser for inddragelse af frivillige, men ikke i forhold til tab af jobs
	Kontakt til frivillige kan opnås ved synlighed, åbenhed, personlige opfordringer, folder med tilbud om frivilligt arbejde og netværksgrupper på tværs af faggrupper evt. med tråde til frivillige organisationer
Samarbejde	Det er vigtigt, hvis et sådan projekt skal gennemføres, at opgaven er tydelig
	Projektet har givet systematik til et område, som vi allerede var i gang med + en mere bredspektret tilgang - det smitter af på os alle
	Det at skabe struktur + rammer for nem inddragelse af frivillige (så tilgængeligt som muligt) er opmærksomhedspunkterne. Det at tænke frivillige ind i planlægningen fx via krav til næste årsplan for alle klasser
	Opret it- løsninger på daginstitutioner
	Arbejdet er bygget op om en kreativ tankegang, som smitter af på andre områder, fx skal vi sælge reklamer i skoleblade? - lad blomsterne skyde op - snittet er også et tættere samarbejde i lokalsamfundet
	Det er en rigtig god ide med en fast struktur for inddragelse mv. hos os (dagsinst. red.), som så fortsætter i skolen mv. - kæder op gennem opvæksten

Videnopsamling	Statements
	Ledelsesopbakning er nødvendig, men medarbejdergruppen er ultra nødvendig at have med på samarbejdet - slip stafetten, men være tilstede og giv opbakning
	Projektet har medført en struktur for en bedre inddragelse af forældre
	Det indgår i vores grundlag for institutionen. Alle ved, når de bliver ansat, at socialt ansvarlighed og rummelighed er grundlæggende værdier hos os. Vi har fokus på det på personalemøder fx vedrørende ressourcetrækket. Det kræver fuld ledelsesopbakning og klar rollefordeling
	Der er et dagligt fokus på, at frivillige ikke skal tage ansvar. De er på institutionen på andre vilkår, og de er ikke kolleger
	Et væsentlig issue er tavshedspligten - alle er bevidste om, at personalet ikke kan tale frit fx i personale rummet, fordi der er frivillige i huset, og det sætter professionelle begrænsninger
	Vi er en åben institution, og vi ønsker at invitere inden for
	Vi giver kontrollen et kort øjeblik til fx forældre ved en aktivitet - og det kan være sårbart. Vi har dog gode erfaringer. Sæt rammen og aftal indhold og ansvar
	Inddragelse af frivillige kræver ledelsesopbakning. Få inddragelsen ind i virksomhedsplanerne. Topstyring duer ikke og påvirker via information og endelige justere løbende indsatsen
	Giv de frivillige råderum og ikke for faste rammer
	Lad vær med at værdilade ydelser/aktiviteter - al frivilligt arbejde har værdi
Faglighed	Læreren har ansvaret og derved også ansvaret for grænsen i forhold til ansat/frivillig
	Frivillige har en anden rolle end de professionelle, men derudover er der en grå zone. Vi bør være skarpe på grænserne med en klar forventningsstemning mellem frivillig og institution
	Der er også moralske og etiske grænser
	De frivillige fik et stort råderum inden for en defineret ramme, som blev fastlagt efter drøftelser af de frivilliges og de professionelles rolle
	Omgang med børn giver klare rammer for, hvad der er tilladt/krævet samt en klar grænse i forhold til pædagogisk indsats, konfliktløsning og fortrolighed
	Frivillige kan alene bidrage med ideer og eventuelt opsætning, men har ikke tilladelse til at stå for ændringer (licenser mv.) , personale sager, myndighedsafgørelser mv. Al information på hjemmesiden skal kommunen kunne stå inde for

Videnopsamling	Statements
	<p>Frivillige er inddraget i projekter med børn, men de har ingen pædagogisk viden - og kan komme til at bryde ind i en pædagogisk proces. Der er en forskel, og det er svært at tale om uden at støde de frivillige, men det er nødvendigt. Vi (institutionen red.) har haft megen diskussion om, hvor grænsen går - nu også en fagforeningsdiskussion i disse tider - frivillige skal ikke overtage jobs.</p>
	<p>Dagen skal fungere, børnene skal have et ordentlig tilbud ved personalet, hvor de frivillige er flødeskummet, som giver flere muligheder - men det er et grænseland.</p>
Gævinst	<p>Inddragelse af frivillige har givet mangfoldighed - ikke fordi det er frivillige, men fordi det er mennesker med øje for sociale sammenhænge</p>
	<p>Øget rummelighed på institutionene, nye vinkler på egen praksis, masser af læring også blandt børnene, og i et samfundsperspektiv bliver der bygget bro'er</p>
	<p>Projektet giver anledning til at arbejde med at få forældre tættere på skolen, øge kendskabet til skolen og ansvarligheden for det at gå i skole. Det gælder også for daginstitutioner.</p>
	<p>Projektet har medført en ansvarlighed og større interesse i lokalsamfundet for lokalbiblioteket - en aha oplevelse af, hvad biblioteket egentligt kan bruges til</p>
	<p>Det giver mere energi, at jeg også hjælper en frivillig videre, og jeg tror, at det smitter af på børnene. Både os, børnene og forældre får udvidet vores tolerancegrænser</p>
	<p>Forældre aktiviteter er rent flødeskum</p>
	<p>Inddragelse af frivillige medvirker til mere ansvar i lokalsamfundet - det er som ringe i vandet</p>
	<p>Der er masser af frivillige i LTK - det nye er også at skabe kontakt dem imellem</p>

**Social- og Sundhedsforvaltningen &
Børne- og Fritidsforvaltningen**

Ledelsesekretariatet

1. juni 2011/VSC

UDKAST

Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning

1. Indledning, baggrund og politiske nøgleudfordringer

Projekt "Kommunen og Civilsamfundet – en erfaringsopsamling", blev behandlet i fagudvalgenes og Økonomiudvalgets møder i april 2011. Af sagsfremstillingen til fagudvalgene fremgår det, at der i udvalgenes juni-møder forelægges:

- En lokal erfaringsopsamling, baseret på de 6 lokale projekter, som udgør Lyngby-Taarbæks bidrag til "projekt kommunen og civilsamfundet",
- Forslag til, hvordan erfaringerne fra "projekt kommunen og civilsamfundet" kan indgå i en ny frivilligheds-/civilsamfundsinddragelsesstrategi.
- Forslag til det videre arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning – bl.a. i samarbejde med Frivilligcenteret.

På denne baggrund er der arbejdet videre med en konkretisering af udkast til en proces for strategilægningen og et kommissorium for det videre arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning.

1.1. De politiske nøgleudfordringer

På baggrund af erfaringerne med projekt "kommunen og civilsamfundet" og de velfærdsudfordringer der umiddelbart ses i forhold til den kommunale serviceproduktion, kan der umiddelbart identificeres følgende politiske nøgleudfordringer i forbindelse med en større civilsamfundsinddragelse:

Medborgerskabsbegrebet

Centralt i diskussionen omkring civilsamfundet og inddragelse af frivillige står medborgerskabsbegrebet. I begreberne ligger, at der sondres mellem borgere og medborgere. Der tænkes her på, hvilke forpligtelser den enkelte borger har overfor samfundet og fællesskabet, og hvilke rettigheder den enkelte borger har i forhold til offentlige ydelser. Det er her en væsentlig pointe, at de personer, der har overskud af ressourcer, leverer til samfundet/de personer, der har behov/underskud af ressourcer.

I kernen eller i periferien af den kommunale opgaveløsning?

Færre skal gøre mere for flere, bare billigere: En stadig mindre arbejdsstyrke skal indfri de store

forventninger til velfærdsstaten. Samtidig presser flere ældre og mere udgiftstung velfærd de offentlige finanser – et pres, der er blevet kraftigt forstærket af den økonomiske krise.

På denne baggrund bør det overvejes, om den frivillige indsats skal være et supplement til den kommunale opgaveløsning eller en erstatning? Dette spørgsmål bør der arbejdes med i forhold til det pres, den kommunale serviceproduktion er under og vil være under de næste mange år. Dette spørgsmål forudsætter en politisk stillingtagen til om frivilligt arbejde er "flødeskum" eller om det træder i stedet for de fastansattes opgaveløsning.

Er der potentiale for en større frivillig indsats og hvordan bliver potentialet sat i spil?

Civilsamfundsinddragelsen er ikke et nyt fænomen – frivillig indsats har igennem mange år været en del af den kommunale opgaveløsning. Der er dog sket en udvikling og inddragelsen antager stadigt nye former. Antallet af danskere der udfører en frivillig indsats er steget fra en fjerdedel i 1990'erne til en tredjedel i 2006. Synet på frivillig indsats har også ændret sig fra "hattedamer" til aktive medborgere, hvor alle aldersgrupper er potentielle aktører. Også yngre mennesker, som både ser den frivillige indsats som en ny arena for erfaringsdannelse og en vedkommende måde at få noget på "CV'et". Der er flere der leverer en frivillig indsats end nogensinde tidligere. Spørgsmålet er, om der er behov for en frivillig indsats, der ikke bliver opfyldt i dag og om der er frivillige at rekrutterer?

1.2. Det videre forløb og hvordan erfaringerne forankres i Lyngby-Taarbæk Kommune

Projekt "kommunen og civilsamfundet" havde som formål, at afprøve nye måder at dele ansvar på mellem medborgere og kommunale institutioner med sigte på dels at øge kvaliteten i den kommunale opgaveløsning, dels at udvikle det frivillige medborgerskab.

Centralt i erfaringsopsamlingen fra projektet står, at samarbejdet mellem kommune og civilsamfund kan bidrage til mere kvalitet, der hvor borgerne møder den kommunale indsats. Samarbejdet sætter øget fokus på faglighed, handlingsmønstre, arbejdsrutiner og rummelighed i den kommunale institution. Samarbejdet med frivillige medvirker desuden til at åbne institutionerne overfor omverden. Det at være frivillig og bidrage til samfundet giver livskvalitet til de deltagende frivillige, og på samme tid medvirker den frivillige indsats til øgede velfærdsydelser og kvalitet. Men samarbejdet kræver investering i tid for at fungere godt.

I erfaringsopsamlingen er der identificerede følgende succesparametre for vellykkede samarbejder mellem kommune og civilsamfund:

- Kvalificeret og engageret ledelse
- Klarhed omkring rammer, roller og ansvar
- Forankring af det frivillige arbejde (en del af hverdagen på enhed, men afskærmet for snærende strukturer og fortrolige oplysninger)
- Synlighed (betydning af samspil skal synliggøres)
- Bredde og mangfoldighed i den frivillige indsats (engagere bredt – køn, alder og opgaver).

Disse erfaringer skal formidles bredt i den kommunale organisation til ledere og medarbejdere, således at der skabes en positiv kultur i forhold til civilsamfundsinddragelse og -deltagelse.

2. Organisering af det fremadrettede arbejde med formulering af en ny strategi for civilsamfundsinddragelse – til afløsning af den nuværende frivillighedspolitik

Der udpeges en referencedirektør i Direktionen, ligesom det skal fastlægges, hvilket fagudvalg, der får det overordnede ansvar for arbejdet med civilsamfundsstrategien. Af hensyn til det tværgående perspektiv i civilsamfundsinddragelsen foreslås ansvaret fremover forankret i Udviklings- og Strategiudvalget.

Det foreslås, at arbejdsgruppen får følgende sammensætning:

- 1 repræsentant for Ledelserne i BFF og SFF, som har formandskabet i arbejdsgruppen
 - 2 repræsentanter for Frivilligcenteret og de frivillige foreninger
 - 1 repræsentant for skoleområdet
 - 1 repræsentant for daginstitutionsområdet
 - 1 repræsentant for klubområdet
 - 1 repræsentant for idrætsområdet, udpeget af FIL
 - 1 repræsentant fra ældreområdet
 - 1 repræsentant for voksenhandicap
 - 1 repræsentant for Jobcentret
- Der etableres fælles sekretariatetsbetjening fra Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen.

Arbejdsgruppen refererer til den ansvarlige referencedirektør i Direktionen, som samtidig er styregruppe for arbejdet.

Opgave

Arbejdsgruppen har til opgave at facilitere og fremkomme med bud på følgende:

- Afholdelse af et seminar vedr. potentialer og udfordringer i arbejdet med civilsamfundsinddragelse. Seminaret skal markere 2011 som internationalt frivilligheds år og markere startskuddet på processen med formuleringen af en ny civilsamfundsinddragelses strategi. Målgruppen for seminaret er Kommunalbestyrelse, ledere og medarbejdere, samt Frivillighedscentret, nuværende og potentielle frivillige
- På baggrund af seminaret skal arbejdsgruppen udarbejde et udkast til ny strategi for større civilsamfundsinddragelse, der fastlægger Lyngby-Taarbæk Kommunes vision, mål, rammer og holdninger til frivilligt arbejde. Udformningen af frivillighedsstrategien skal ske i tæt dialog med de frivillige, de frivillige foreninger, ledere og medarbejdere
- På baggrund heraf udarbejde et forslag til, hvordan strategien kan implementeres i den kommunale organisation og hos borgerne i kommunen
- Udarbejdes af en detaljeret tids- og handlingsplan for arbejdet
- Udarbejdelse af en kommunikationsplan.

3. Forslag til overordnet tidsplan

Nedenfor er udarbejdet en foreløbig og overordnet tids- og procesplan, som tager højde for inddragelsen af politikere, direktion, ledere, faglige organisationer/medarbejdere, frivillige medborgere og brugere.

Målgrupperne, der er nævnt ovenfor, inddrages igennem "visions- og strategiseminar om brugerinddragelse og medborgerskab i Lyngby-Taarbæk Kommune", der planlægges afviklet ultimo august 2011.

Lederne inddrages desuden via ledermøder.

Faglige organisationer/medarbejdere inddrages desuden via MED-udvalgsstrukturen og om nødvendigt i særskilte møder.

- | | |
|------------|---|
| Juni 2011 | Politisk behandling af udkast til Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning. |
| Juni 2011 | MED-udvalgene drøfter udkast til Kommissorium for den fremtidige strategilægning i forhold til øget inddragelse af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning. |
| Aug. 2011 | Arbejdsgruppen etableres og drøftelserne af arbejdet går i gang. |
| Aug. 2011 | Afholdelse af visions- og strategiseminar. |
| Dec. 2011 | Strategien forelægges direktion og fagudvalg. |
| Jan. 2012 | Høring af forslaget til strategi. |
| Febr. 2012 | Endelig vedtagelse af strategien og implementering i organisationen. |

Frivillighedspolitik

Bilag 3

Vision

Det frivillige sociale arbejde skal være en mangfoldighed af initiativer hvor borgere hjælper andre.

Værdier

Lyngby-Taarbæk Kommune finder det værdifuldt at:

Samspelet mellem kommune og de frivillige sociale organisationer baseres på tillid og respekt for hinandens opgaver og roller.

De frivilliges styrke er, at de med udgangspunkt i deres livserfaringer og engagement kan være med til at støtte mennesker, der har brug for hjælp. De frivillige organisationers ret til selv at vælge og prioritere deres opgaver skal respekteres.

Lyngby-Taarbæk- Kommune finder det værdifuldt at:

Borgere tager et medansvar for løsningen af de sociale opgaver i kommunen.

De frivillige er en positiv kraft, der på forskellig vis knytter kontakter mellem mennesker og skaber netværk. Det frivillige sociale arbejde kan således skabe nye kvaliteter i det sociale arbejde og fremme borgerinvolvering og demokrati.

Målsætninger

Derfor vil Lyngby-Taarbæk Kommune:

Fremme og styrke det frivillige sociale arbejde.

Synliggøre det frivillige sociale arbejde i kommunen.

Hjælpe med at udvikle det frivillige sociale arbejde og støtte og inspirere den frivillige indsats.

Skabe mulighed for de frivillige i kommunens indsats på det sociale område.

Konkrete initiativer Lyngby-Taarbæk Kommune vil iværksætte

Afholdelse af workshop hvert andet år

Der afholdes en workshop med deltagelse af alle interesserede repræsentanter for de frivillige sociale organisationer eller enkelt personer med interesse for frivilligt socialt arbejde. Derudover deltager medlemmer af Kommunalbestyrelsen og medarbejdere fra administrationen i Lyngby-Taarbæk Kommune. Formålet er at fremme samarbejdet mellem kommunen og de frivillige sociale organisationer og støtte netværket blandt dem de aktive frivillige.

Tematisering af de afsatte puljemidler til frivilligt socialt arbejde

Formålet er at samle midlerne og dermed opnå større effekt af indsatsen. En tematiseret indsats, er nemmere at gøre synlig og der kan opnås en synergieffekt, hvor f.eks. erfaringsudveksling mellem de forskellige projekter i højere grad kan anvendes. Tematiseringen kan ske i relation til

implementeringen af nye politikker, eller sætte fokus på nye opgaver på det sociale område, som f.eks. øget fokus på forebyggende sundhedsarbejde. Det er Socialudvalget der årligt, efter at have hørt de frivillige organisationer udvælger temaet for det kommende år.

Etablering af en portal for det frivillige sociale arbejde på kommunens hjemmeside

Formålet er at samle relevante oplysninger rettet mod borgere, eller organisationer der ønsker at udføre frivilligt socialt arbejde f.eks. oplysninger om lovgivning, kursustilbud, en opdateret guide over de foreninger mv., der udfører frivilligt socialt arbejde i kommunen, relevante links mv.

Udarbejdelsen af en iværksætterpakke til nye foreninger, eller enkelt personer der ønsker at udføre frivilligt socialt arbejde

Formålet er at støtte nye initiativer og sikre at erfaringer og viden videregives.

Uddeling af en årlig frivillighedspris

En frivillighedspris har til formål at markere og anerkende det sociale engagement frivillige (enkelt personer eller organisationer) bidrager med, og fremme erfaringsdelingen blandt de frivillige.

Udpegning af nøglepersoner i forvaltningens afdelinger

Der er på nuværende tidspunkt udpeget en fast koordinator i Social- og Sundhedsforvaltningen med det formål at smidiggøre samarbejdet mellem de frivillige og kommunen. Kontaktpersonens opgave er at videregive faktuelle oplysninger om muligheder for økonomisk tilskud, opdatering af foreningsguide, hjemmeside mv. For at styrke den kommunale indsats foreslås det, at der udpeges interesserede nøglepersoner i forvaltningens afdelinger, som kan yde de frivillige organisationer konsulentbistand og indgå i et tættere samarbejde. Et samarbejde der utvivlsomt vil kunne inspirere begge parter i det sociale arbejde. Nøglemedarbejderne får derved et billede af de ressourcer og kompetencer som findes i de forskellige frivillige organisationer, og deres rolle er derfor også at være med til at sikre, at de frivillige inddrages, hvor det er relevant.

Økonomisk og organisatorisk støtte i fald kommunes frivillige etablerer et fælles forum

Kommunen ønsker at støtte et tværgående initiativ fra de frivilliges side, støtten kan være i form af at stille lokaler til rådighed eller økonomisk støtte til administration m.v.. Forudsætningen for en sådan støtte er at der er bred lokal opbakning til et fælles forum for frivillige.

Evaluering af det frivillige sociale arbejde

For at styrke erfaringsopsamlingen i forhold til det frivillige sociale arbejde bør der ske en løbende men systematisk evaluering. Evalueringen kan tage form af evalueringsmøder hvor de frivillige og kommunen f.eks. evaluerer effekten af arbejdet, samarbejdet mellem kommunen og de frivillige, eller status for arbejdet med de udpegede temaer. Det er vigtigt, at der ikke lægges store evalueringsbyrder på mindre enkelte frivillige initiativer.

NOTAT

Om

Modeller for politisk inddragelse af socialt udsatte borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune

Dette notat beskriver tre forskellige modeller for inddragelse af socialt udsatte målgrupper i den politiske beslutningsproces i Lyngby-Taarbæk Kommune henholdsvis; 1) udsatterådsmodellen, 2) viborgmodellen og 3) dialogmøde-modellen.

Konklusion

I lyset af den manglende viden om effekten af rådsmodellen og omfanget af viborgmodellen anbefales dialogmodellen, eftersom den er tilpasset de lokale udfordringer i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det anbefales i øvrigt, at konceptet evalueres efter første dialogmøde i 2011. Således foreslås, at første dialogmøde afvikles inden for fjerde kvartal 2011. Som emne for første seance foreslås; sindslidelse. Baggrunden herfor er, at Servicestyrelsens anbefaler, at kommuner starter ud med et område, hvor kommunen i forvejen har ressourcpersoner, og indsatser i gang. Dette er tilfældet i forhold til sindslidelse, hvor kommunen qua sine sociale institutioner allerede har en styrkeposition og kompetente fagpersoner med kontakt til brugere. Både fagpersoner og brugere forventes at kunne bidrage til en konstruktiv dialog, inddragelse og opfølgning.

Baggrund

Baggrunden for notatet er Social- Sundhedsudvalgets beslutning af den 14. september 2010 om at afholde et dialogmøde med temaet: "Inddragelse af socialt udsatte borgere i den politiske proces." Dialogmødet afvikledes den 30. marts 2011 på Slotsvænget med henblik på at inspirere til udvikling af modeller for inddragelsesfora.

Formål

Formålet med et nyt inddragelsesforum på udsatteområdet at kvalificere Lyngby-Taarbæk Kommunes nuværende kontakt og dialog med borgere berørt af social udsathed.

Hvem er socialt udsatte i Lyngby-Taarbæk - og hvor mange er de?

I tråd med udsattepolitikens definition af socialt udsatte skal dialogforummet inddrage socialt udsatte borgere og invitere til dialog omkring problemstillinger relevante for borgere berørt af psykisk sygdom, fattigdom, kriminalitet, hjemløshed, alkohol- og stofmisbrug og ensomhed.

Social- og Sundhedsforvaltningens skøn for antallet af socialt udsatte målgrupper i Lyngby-Taarbæk Kommune er at ca. 7 - 10 pct. af borgerne er socialt udsatte jf. vedlagte bilag. Den største målgruppe er ensomme, dvs. borgere med sjældent eller ingen kontakt til familie og venner. Den næststørste kategori skønnes at være borgere med alkohol- og stofmisbrug mens den tredjestørste er borgere med sindslidelser. Nogle borgere indgår i flere kategorier.

Input fra dialogmødet den 30. marts 2011 på Slotsvænget

På dialogmødet den 30. marts fortalte Servicestyrelsens Udsatteenhed om de foreløbige kommunale erfaringer med etablering af kommunale Udsatteråd, og Viborg Kommune fortalte om erfaringerne med kommunens fattigdomsråd.

Det fremgik, at uanset valg af inddragelsesmodel, så gælder det indledningsvist for kommunen om at sikre en klar:

1. Politisk målsætning
2. Ledelsesmæssig prioritering og opbakning
3. Udmelding om hvad (Lyngby-Taarbæk) Kommunen vil opnå og hvordan
4. Indflydelsesmulighed og kompetence for dem der inviteres til at deltage
5. Afklaring af hvilken rolle brugerne ønsker sig
6. Udmelding om tid og ressourcer

Modeller for politisk inddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

På baggrund af dialogmødet har forvaltningen udarbejdet tre mulige modeller for politisk inddragelse henholdsvis; 1) udsatterådsmodellen, 2) viborgmodellen og 3) dialogmøde-modellen. I det følgende beskrives modellernes karakteristika.

1. Den traditionelle inddragelsesmodel - udsatterådsmodellen

Den traditionelle udsatterådsmodel består typisk af:

- En formand (som kan være bindeled mellem brugere og politikere)
- Rådsmedlemmer, herunder brugerrepræsentanter, brugere og fagpersoner
- En sekretær i forvaltningen (som kan være bindeled mellem bestyrelse og forvaltning)
- En forretningsorden som fastsætter regelmæssige møder (typisk kvartalsvise møder)

1.1 Arbejdsform og ressourcer i udsatterådsmodellen

- Arbejdsformen er på linje med handicap- og ældrerådsarbejde dvs. der er tale om traditionelt rådsarbejde
- Ressourceforbruget i forvaltningen skønnes at udgøre til ca. 1/5 årsværk i sekretariatsbistand
- Ressourceforbruget blandt politikerne vil i givet fald være uforandret om end udvalget løbende vil skulle forholde sig til rådets hørings svar og egne forslag til fx servicejusteringer og/eller serviceforbedringer.

2. Viborgmodellen

Den mere utraditionelle viborgmodel kan omfatte:

- En formand (typisk formanden for Social- og Sundhedsudvalget)
- Faste deltagere alene bestående af kommunalbestyrelsesmedlemmer evt. i følgeskab af formanden for Handicaprådet og formanden for Integrationsrådet. (dvs. at ingen brugere sidder med i rådet)
- En sekretær i forvaltningen (som kan være bindeled mellem bestyrelse og forvaltning)
- En forretningsorden som fastsætter regelmæssige møder (typisk kvartalsvise møder)

2.1 Arbejdsform og ressourcer i viborgmodellen

- Der vil være tale om en langt mere opsøgende arbejdsform i form af planlagte besøgsrunder på væresteder, botilbud, biblioteker og lignende steder, hvor der er en mulighed for at opnå kontakt med borgerne.
- Ressourceforbruget i forvaltningen skønnes ca. at udgøre 1/5 årsværk som i den traditionelle model ovenfor
- Ressourceforbruget blandt de involverede politikere skønnes at udgøre den tid politikerne bruger i dag plus yderligere 4 dage fra kl. 9,30 til kl. 15,00. Det skyldes, at dialogformen indebærer kvartalsvise møder fx i Værestedet Paradiset og lignende steder hvor udsatte målgrupper er og kan inviteres til dialog. Her spiller også hensynet til institutionernes åbningstid en rolle.

3. Dialogmøde-modellen

Som alternativ til ovenstående findes en tredje mulighed i form af en mere pragmatisk dialogmøde-model. Her tænkes inddragelsen realiseret via et opsøgende nærmere tematiserede møde fx i forhold til emnet sindslidelse, misbrug eller ensomhed. Modellens pragmatiske element består i, at deltagerkredsen ikke tænkes defineret på forhånd, men at den kan fastlægges ad hoc i forhold til det konkrete tema. Således kan man fx forestille sig at udvalgsfolk, i følgeskab med en medarbejder fra kommunen eller en ekstern konsulent, går i dialog med borgerne omkring et nærmere afgrænset tema. Rammen for dialogmødet kan fx være cafeen på Hovedbiblioteket, hvor kommunen har kendskab til, at socialt udsatte borgere opholder sig, Nettets dagtilbud, Paradiset eller lignende.

3.1 Arbejdsform og ressourcer i dialogmøde-model

Arbejdsformen vil være, at forvaltningen tilrettelægger en proces for det årlige opsøgende dialogmøde. Deltagerne skal bruge én arbejdsdag om året. Forvaltningen skal bruge ca. tre konsulentarbejdsdage årligt med henblik på forberedelse, gennemførelse og opfølgning på dialogmødet. I modsætningen til de øvrige modeller lægges der ikke op til en formel organisering, men derimod en model, hvor alle deltager på lige linje med Social- og Sundhedsudvalgsformanden, som er mødeleder, og den ansvarlige hvad angår indhold, beslutninger og opfølgning.

4. Fordele og ulemper ved de tre inddragelsesmodeller

Argumentet for at vælge den traditionelle rådsmodel er, at Kommunen kan understøtte rådet i at opnå gode resultater, idet kommunen har erfaring i at levere professionel sekretariatsbistand samt gode kompetencer i relation til at facilitere traditionelt rådsarbejde. Erfaringerne fra Integrations- og Handicaprådet tilsiger imidlertid også, at det kan vise sig vanskeligt at rekruttere deltagere til at sidde med i rådene, hvilket bl.a. kan true kontinuiteten i rådets arbejde.

Vælges i stedet en viborgmodel sendes der et tydeligt politisk signal om at udsatteområdet har høj prioritet. Samtidig vælges en model for inddragelse, hvor dialogen foregår - hvor brugerne er - og ikke på rådhuset. Modellens opsøgende element skønnes at muliggøre en dialog med betydelig flere brugere set i forhold til den traditionelle model. Ulempen ved modellen er, at der alligevel vil være målgrupper, som ikke vil nås, eftersom de ikke er mulige at komme i kontakt med på væresteder, i gaderne og lignende steder.

Vælges en dialogmøde-model opnås samme fordele og samme ulemper som ved viborgmodellen. Modellen er dog langt mere fleksibel. Der er således mulighed for at tilpasse deltagerkredsen i form af de professionelle repræsentanter fra gang til gang afhængig af det valgte tema. Dialogmodellen vurderes tilmed at give forvaltningen de bedste forudsætninger for at skabe ejerskab til de beslutninger som træffes, og som efterfølgende skal implementeres.

Ressourcer

I forbindelse med administrativ bistand vurderes både rådsmodellen og viborgmodellen at kræve ca. 1/5 årsværk. Ressourceforbruget begrænses imidlertid til ca. tre konsulentarbejdsdage årligt, hvis der vælges en dialogmodel. Det skønnes, at politikernes ressourceforbrug vil være størst, såfremt der vælges en viborgmodel (+fire dage årligt), næststørst hvis der vælges en traditionel rådsmodel (ca. 2 dage årligt) og mindst, hvis der vælges en dialogmodel (én dag årligt).

5. Konklusion

Jf. øverst i notatet.

Bilag 1 – Skøn for antallet af borgere inden for Udsattepolitikens målgrupper

Hvem mange er socialt udsatte Lyngby-Taarbæk Kommune?

Der er til dags dato ikke gennemført en decideret optælling af, hvor mange borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, der er socialt udsatte borgere.

Ifølge et skøn, lavet i forbindelse med udarbejdelse af Udsattepolitikken i 2008, er omkring 7 procent af borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune socialt udsatte borgere jf. udsattepolitikens målgrupper.

Nedenfor fremgår de målgruppespecifikke vurderinger.

Stofmisbrugere

Der anslås at være 140¹-270² socialt udsatte stofmisbrugere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Der er ca. 50-60 borgere i behandling for stofmisbrug i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Alkoholmisbrugere

Der skønnes at være ca. 160.000 danskere der har et behandlingskrævende alkoholforbrug. Samtidigt ses kun ca. 18.000 i behandlingssystemet. Fører man disse tal ned på kommuneniveau må der antages at være 1.600 borgere i Lyngby-Taarbæk, der har et behandlingskrævende alkoholforbrug. Der formodes at være omkring 250 borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, der modtager behandling for deres alkoholmisbrug.

Det må således skønnes at ca. 1.350 borgere har behov for en eller anden grad af behandling for deres misbrug, uden at Lyngby-Taarbæk Kommune har kendskab til disse borgere. Tallene indenfor alkoholområdet er vanskelige at fastslå. Dels er store dele af behandlingsarbejdet omfattet af anonymitetsprincippet og dels går der i gennemsnit op til 12 år før en alkoholmisbruger henvender sig i behandlingssystemet, hvorfor problemet længe holdes skjult i en misbrugskarriere.

Hjemløse

En række af de opgørelser, der er lavet over antallet af hjemløse, peger i den samme retning. Det anslås derfor, at der er ca. 110¹⁺² borgere, der i løbet af et år er berørt af hjemløshed i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dette vil sige, at de ikke har et hjem, de kan kalde deres eget af forskellige årsager. Det anslås, at 10-20³ af disse har flere af de andre nævnte problemer – f.eks. misbrug og sindslidelse kombineret med hjemløsheden – således er disse karakteriseret af en høj grad af social udsathed.

Sindslidende

Følger man de nationale opgørelser, må der antages at være 220¹-400² sindslidende i Lyngby-Taarbæk Kommune, der kan betragtes som socialt udsatte. Et mindretal på ca. 10 personer er særligt vanskeligt stillede og er ofte karakteriseret ved en kombination af alvorlig psykisk lidelse og misbrug, stærkt afvigende adfærd, hyppige konflikter, kriminalitet og problemer med social færden².

¹ Baseret på: Socialministeriet (2002): *De udsatte grupper. Fra kanten af samfundet til kernen i socialpolitikken - socialpolitik på brugernes præmisser.*

² Baseret på tal fra Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte: www.vfudsatte.dk

³ Egen opgørelse i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Ensomme⁴

Antallet af ensomme afhænger af måden, ensomhed defineres på, og måden der spørges på. Der kan spørges til en social ensomhed i form af, hvor mange sociale relationer man har, og der kan spørges til emotionel ensomhed i form af, hvor vidt man føler sig ensom. Vi tager i følgende opgørelse udgangspunkt i de socialt ensomme. Er man socialt ensom, har man sjældent eller aldrig kontakt til familie og venner.

Ud fra undersøgelser af social ensomhed kan man antage, at hver tiende borger i Lyngby-Taarbæk Kommune er socialt ensom, hvilket drejer sig om ca. 5.200 borgere. På grund af kommunens rammevilkår er tallet formodentlig en del lavere. Af de nationale opgørelser fremgår det, at der er social ensomhed i alle befolkningsgrupper, men at problemet med den sociale ensomhed tilsyneladende er størst blandt pensionister, førtidspensionister samt for ungegruppen.

Kristoffer Gottlieb

⁴ Dette afsnit er baseret på tal fra Institut for Folkesundhed, rapporterne *Ung og Ensom* og *Portrætter af gamle ensomme – gør boligen en forskel?*

NOTAT
Om
Opmærksomhedspunkter
efter dialogmødet om inddragelse af socialt udsatte i Lyngby-Taarbæk Kommune

Formålet med dette notat er at levere et baggrundsmateriale for udviklingen af et eller flere forslag til hvordan inddragelse af socialt udsatte kan ske hensigtsmæssigt i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Baggrunden er, at Social- og Sundhedsudvalget ønsker at forholde sig til forskellige typer af modeller for hhv. udsatteråd og/eller et udsatteforum i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Med henblik på beskrivelse af forskellige modeller for inddragelse fremhæver dette notat udvalgte pointer, som fremkom i forbindelse med dialogmødet på Slotsvænget 23A, den 30. marts 2011. Dialogmødet havde overskriften: **"Inddragelse af socialt udsatte borgere i den politiske proces"**.

Indledningsvist refereres kort de væsentligste pointer, som oplægsholderne henholdsvis Ole Thomsen, leder i Udsatteenheden i Servicestyrelsen og Klaus Fog, leder i Viborg Kommune bidrog med. Der henvises i øvrigt til vedlagte oplæg.

Derefter gennemgås de temaer som blev debatteret og de pointer som fremkom.

Afslutningsvist oplistes anbefalinger til næste skridt med henblik på udvikling af en lokal inddragelsesmodel i Lyngby-Taarbæk Kommune

1. Opmærksomhedspunkter i forbindelse med Udsatteenhedens oplæg v./Ole Thomsen

Ole Thomsen fortalte om de kommunale erfaringer med etablering af udsatteråd. Baggrunden for oplægget er en erfaringsopsamling Servicestyrelsen udgav i 2010.

- **Erfaringerne tilsiger bl.a. at:**
 - Andre aktører kan inddrages i etableringsfasen, fx brugerorganisationer, lokale væresteder, botilbud, social psykiatriske indsatser, m.m.
 - Forventningsafstemning i forhold til samarbejdet og forståelsen for hinandens faglige afsæt blandt rådets medlemmer.
 - Fælles tilgang til rådets opgaver og målgruppen.
 - Formuleringen af en forretningsorden.
 - Konkrete aftaler om mødernes frekvens og struktur.
 - Konkrete aftaler med kommunen om sekretariatsbistand og entydig forståelse af hvad der ligger i funktionen.
 - Konkrete aftaler i rådet om hvor møderne skal holdes (fx på skift i rådsmedlemmernes institutioner.
 - Der er stor variation i rådernes arbejdsmetoder
 - Der er mange forskellige modeller for sammensætning af rådene
 - Nogen har brugerrepræsentanter i rådet, andre ikke
 - Nogen har suppleanter (åbne pladser og/eller rotationsordninger)
 - Oftest er der rådet bredt sammensat

- **Formandens og sekretærens roller er typisk karakteriseret ved at:**
 - Formanden fungerer som mediator mellem råd og forvaltning
 - Sekretæren fungerer som administrator, så rådet kan fokusere på det faglige indhold. (især vigtigt når rådet baseres på frivillighed).

- **I forhold til etablering af udsatteråd kommer Servicestyrelsen med følgende anbefalinger. Deltagerne skal opleve at:**
 - Deltagerne gør nytte
 - Deres personlige kompetence respekteres og værdsættes
 - Det er vigtigt, at:
 - følge op på det arbejde de præsterer
 - give information om udvikling og aktiviteter
 - det er behageligt at deltage i aktiviteten
 - omkostninger dækkes for deltageren

- **Forudsætninger for rådets indflydelse på den politiske beslutningsproces er at der er:**
 - En klar politisk målsætning
 - Ledelsesmæssig prioritering og opbakning
 - Tydelighed omkring hvad vil man opnå og hvordan
 - Klar og reel indflydelse
 - En lokal afklaring på hvilken rolle brugerne ønsker
 - Klar kommunikation
 - Information til tiden
 - Læring, tid og ressourcer

Der henvises i øvrigt til vedlagte oplæg fra Udsatteenheden.

2. Opmærksomhedspunkter i forbindelse med Viborg Kommunes oplæg v./Klaus Fog Leder af udsatteområdet i Viborg Kommune

- I april 2010 beslutter Byrådet i Viborg Kommune derfor at oprette Fattigdomsrådet.
- Baggrunden for rådet er, at de tidligere brugerråd ikke har virket efter hensigten. De har oplevet for mange udskiftninger blandt deltagerne, har ikke haft tilstrækkeligt mandat og deltagerne har reddet egne kæpheste frem for at varetage fællesskabets interesser. Kommunen har tilmed forsøgt sig med pårørendeinddragelse, men uden held, bl.a. på grund af at målgruppen ofte har relativt få pårørende tilbage, hvis nogen overhovedet.
- Fattigdomsrådet tager ud på værestederne i kommunen og går i dialog med borgerne. Formålet er at:
 - At have fokus på de fattige gruppers forhold og fungere som kontaktorgan mellem fattige grupper og Viborg Byråd ved tilrettelæggelse af kommunens indsats
- Fattigdomsrådets arbejdsform er at:
 - Møderne foregår på udsattesteder en gang pr. kvartal
 - Møderne gentages 3-4 gange på mødedagen
 - Ca. 35-40 deltager i møderne over dagen
 - Dynamisk dialog

Der henvises i øvrigt til vedlagte oplæg fra Viborg Kommune.

3. Opmærksomhedspunkter i den efterfølgende debat

Nedenfor fremgår et udpluk af de temaer, som fremkom i kølvandet på oplæggene.

Tema 1: Investering og effekt

- Det blev drøftet om kommuner kan sikre sig vished for om investeringen i inddragelsesprocesser som fx dem et Udsatteråd giver mulighed for, kan betale sig for kommunen.
- Hvorfor er det fx ikke tilstrækkeligt blot at spørge kommunens fagpersoner om, hvad brugernes behov er? Det kan gøres nemt via telefonen.
- Over for dette blev det indvendt, at Udsatteråd giver mulighed for at bringe nøglepersoner sammen, herunder brugere som i fællesskab udvikler "de rigtige" løsninger, som passer til brugernes behov.
- Dialogen mellem rådets deltagere er det udviklingspotentiale og -rum, som en rundringning til kommunale fagpersoner fra centralt hold i forvaltningen, ikke har på samme måde.

Tema 2: Niveauer for inddragelse - høring versus reel indflydelse

- Det blev indvendt, at Viborg Kommunes model for inddragelse og dialog reelt er en høringsmodel (og ikke en inddragelsesmodel).
- "Viborgmodellen" er god som en fremrykket politisk behandling, men den dækker ikke alt inden for udsatteområdet, og den giver ikke bruger tydelige principielle indflydelsesmuligheder over for deltagerne.
- Udfordringen i forbindelse med etablering af Udsatteråd er at få klarlagt rådets kompetencer. Jf. oplægget fra Udsatteenheden kan kompetencerne være mange forskellige ting. Derfor er de vigtige at klarlægge!
- Eksempler på forskellige kompetencer som inviterer til vidt forskellige aktiviteter:
 - Beslutningskompetence
 - Indstillingsret
 - Udtaleret
 - Indsigelsesret
 - Vetoret
 - Orienteringsret

Tema 3: Målgrupper, kontaktskabelse og steder for kontakt med borgerne

- Lyngby-Taarbæk Kommune vil ikke få fat på de små grupper der er af hjemløse, prostituerede og socialt isolerede, såfremt fremgangsmåden er "Viborgmodellen"
- Slotsvænget har et formelt brugerråd. Institutionens borgere har ressourcer, der gør dem meget kvalificerede til at indgå i et lokalt rådsarbejde.
- Et af de steder i kommunen, hvor der kan skabes kontakt til de lokale "gadedrikkere" er på Stadsbiblioteket. Vi kan lokke med kaffe og kringler. Giver vi borgerne en pæn indbydelse og pæn behandling, så møder de op!

Tema 4: Oplevelsen af medborgerskab

- Det blev indvendt, at Viborgmodellen kan være en god start på en proces, hvor beboere på sociale institutioner i kommunen føler sig set, hørt og forstået som medborgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Tema 5: Hvad kan frivillige evt. byde ind med?

- Frivillige kan spille en rolle i forhold til at iværksætte sociale aktiviteter over for socialt udsatte målgrupper

Tema 6: Sundhedsbussen – en rullende service

- En evt. brug af sundhedsbussen bør tænkes sammen med nabokommuneborgernes eventuelle behov.

4. Anbefalinger i forhold til den videre proces

Det anbefales at

- Det afklares, hvor mange mennesker rådet i givet fald ville skulle repræsentere lokalt
-

Kristoffer Gottlieb



Dato: 10.08.2010

Ref.: MMJ

J.-nr.:

Social og sundhedsudvalget

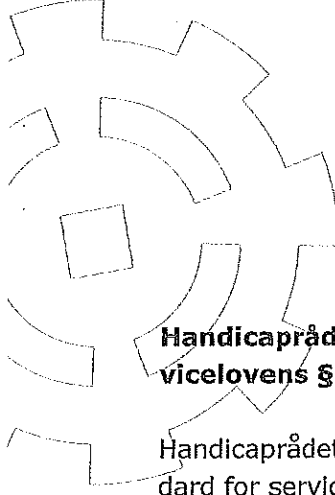
15/6-11

Sag nr.

6

Bilag nr.

1



Handicaprådets høringsvar vedr. udkast til kvalitetsstandard for servicelovens § 97 – ledsageordninger

Handicaprådet har på møde den 25. maj 2011 behandlet sag om kvalitetsstandard for servicelovens § 97 – ledsageordninger.

Handicaprådet godkendte udkast til kvalitetsstandard for ledsageordninger, under forudsætning af en række præciseringer og tydeliggørelser. Disse vedrører:

- at bevilling af en ledsageordning altid sker ud fra en individuel vurdering
- at sagsbehandlingsfristen på området bliver en del af kvalitetsstandarden
- at procedure for dækning af ledsagerens udgifter tydeliggøres

Handicaprådet bemærkede det lidt uheldige i, at spørgsmål om besparelser eller effektiviseringer blev en del af processen omkring godkendelse af kvalitetsstandard.

Handicaprådets medlemmer gav dog afslutningsvis udtryk for tilfredshed med, at besparelsen er udmøntet ved at forhandle en bedre kontrakt med leverandøren af ydelsen.



Mette Marie Juul

Sekretær for Handicaprådet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Tlf. 45 97 33 26



**Social- og
Sundheds-
forvaltningen**

Administrationsbygningen
Toftøbæksvej 12
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00
Fax. 45 97 33 00

mmj@ltk.dk
www.ltk.dk

Ydelsesbeskrivelse for servicelovens § 97

Lovgrundlag for ydelsen	§ 97 i Lov om Social Service
Hvilke behov dækker ydelsen	Hjælp til at færdes uden for hjemmet.
Hvad er formålet med ydelsen?	At øge borgere med handicaps muligheder for selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse – at den enkelte kan deltage i sociale aktiviteter efter eget ønske
Hvilke aktiviteter kan fx indgå i ydelsen	Ledsagelse uden for hjemmet. Borgeren kan få ledsagelse til selvvalgte aktiviteter, eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> - indkøbture - biograf og teaterture - ferie - besøg på festivaler - fritidsaktiviteter, herunder sport - besøg hos familie og venner
Hvad indgår ikke i ydelsen?	Ledsagelse, der er dækket efter anden ydelse, herunder servicelovens §§ 85, 96, 98, 107, 108, plejeboliger m.v. Herudover <ul style="list-style-type: none"> - ledsageren er ikke en besøgsven - praktisk bistand i hjemmet - aktiviteter som ikke overholder arbejdstidsbestemmelser eller Arbejds miljøloven - pædagogisk støtte og vejledning
Hvem kan modtage ydelsen?	Ledsagelse visiteres til borgere mellem 18 og 67 år, der ikke kan færdes alene udenfor hjemmet på grund af varig og betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ledsageordningen bevilges til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> • kan give udtryk for ønske om individuel ledsagelse (ikke nødvendigvis verbalt) • er bevidste om indholdet i aktiviteten • efterspørger individuel ledsagelse uden pædagogisk indhold. Personkredsen kan være: <ul style="list-style-type: none"> - fysisk handicappede med svære bevægelseshandicap - blinde og stærkt svagtseende - udviklingshæmmede - andre der er ude af stand til at færdes på egen hånd Personer, der er visiteret 15 timers ledsagelse om måneden ved det fyldte 67. år, bevarer denne ret efter det fyldte 67. år. Ledsageordningen omfatter ikke personer med nedsat funktionsevne som følge af sindslidelse eller af sociale årsager.
Hvilke kriterier indgår for tildeling af ydelsen?	Tildeling af en ledsageordning sker altid med udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering. Til baggrund herfor skal der foreligge: <ul style="list-style-type: none"> • Lægefaglig dokumentation for den betydelig og varigt nedsatte

	funktionsevne
Ydelsens omfang (hyppighed)	<p>Maksimum 15 timer om måneden.</p> <p>Der er mulighed for at opspare timer, som kan benyttes samlet. Der kan max. opsaves 90 timer inden for 6 måneder. Ikke forbrugte timer bortfalder.</p> <p>Modtager borgeren i forvejen ledsagelse i en form, der svarer til ledsagelse efter § 97, f.eks. som en integreret del af servicetilbud i eget hjem eller i et botilbud, fradrages denne i de 15 timers ledsagelse pr. måned.</p>
Hvem leverer ydelsen?	<p>Brugeren kan selv vælge sin ledsager, som herefter ansættes af kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med. Det er en forudsætning at den valgte ledsager kan godkendes.</p> <p>Såfremt brugeren ikke selv kan pege på en ledsager, finder kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med en ledsager til brugeren.</p>
Er der valgmulighed mht. leverandør?	Brugeren kan selv vælge ledsager, som ansættes af kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med.
Kompetencekrav til ledsageren	Ledsageren skal være fyldt 18 år. Der kan som udgangspunkt ikke ske ansættelse af en ledsager med meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse.
Hvad koster ydelsen for borgerne?	<p>Tilbuddet koster ikke borgeren noget.</p> <p>Borgeren skal selv betale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - egne udgifter i forbindelse med ledsagelsen - for ledsagerens udgifter, f.eks. biografbillet, entré eller lignende <p>Borgeren kan få dækket ledsagerens udgifter i forbindelse med ledsagelsen. Kommunen betaler beløbet én gang årligt forud, så borgeren ikke skal lægge ud for udgifterne hertil.</p> <p>Et krav er, at borgeren ansøger kommunen om dækning af udgifterne, hvor de forventede udgifter sandsynliggøres. Satsen er 775 kr. (2011 niveau) inden for et kalenderår.</p>
Hvordan følges op på ydelsen?	Rådgiver i Socialcenterets rådgivningsteam følger på op ydelsen minimum 1 gang årligt, f.eks. i forbindelse med et handleplansmøde.
Særlige bemærkninger	<p>Kommunen eller den leverandør kommunen indgår aftale med godkender borgerens valg af ledsager, og har arbejdsgiveransvaret.</p> <p>Ledsageren kan medtages midlertidigt til udlandet, jf. bekendtgørelse om midlertidigt ophold i udlandet.</p>
Sagsbehandlingsfrist	4 uger.



Dato: 10.08.2010

Ref.: MMJ

J.-nr.:

Social og sundhedsudvalget

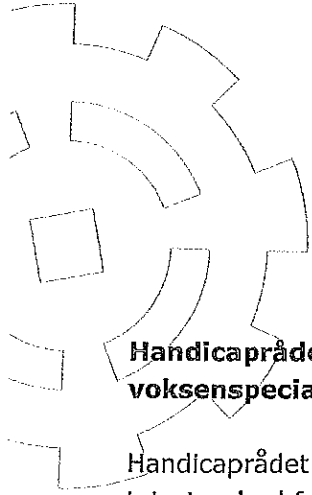
15/6-11

Sag nr.

7

Bilag nr.

1



Handicaprådets høringssvar vedr. udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning

Handicaprådet har på møde den 25. maj 2011 behandlet sag om udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning.

Handicaprådet bemærkede, at udkast til kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning kan godkendes under forudsætning af en række præcisering og tydeliggørelser. Disse vedrører:

- at formålet med voksenspecialundervisning tydeliggøres – at det handler om, at "lære at leve med" en funktionsnedsættelse
- at omfanget af ydelsen tildeles for en begrænset periode og eventuel forlængelse tager udgangspunkt i en evaluering af borgerens udbytte og fremskridt i undervisning
- at sagsbehandlingsfristen på området bliver en del af kvalitetsstandard

Handicaprådet bemærkede det lidt uheldige i, at spørgsmål om besparelser eller effektiviseringer blev en del af processen omkring godkendelse af kvalitetsstandard.

Handicaprådets medlemmer gav dog afslutningsvis udtryk for tilfredshed med, at der ved skærpet opmærksomhed i forhold til efter hvilken lovgivning de enkelte ansøgninger skal bevilges, kan opnås den fastsatte besparelse.



Mette Marie Juul

Sekretær for Handicaprådet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Tlf. 45 97 33 26



Social- og Sundhedsforvaltningen

Administrationsbygningen
Tøftbæksvej 12
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00
Fax. 45 97 33 00

mmj@ltk.dk
www.ltk.dk

Kvalitetsstandard for voksenspecialundervisning

Lovgrundlag for ydelsen	<p>Lov om specialundervisning for voksne.</p> <p>Indholdet i ydelserne er nærmere fastlagt i bekendtgørelse nr. 378 af 28. april 2006. I øvrigt henvises til vejledning af 2. juli 2009 om Specialundervisning for voksne.</p>
Hvem kan modtage ydelsen?	<p>Borgere over den undervisningspligtige alder (efter folkeskolens 9. klasse) med fysisk eller psykisk handicap, der som følge af deres funktionsnedsættelse har behov for en særlig tilrettelagt undervisning og rådgivning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voksne med bevægevanskeligheder • Voksne med synsnedsættelse • Voksne med tale-, stemme - og sprogproblemer • Voksne med hørenedsættelse • Voksne med erhvervet hjerneskade • Voksne med personlighedsmæssige, psykiatriske, psykiske og sociale vanskeligheder • Voksne med psykiske udviklingshæmning/generelle indlæringsvanskeligheder samt • Pårørende til borgere, der har fået varigt nedsat funktionstab.
Hvad er formålet med ydelsen?	<p>Formålet med voksenspecialundervisning er, at borgeren "lærer at leve med" et varigt nedsat funktionstab.</p> <p>Specialundervisningen skal afhjælpe eller begrænse virkningerne af borgerens funktionsnedsættelse og forbedre borgerens mulighed for at benytte kompenserende strategier, metoder og hjælpemidler, der øger borgerens mulighed for aktiv deltagelse i samfundslivet.</p> <p>Ved kompenserende specialundervisning forstås et tilbud om en tidsbegrænset, fremadskridende, målrettet undervisning, der skal være tilrettelagt og tilpasset den enkeltes forudsætninger, færdigheder og behov.</p>
Hvilke aktiviteter kan fx indgå i ydelsen	<p>Kompenserende specialundervisning for voksne dækker over en række forskellige undervisningsaktiviteter.</p> <p>Hovedaktiviteten består i, at borgeren modtager særligt tilrettelagt undervisning, herunder evt. fagundervisning eller kommunikationsundervisning. Der kan ydes specialpædagogisk bistand, hvis det er nødvendigt, for at borgeren kan få udbytte af undervisningen, ligesom der kan gives rådgivning og vejledning af deltageren.</p> <p>Undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler, der er nødvendige, stilles gratis til rådighed.</p> <p>Befordring ydes efter behov over denne lovgivning. Transporten arrangeres af undervisningsudbyder.</p>
Hvad indgår ikke i ydelsen?	<p>Tilbud om specialundervisning gives ikke hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lignende tilbud kan dækkes efter anden lovgivning (LAB, SEL, Sundhedsloven, etc.) - formålet er at vedligeholde borgerens funktionsniveau - tilbuddet alene handler om instruktion i forbindelse med brug af hjælpemidler <p>Der gives ikke tilbud om specialundervisning til personer, der er indlagt på sygehus.</p>

Visitation	<p>Forud for igangsættelsen af et undervisningsforløb vil der blive foretaget en udredning af borgerens behov for kompenserende specialundervisning.</p> <p>Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at betale udredning, uanset om Lyngby-Taarbæk Kommune efterfølgende bevilger voksenspecialundervisning.</p> <p>Herefter udfærdiger udbyderen af undervisningen en undervisningsplan i samråd med borgeren, hvori mål, udviklingsigte, indhold og omfang beskrives. I planen skal der gøres rede for mulighederne for progression, idet der ikke kan gives tilbud om specialundervisning, hvis formålet alene er at vedligeholde funktionsniveauet.</p>
Hvilke kriterier indgår for tildeling af ydelsen?	<p>Der skal forud for visitation til specialundervisning foreligge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En anmodning om specialundervisning • En afdækning af den enkelte borgers behov og forudsætninger • En udredning om undervisning og vejledning om, hvordan lærer borgeren at kompensere for sin funktionsnedsættelse, eller om et andet tilbud er mere relevant
Ydelsens omfang (hyppighed)	<p>Omfang og varighed kan variere alt afhængigt af den enkeltes behov og funktionsniveau.</p> <p>I udgangspunktet bevilges normalt for en kortere periode, for herefter med udgangspunkt i en evaluering af borgerens udbytte og fremskridt i undervisningen, at vurdere behovet for forlængelse.</p> <p>Undervisningen bliver individuelt tilrettelagt og kan foregå på hold eller individuelt. Periode og timetal tildeles efter behov. Der tildeles undervisning i maksimalt et halvt år ad gangen, hvorefter der evt. kan revideres efter evaluering.</p>
Hvad koster ydelsen for borgerne?	Der er ingen egenbetaling.
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forhold sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	Specialundervisning for voksne kan ikke være prøveforberedende undervisning eller uddannelse.
Sagsbehandlingsfrist	14 dage.

2. Voksne med bevægevanskeligheder

Hvem leverer ydelsen?	Bl.a. SUKA og AOF
Hvem kan modtage ydelsen?	Voksne med betydelige muskel- og skelet-lidelser med heraf følgende bevægeproblemer forårsaget af kroniske og progredierende neurologiske lidelser, hjerneskader eller lammelser. Det skal samtidig skønnes, at undervisningen vil kunne begrænse eller afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen.
Hvem kan ikke modtage ydelsen?	• Borgere med ny-erhvervet funktionstab – hvor der er tilbud om genoptræningsforløb
Hvad er formålet med ydelsen?	At afgrænse eller afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen.
Hvad undervises der i?	Undervisningen omfatter i overvejende grad kompenserende specialundervisning, hvor det handler om at "lære at" leve med handicappet.
Hvad indgår ikke i undervisningen?	- Fysisk og kognitiv genoptræning. - Instruktion og oplæring i brug af hjælpemidler.
Omfang af ydelsen?	Tilbydes typisk i relativt få lektioner i afgrænsede tidsforløb Der bevilges kortere forløb med henblik på løbende at kunne følge udbyttet af undervisningen.
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forholde sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	

3. Voksne med synsnedsettelse

Hvem leverer ydelsen?	Kommunikationscentret, Region Hovedstaden, Dansk Blindesamfund samt Blindes Oplysningsforbund i Storkøbenhavn.
Hvem kan modtage ydelsen?	Voksne med synsnedsettelse. Pårørende til borgere med synsnedsettelse.
Hvem kan ikke modtage ydelsen?	
Hvad er formålet med ydelsen?	At kompensere for følgerne af en synsnedsettelse og lære at leve med handicappet. At øge selvtiliden og skabe nye handlemuligheder med henblik på at opnå større grad af selvaktivitet og aktiv deltagelse i samfundslivet.
Hvad undervises der i?	Undervisningen omfatter blandt andet <ul style="list-style-type: none"> - kommunikation - anvendelse af kommunikationshjælpemidler og kommunikationsprogrammer - mobilitytræning - undervisning i almindelig daglig livsførelse samt - anvendelse af informationsteknologi <p>Der kan også gives kompenserende undervisning i forhold til tekstsproglige vanskeligheder, der har tilknytning til synsnedsettelsen.</p> <p>Det store hundeførerkursus via Dansk Blindesamfund., herunder træning i at kunne bruge en førerhund.</p> <p>Der kan tilbydes nyblindekurser og pårørendekurser.</p>
Hvad indgår ikke i ydelsen?	
Omfang af ydelsen?	Kurstilbud med relativt få lektioner og i tidsbegrænsede forløb. Der bevilges kortere forløb med henblik på løbende at kunne følge udbyttet af undervisningen. Ofte er den kompenserende specialundervisning suppleret med hensyntagende undervisning og med specialpædagogisk bistand.
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forholde sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	

4. Voksne med tale-, stemme - og sprogproblemer

Hvem leverer ydelsen?	Kommunikationscentret, Region Hovedstaden, Kommunikationscentret i Hillerød samt Center for Specialundervisning i Københavns Kommune
Hvem kan modtage ydelsen?	<p>Voksne med tale- og sprogvanskeligheder omfatter personer med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stammelidelser - stemmeproblemer - udtaleproblemer og sprogproblemer <p>Det kan f.eks. være voksne med afasi på grund af en hjerneskade eller neurologisk sygdom eller mennesker med stammen samt strubeløse.</p> <p>Problemerne skal have et omfang, hvor der er tale om en funktionsnedsættelse, der giver væsentlige begrænsninger i den pågældendes livsførelse, herunder eventuel beskæftigelse.</p> <p>Specialpædagogisk bistand i form af rådgivning og vejledning samt information og undervisning af pårørende kan udgøre et centralt element i det specialpædagogiske tilbud.</p>
Hvem kan ikke modtage ydelsen?	Borgere med en genoptræningsplan efter ny-opstået funktionstab og hvor der er tilbud om genoptræning.
Hvad er formålet med ydelsen?	At afhjælpe de mentale og psykiske følger efter en funktionsnedsættelse.
Hvad undervises der i?	<p>Undervisning handler om at "lære at" leve med funktionstab, lære at begå sig socialt og kunne deltage aktivt i</p> <p>Specialpædagogisk bistand i form af rådgivning og vejledning samt information og undervisning af pårørende kan udgøre et centralt element.</p> <p>Tager afsæt i den konkrete funktionsnedsættelse.</p>
Hvad undervises der ikke i?	
Omfang af ydelsen?	<p>Specialundervisningen gives både i tidsmæssigt afgrænsede forløb og med relativt få lektioner og i mere intensive forløb med et større antal lektioner.</p> <p>Der bevilges kortere forløb med henblik på løbende at kunne følge udbyttet af undervisningen.</p>
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forholde sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	

5. Voksne med hørenedsættelse

Hvem leverer ydelsen?	Kommunikationscentret, Region Hovedstaden
Hvem kan modtage ydelsen?	Voksne med hørenedsættelse, herunder hørehæmmede, døve og døvblevne.
Hvem kan ikke modtage ydelsen?	
Hvad er formålet med ydelsen?	At borgeren tilegner sig mestringsstrategier i forbindelse med tinnitus og hyperacusis (nedsat tolerance for almindelige dagligdags lyde, lydoverfølsomhed) samt Morbus Menière.
Hvad undervises der i?	<p>Undervisningen tager udgangspunkt i den ændring, som belastningen medfører i forhold til aktiviteter og deltagelse i dagligdagen, både i hjemmet og i samfundslivet, herunder tilknytning til arbejdsmarked/uddannelse.</p> <p>Der kan undervises i:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kommunikation - anvendelse af tegnsprog - anvendelse af tegnsprog - anvendelse af anden nonverbal/verbal kommunikation <p>Specialundervisningen handler ligeledes om at lære leve med brugen af høreapparater og høretekniske hjælpemidler.</p> <p>Specialundervisning af pårørende samt rådgivning og vejledning er ofte anvendte støtteformer.</p>
Hvad indgår ikke i undervisningen?	- Den tekniske instruktion i anvendelse af høreapparater.
Omfang af ydelsen?	<p>Afgrænsede forløb både tids- og timemæssigt.</p> <p>Der bevilges kortere forløb med henblik på løbende at kunne følge udbyttet af undervisningen.</p> <p>For døvblevne kan der være behov for mere intensive kursusforløb, fordi der er tale om en ændret livssituation med en ny kommunikation.</p>
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forhold sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	<p>Sager vedr. undervisning i at anvende høretekniske hjælpemidler, samt undervisning i mestringsstrategier i forbindelse med tinnitus og hyperacusis behandles i Socialcenteret.</p> <p>Instruktion i anvendelse af høreapparater bevilges i Ældreservice.</p>

6. Voksne med erhvervet hjerneskade

Hvem leverer ydelsen?	Center for Hjerneskade, Kommunikationscentret, Region Hovedstaden samt Kommunikationscentret i Hillerød.
Hvem kan modtage ydelsen?	Voksne med erhvervede hjerneskader, som medfører kognitive vanskeligheder og kommunikationsvanskeligheder, der ofte er kombineret med andre problemer, som f.eks. bevægeproblemer og personlighedsmæssige problemer.
Hvem kan ikke modtage undervisningen?	- Borgere, der har tilbud om et genoptræningsforløb
Hvad er formålet med ydelsen?	At lære at leve med funktionsnedsættelsen, erkende egne begrænsninger og lære at meste de nye livsvilkår. Desuden lære at kompensere for hjerneskadens følger med hensyn til koncentrationsproblemer, isolation, hukommelsesproblemer, social adfærd samt syns- og orienteringsproblemer.
Hvad undervises der i?	Gennem undervisning at lære at leve med følgerne af en hjerneskade. Det kan handle om: <ul style="list-style-type: none"> - nye indlæringsstrategier - opøvelse af nye funktionsmåder og - hjælp til selverkendelse - kommunikationsundervisning - kompenserende undervisning i forhold til tekstsproglige vanskeligheder, der har tilknytning til den erhvervede hjerneskade <p>Råd og vejledning samt specialundervisning af pårørende udgør en væsentlig del af den samlede specialundervisning for senhjerneskadede.</p>
Hvad indgår ikke i undervisningen?	- Genoptræning - Instruktion i hjælpemidler
Omfang af ydelsen?	Undervisningen strækker sig ofte over længerevarende forløb med undervisning flere gange om ugen. Der kan dog også være tale om intensive undervisningsforløb på fuld tid. Undervisningen foregår ofte som holdundervisning.
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forhold sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	Der kan være behov for, at undervisningen suppleres og følges op af tilbud efter anden lovgivning.

7. Voksne med personlighedsmæssige psykiatriske, psykiske og sociale vanskeligheder

Hvem leverer ydelsen?	Kommunikationscentret, Region Hovedstaden.
Hvem kan modtage ydelsen?	Målgruppen omfatter voksne med diagnosticerede sindslidelser, autismespektrumforstyrrelser, ADHD eller tilsvarende lidelser.
Hvem kan ikke modtage ydelsen?	<ul style="list-style-type: none"> - Borgere i botilbud - Borgere, der modtager anden lignende hjælp, herunder praktisk hjælp og/eller socialpædagogisk støtte i hjemmet - Borgere i en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov
Hvad er formålet med ydelsen?	<p>At lære strategier og teknikker, der giver bedre forudsætninger for at deltage i eksempelvis anden undervisning eller for at klare et aktivt og selvstændigt hverdagsliv.</p> <p>At kompensere for handicapet.</p>
Hvad undervises der i?	<p>Undervisning i:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kommunikationsundervisning - mestringsstrategier for social adfærd og personlig fremtræden - konflikthåndtering og problemløsning - nye strategier og værktøjer for hukommelse og koncentration - strukturering - kognitive strategier til ændring af negative tanker og mønstre samt - opøvelse i støtte til deltagelse i ordinære undervisnings- og uddannelsesforløb.
Hvad indgår ikke i undervisningen?	
Omfang af ydelsen?	Undervisning foregår normalt på hold og oftest med relativt få lektioner pr. uge i længerevarende forløb.
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsrapport ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forholde sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	

8. Voksne med psykiske udviklingshæmning/generelle indlæringsvanskeligheder

Hvem leverer ydelsen?	SUKA og Egedammen i Hillerød.
Hvem kan modtage ydelsen?	Udviklingshæmmede borgere på grund af medfødt eller tidligt erhvervet udviklingshandicap.
Hvem kan ikke modtage ydelsen?	- Borgere i tilbud, hvor undervisningens indhold allerede er eller kan blive en del af tilbuddet. Det kan være borgere i botilbud eller borgere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem (§ 85) -
Hvad er formålet med ydelsen?	Undervisningen har til formål at kompensere for: - begrænsninger i almen viden, herunder evne til syntesedannelse - vanskeligheder med overblik, planlægning og strukturering
Hvad undervises der i?	Undervisningen skal give borgeren nye kompetencer og handlemuligheder, der kan anvendes i hverdagen, eventuelt i forbindelse med beskæftigelse. Undervisningen skal også bidrage til at afhjælpe vanskeligheder vedrørende kommunikation og begrænsninger i sociale kompetencer, der kan have et lavt selvværd og social isolation som følgevirkning. Der kan gives undervisning i IT og internetbaserede løsninger. Undervisningens mål og indhold bliver tilrettelagt på baggrund af relevante oplysninger og aftales sammen med deltageren, eventuelt med inddragelse af pårørende eller en kontaktperson.
Hvad indgår ikke i undervisningen?	
Omfang af ydelsen?	Korterevarende forløb, ofte holdundervisning. Der bevilges kortere forløb med henblik på løbende at kunne følge udbyttet af undervisningen.
Hvordan følges op på ydelsen?	Underviser eller udbyder af undervisningen skal fremsende evalueringsskema ved undervisningsforløbet ophør. Evalueringen skal forholde sig til den enkelte borgers udbytte af undervisningen, og progression i forløbet.
Særlige bemærkninger	

Journalnr. :
Dato : 1.06.2011
Skrevet af : llo /3366

NOTAT
om
fire modeller for nyt plejecenter ved Trongårdsskolen

Indledning:

For at opfylde det politiske mål om, at alle plejeboliger i kommunen er tidssvarende almene boliger, er det nødvendigt at opføre 40-50 nye plejeboliger for derved at kunne nedlægge de sidste utidssvarende plejeboliger.

Det er besluttet at opføre et nyt plejecenter med 40-50 plejeboliger ved Trongårdsskolen med mulighed for udbygning til 80-90 boliger.

Formålet med dette notat er at beskrive, hvilke muligheder, der findes, for at opføre og drive disse plejeboliger.

Der beskrives således følgende fire principielt forskellige modeller:

- 1) Friplejeboliger (både byggeri og pleje),
- 2) Boligselskab (byggeri),
- 3) Selvejende institution (både byggeri og pleje),
- 4) Lyngby-Taarbæk Kommune (byggeri og pleje),

I beskrivelsen af modellerne er der særligt lagt vægt på en række parametre:

- A) Nyskabelsen i forhold til eksisterende måder at bygge og drive plejeboliger. Bl.a. i relation til offentligt privat samspil og til idéerne om Lyngby-Taarbæk Kommune som vidensby, herunder samspillet med andre aktører, såsom DTU,
- B) Kommunens behov for anvisning af 40-50 plejeboliger, når de sidste utidssvarende plejeboliger nedlægges,
- C) Anlægsøkonomien i et plejebyggeri,
- D) De særlige forhold omkring tilbagekøbsdeklaration ved salg af grundarealet,
- E) Udbudspligt ved grundsalg,
- F) De økonomiske forhold for plejedyrket, herunder udlicitering af plejen.

Modellerne og parametrene er samlet i et oversigtsskema, som bilag 1 til dette notat.

Ad A) Nyskabelse i forhold til anlæg og pleje

Et af de meget væsentlige parametre er muligheden for at skabe noget nyt i såvel selve byggeriet som i plejen samt vidensby tanken.

Ved opførelsen af det nye plejecenter er det vigtigt, at dette ses i sammenhæng med udviklingen af strategien for fremtidens ældreservice, herunder de af Social- og Sundhedsudvalget godkendte principper for fremtidens plejecenter.

Det forventes at betyde, at kommunen på et nyt områdecenter vil lægge vægt på understøttelsen af samvær og aktivitet, bevægelse osv. Dvs. forhold der har betydning for det gode ældre liv og trivsel på et områdecenter. Men der vil også blive lagt vægt på muligheden for effektive arbejdsgange, anvendelsen af den nyeste velfærdsteknologi, miljøvenligt byggeri og inddragelse af civilsamfundet.

Hvis ønsket er at tilnærme sig noget der ligner et "forskningsplejecenter", vurderes her et potentiale til i dialog med DTU og/eller andre at få denne vinkel med såvel i forhold til anlæg som drift.

Friplejeboliger vil være en nyskabelse både i forhold til, hvordan der hidtil er blevet bygget plejeboliger af boligselskaber, og også i forhold til måden at drive pleje på i relation til Den Kommunale Leverandør (DKL).

Da friplejeboliger er et privat initiativ i konkurrence med offentlige plejetilbud, kan der imidlertid ikke laves aftaler om at andre aktører *skal* indgå, f.eks. DTU, herunder forskning. Det vil afhænge af, om friplejeleverandøren har interesse i et sådant samarbejde eller ej.

Aktuelt har Lyngby-Taarbæk Kommune fået henvendelse fra IDUN (antroposofiske pleje- og seniorboliger) som ønsker at opføre friplejeboliger. På forespørgsel har IDUN udtrykt interesse i et sådant samarbejde.

Det nyskabende med *en selvejende institution* i forhold til DKL vil således både kunne være udviklingen af boligerne og udvikling af plejen i offentligt privat samarbejde mellem Lyngby-Taarbæk Kommune, den selvejende institution og DTU (evt. forskningsplejecenter). En selvejende institution vil ligesom boligselskaberne skulle indgå i det af kommunen beskrevne samarbejde med f.eks. DTU jf. byggeprogrammet for opførelsen af boligerne.

En selvejende institution med erfaring i plejehjemsdrift vil kunne have en række idéer til udviklingen af både byggeri og ældrepleje, samarbejdet med det kommunale niveau osv. Ved i et samarbejde med kommunen at kunne planlægge både byggeri og udfylde rammerne for driften fra bunden, vil der være mulighed for at udvikle nyt til gavn for borgerne og aftale arbejdsgange, der fungerer både fra et privat og kommunalt perspektiv og som kommunen kan bruge også i relation til andre private aktører på ældreområdet.

Boligselskaberne vil svare til, hvordan der gennem de senere år er samarbejdet omkring om- og udbygning af plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det gælder Solgården, Virumgård og Baunehøj. Dette er sket i et rigtig godt samarbejde. Modellen vil derfor ikke være anderledes fra de eksisterende ombygninger. Det vil dog kunne indarbejdes i samarbejdet og byggeprogrammet for opførelsen af boligerne at indgå i samspil med f.eks. DTU.

Boligselskaberne varetager ikke plejen i boligerne, det gør DKL, alternativt kan plejen udliciteres.

Endelig kan *kommunen* selv vælge at opføre plejeboligerne. Kommunen kan frit vælge samarbejde med andre i såvel opførelsen af boligerne og plejen (DTU, forskningsplejecenter)

Samspillet med andre interessenter samt muligheden for et "forskningsplejecenter" vurderes enklest, hvis kommunen selv er bygherre.

Ad B) Anvisning af 40-50 nye plejeboliger til erstatning for utidssvarende boliger

Friplejeboliger er et privat alternativ i konkurrence med de kommunale plejetilbud, hvorfor disse boliger ikke kan indgå i kommunens plejeboligkapacitet.

Anvisningen af en friplejebolig ligger suværent hos friplejeboligleverandøren, der således selv afgør, hvem der kan tilbydes en friplejebolig.

Det er ikke lovligt at indgå en aftale mellem en friplejeboligleverandør og en kommune, om at anvisningen af nogle eller alle friplejeboliger overgår til kommunen.

Konkrete ledige boliger kan dog tilbydes kommunen til anvisning.

Uanset om *et boligselskab, en selvejende institution* eller *Lyngby-Taarbæk Kommune* opfører plejeboliger, har kommunen anvisningsretten til alle boliger.

Ad C) Anlægsøkonomi

Der er i budget 2011 og overslagsårene afsat 21,4 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 5,3 mio. kr. til montering af boligerne ligeledes i 2015. Samlet budget til det nye plejecenter udgør 29,1 mio. kr. netto, når indtægt ved grundsalg medregnes.

Friplejeboliger er et privat alternativ, hvorfor kommunen ingen anlægsudgifter har hertil - hverken til grundkapital, servicearealer eller montering af boligerne. Da friplejeboliger er i konkurrence til de kommunale plejetilbud, har kommunen imidlertid ingen mulighed for at anvise til en friplejebolig, dvs. at friplejeboligerne ikke kan indgå i kommunens plejeboligkapacitet. Det er derfor heller ikke umiddelbart muligt at lade boligerne erstatte nogle af Lyngby-Taarbæk Kommunes plejeboliger, der er tænkt nedlagt i forbindelse med det nye plejecenter.

Boligselskaber og selvejende institutioner opfører plejeboliger som støttet byggeri, hvorfor kommunens udgifter svarer til de i budgettet afsatte midler til et nyt plejecenter. Dog skal salgssummen for grundarealet forhandles med både boligselskabet og den selvejende institution.

Udgiften til grundarealet indgår i den samlede anlægssum, som skal kunne afholdes inden for rammebeløbet pr. m² for støttet byggeri.

Det betyder, at jo højere pris, der skal betales for grunden, jo færre midler er der til selve byggeriet. Prisen for grunden har dermed en direkte afledt effekt på kvaliteten i byggeriet.

Der er en særsomt problemstilling i forhold til frikøb af tilbagekøbsklausul til København, hvis kommunen sælger grundarealet til såvel boligselskab eller en selvejende institution som til friplejeleverandør - se nærmere beskrivelse i nedenstående punkt.

Hvis *kommunen* vælger selv at opføre plejeboligerne, vil udgifterne svare til de i budgettet afsatte midler. Der er ikke udgifter til frikøb af tilbagekøbsklausul til København, idet grunden ikke frasælges, men fortsat er kommunalt ejet.

Desuden er der økonomiske fordele ved kommunalt opførte boliger set i forhold til fastsættelse af grundværdien, finansiering af lån i KommuneKredit frem for almindelig kreditlån, intet bestyrelseshonorar, ingen stempeludgifter samt muligheden for at medtage udgifter til f.eks. kaldeanlæg i boligen, låsesystemer, loftlifte osv. i anlægssagen, hvor kommunens udgift er 14 % frem for særskilte leverancer med 100 % kommunal finansiering.

Ad D) Tilbagekøbsdeklaration

Det politisk godkendte areal ved Trongårdsskolen har tidligere været ejet af Københavns Kommune. Lyngby-Taarbæk Kommune har tidligere betalt tillægskøbesum til København for at få ændret arealets status fra grønt areal til at kunne bygge boliger.

Hvis arealet skal sælges, skal der pålægges en tilbagekøbsdeklaration, der ikke kan ændres før 2040.

Denne deklaration kan aflyses, såfremt der i forbindelse med salget af grunden betales et frigørelsesvederlag. Dette vederlag fastsættes på baggrund af størrelsen af arealet samt værdien af det færdige byggeri.

For 2011 er taksten 32,0651 % af den fastsatte værdi, som skal betales af køber til Lyngby-Taarbæk Kommune for at afløse deklarationen.

Herefter skal Lyngby-Taarbæk Kommune betale 30 % af frigørelsesvederlaget til Københavns Kommune. Et forsigtigt skøn på Lyngby-Taarbæk Kommunes udgift til Københavns Kommune ligger på mellem 5-9 mio. kr.

Det er en betingelse i *friplejeloven*, at arealet, der skal bebygges, er frikøbt for tilbagekøbsdeklarationer. En friplejeleverandør skal derfor betale frigørelsesvederlag, og Lyngby-Taarbæk Kommune skal herefter betale 30 % af dette vederlag videre til København.

Tilsvarende har *boligselskaber* og *selvejende institutioner* ikke mulighed for at optage lån på grunde, hvor der er tilbagekøbsdeklarationer, så de vil altså også skulle betale frigørelsesvederlag, og Lyngby-Taarbæk Kommune betaler herefter 30 % heraf videre til København.

Den eneste model, hvor der ikke skal frikøbes tilbagekøbsdeklaration, er modellen, hvor *kommunen* selv opfører plejeboligerne, idet grunden fortsat ejes af Lyngby-Taarbæk Kommune og altså ikke frasælges.

Ad E) Udbudspligt af grundsalg

Normalt skal faste ejendomme/grunde sælges ved offentligt udbud. Dette gælder f.eks. ved salg med henblik på opførelse af *friplejeboliger*.

Kommunen kan undlade at gennemføre offentligt udbud ved salg til opførelse af støttet byggeri jf. lov om almene boliger, dvs. når et *boligselskab* eller en *selvejende institution* bygger almene plejeboliger.

Hidtil har kommunen ikke gennemført udbud i sådanne plejebyggerier, men forhandlet en pris for grunden med boligselskaberne. Dette skal ses i lyset af, at kommunen ikke har fordel af en meget høj pris for grunden, idet denne indgår i den samlede anlægssum, som skal kunne afholdes inden for rammebeløbet pr. m2 for støttet byggeri. En høj pris for grunden vil derfor have konsekvenser for kvaliteten af byggeriet.

Med *kommunen* som bygherre for boligerne, er der selvsagt ingen udbudspligt, idet grunden ikke sælges.

Ad F) Økonomien i plejeforretningen, herunder eventuelt udlicitering

Udgangspunktet for driftsøkonomien er den nuværende drift i DKL, idet det forudsættes, at nye plejeboliger skal drives af midler fra de nedlagte utidssvarende plejeboliger.

Ved *friplejeboliger* afhænger driftsudgiften af det bud, som friplejeboligleverandøren byder ind med i forhold til at opnå andel i den årlige kvote til opførelse nye friplejeboliger. Den leverandør der byder lavest, får andel i kvoten. Prisen afhænger ligeledes af plejetyngden. Et usikkert skøn over driftsudgifterne peger på, at friplejeboliger kan være 2 mio. kr. højere årligt end DKL's driftsudgifter for 40-50 boliger. Det bygger dog alene på få erfaringer fra nuværende friplejeboliger. Hertil kommer eventuelle sundhedsudgifter til borgere fra andre kommuner, som vælger friplejebolig, idet disse udgifter ikke er omfattet af refusion fra fraflytningskommunen.

Hvis kommunen ønsker at indgå aftale med en selvejende institution om både byggeri og plejehjemsdrift, skal plejehjemsdriften i udbud via en annoncering. Kommunen beskriver meget overordnede krav til driften og kvaliteten samt hvilke forhold kommunen prioriterer og ønsker at gå i en forhandling med de prækvalificerende leverandører om. Leverandøren afgiver et tilbud og rammerne udfyldes i et samarbejde. Den selvejende institution varetager plejen med udgangspunkt i en driftsoverenskomst med kommunen.

Hidtil har Lyngby-Taarbæk Kommune stået for plejeforretningen af alle plejeboliger i forhold til ansættelse af personale mv., når enten kommunen selv eller et boligselskab har bygget de nye boliger.

Det er politisk besluttet at udlicitere plejeforretningen af et områdecenter, hvilket kan være et eksisterende områdecenter eller det nye plejecenter.

Vælges det nye plejecenter, skal der gøres opmærksom på, at den forventede besparelse på driften er indarbejdet i budgettet fra 2012, men at et nyt plejecenter ikke kan forventes at være opført og i drift før 2013/2014.

Dorte Vangsø Rasmussen

Lisbet van de Louw

Modeller for et nyt plejecenter ved Trongårdsskolen:

	1) Friplejeboliger	2) Boligselskab	3) Selvejende institution	4) LTK
A) Nyskabelse i anlæg og pleje, vidensby og samspil med andre aktører, herunder DTU	Friplejeboliger er i sig selv en nyskabelse og et alternativ til DKL Der kan ikke laves aftaler, men afhænger af friplejeleverandørens interesse heri.	Det nyskabende kan være udvikling af plejen i samspil med DTU LTK beskriver samspillet med DTU og andre. i byggeprogrammet for opførelse af boligerne.	Det nyskabende kan være udviklingen i plejen i samarbejde mellem kommune, DTU og den selvejende institution. LTK beskriver samspillet med DTU og andre i byggeprogrammet for opførelse af boligerne.	Det nyskabende kan være udvikling af plejen i samspil med DTU LTK beskriver samspillet med DTU og andre i byggeprogrammet for opførelsen af boligerne.
B) Behov for anvisning af 40-50 boliger	Friplejeboligleverandøren har anvisningsretten. Konkrete ledige boliger kan tilbydes LTK til anvisning, men ikke fast aftale om et antal boliger. Boligerne kan således ikke indgå i kommunens plejeboligkapacitet	LTK har anvisningsretten	LTK har anvisningsretten	LTK har anvisningsretten

C) Anlægsøkonomi	Budgetforbedring på 29,1 mio. kr. netto (ingen kommunal anlægsudgift) LTK er dog ikke sikret kapacitet af plejeboliger	Svarende til afsatte midler i budget 2011-2015 – dog skal grundsalget forhandles	Svarende til afsatte midler i budget 2011-2015
D) Frikøb af tilbagekøbsklausul (Kbh.)	Anslået udgift 5-9 mio. kr.	Anslået udgift 5-9 mio. kr.	Ingen udgift
E) Udbudspligt af grundsalg	Pligt til offentligt udbud	Ikke lovkrav ved salg til opførelse af støttet byggeni	Hvis LTK vælger selv at være bygheire, sælges grunden ikke
F) Økonomi i plejeforplejning, herunder udlistering	Afhænger af budet fra den friplejeleverandør, som byder lavest og opnår kvote til at bygge. Erfaringer fra nuværende friplejeboliger peger på, at driftsudgifterne er 2 mio. kr. dyrere end DKL årligt Friplejeboliger indgår i IKU	Som udgangspunkt økonomisk drift svarende til DKL. Driften kan evt. udliciteres	Som udgangspunkt økonomisk drift svarende til DKL. Driften kan evt. udliciteres

N O T A T
om
Etablering af et sundhedshus på Buddingevej 50

Lyngby-Taarbæk Kommune har i efteråret 2010 købt den tidligere statsskole på Buddingevej 50 med henblik på at etablere et sundhedshus. Økonomiudvalget har i februar 2011 senest behandlet sagen og godkendt, at sundhedshuset etableres som et Offentlig-privat partnerskabsprojekt (OPP).

Det fremgår af sagen til Økonomiudvalget, at der skulle være gennemført en udbudsforretning inden sommerferien 2011. Det har ikke været muligt at gennemføre et udbud af sundhedshuset inden sommeren. Det skyldes bl.a., at projektet kun har en begrænset kommunal deltagelse og et tilsvarende stort privat engagement, hvorfor der kun er begrænset erfaringer fra andre kommuner. Det er således nødvendigt, at bruge mere tid i planlægningsfasen til at undersøge markedet inden projektet udbydes.

Social- og Sundhedsforvaltningen har engageret Ernest og Young, som finansielle rådgivere til projektet. Advokatfirmaet Bech Bruun bistår med juridisk ekspertise - særligt vedrørende de udbudsretlige forhold.

Social- og Sundhedsforvaltningen har i samarbejde med partnerne arbejdet videre med projektet i tre spor.

I spor 1 undersøges den lokale opbakning til projektet. Der har i marts 2011 været afholdt et møde for lokale sundhedsaktører, der kunne være interesseret i at have lejemål i sundhedshuset. Mødet med de lokale interessenter viste, at der var interesse, men at spørgsmålet om huslejeniveauer var meget afgørende for om deltagelse var realistisk. Det skønnes, at der er ca. 35 aktører, der har udtrykt en interesse, der vurderes at række udover almindelig nysgerrighed.

I det finansielle spor - der kaldes spor 2 - undersøges mulighederne for at finde den "rigtige" type finansielle konstruktion, herunder den model for markedsinddragelse, der maksimerer kommunens sikkerhed i projektet og giver det - bedst mulige - sundhedshus i forhold til de politiske tilkendegivelser om moderne indretning, flere slags sundhedsaktører, o.lign.

For at komme tættere på markedets vurdering af mulighederne, har der i maj 2011 været gennemført en proces med markedsteknisk dialog, hvor kommunens planer har været præsenteret for en række udvalgte større og mindre markedsaktører. Resultatet af den markedstekniske dialog er et forslag til den videre proces med huset og hvilken konstruktion som politisk bør prioriteres. Forslaget forelægges politisk på mødet i august 2011.

Det tredje spor er af juridisk karakter og handler bl.a. om deponeringsforhold til Indenrigs- og sundhedsministeriets regelsæt om kommunal løntagning, den præcise udformning af udbuds-

processen og kommunens juridiske forhold til projektet f.eks. klausuler på lejekontrakter i en fremtidig konstruktion. Det videre arbejde afhænger i betydelig omfang af valget i det andet spor.

Den gennemførte markedstekniske dialog har givet tre foreløbige retningsgivende foreløbige strømpile.

For det første er der fra privat side kun begrænset ønske om at kommunen deltager som medejer i et konkret selskab. Kommunens deltagelse som medejer er begrænset, men et ejerskab af f.eks. 25 pct. af et aktieselskab har ikke virket tiltrækkende på de private. Der har i stedet været et ønske om, at kommunen sælger ejendommen i udbud med kommunen som deltager i et efterfølgende projektudviklingsfase. Desuden er selve selskabsdannelsen med kommunen som offentlig part juridisk kompliceret.

For det andet er der et klart ønske om at kunne udnytte byggeretten ved siden af selve hovedhuset. Renovering af hovedhuset og etablering nogle driftsfaciliteter vurderes ikke som økonomisk attraktivt. De private aktører så derimod, at der ved udnyttelse af byggeretten kunne etableres aktiviteter med et forretningsmæssigt sigte. På den baggrund var der et ønske om at kommunen som planmyndighed var opmærksom på muligheder og begrænsninger i den sammenhæng.

For det tredje er der kun få aktører, som umiddelbart ønsker at være "udvikler" af et sammenhængende projekt. Udviklingsomkostninger til at samle læger, fysioterapeuter, psykologer og de kommunale interesser vurderes som betydelige. Det vil derfor skulle fremgå præcist af et udbudsmateriale hvor mange og hvilke interessenter, som køber af ejendommen skal "give plads til" i forhold til egne aktiviteter. Kommunen kan af udbudsretlige grunde ikke i den sammenhæng være udvikler af et sundhedshus.

Afslutningsvis skal nævnes, at der generelt er mange aktører, som finder projektet interessant, og det er forvaltningens og rådgivernes vurdering, at det fortsat er realistisk at der kan etableres et sundhedshus på Buddingevej 50 med kommunale aktiviteter.

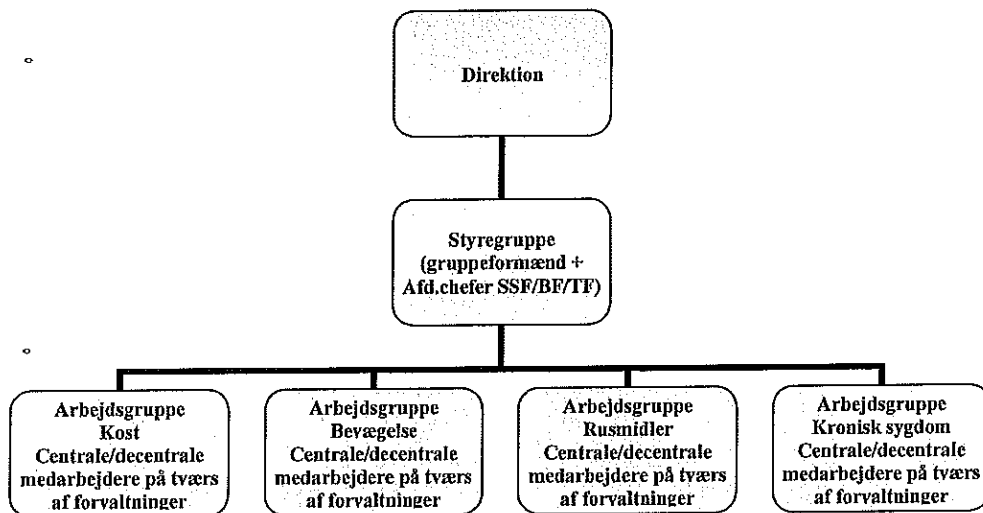
Politisk sag om mere specifikke valg af model præsenteres for udvalgene i august 2011.

Jakob Sylvest Nielsen

NOTAT
om
Fagudvalgenes videre arbejde med Sundhedsstrategien

Kommunens nye sundhedsstrategi blev godkendt i Kommunalbestyrelsen i december 2010. Udmøntning og forankring af sundhedsstrategien er lagt ud til de enkelte fagudvalg i 2011.

Direktionen godkendte d. 24. februar 2011 forvaltningens oplæg til en ny tværororganisatorisk model for samarbejde mellem forvaltningerne på sundhedsområdet:



Arbejdsgruppernes rolle er på den korte bane at drøfte og prioritere kommunens strategiske udfordringer, samt udvikle mål og handleplaner i forhold til at imødegå udfordringerne med afsæt i bl.a. regionens sundhedsprofil 2010 og medarbejdernes konkrete viden og praktiske erfaring

Udvalgene havde på mødet i april 2011 en første drøftelse af de forebyggende aspekter i relation til sundhed på udvalgets områder.

Der var lagt op til, at udvalgene på møderne i maj/juni 2011 skulle præcisere kommunens vigtigste strategiske udfordringer.

Der blev afholdt kick-off seminar for de fire nyetablerede arbejdsgrupper (kost, bevægelse, rusmidler og kronisk sygdom) d. 19. maj 2011. Der var en konstruktiv og idérig mellem de faglige repræsentanter. Forvaltningen vurderer imidlertid, at den næste politiske drøftelse af kommunens strategiske udfordringer på sundhedsområdet med fordel udskydes til september 2011.

Der er behov for, at arbejdsgrupperne får bedre mulighed for at kvalificere og gennemarbejde deres første drøftelser af de umiddelbart udpegede udfordringer. Opgaven er kompleks og vanskelig, og et bedre grundlag er nødvendigt for at være i stand til at prioritere og diskutere udfordringerne i forhold til sundhedsstrategiens fire principper.

Det er hensigten, at arbejdsgrupperne på den lange bane skal være permanente sundhedsfaglige sparrings- og udviklingsorganer i forbindelse med udviklingen af kommunens sundhedsindsatser inden for de fire områder.

Forvaltningen lægger således op til, at udvalget på mødet i september 2011 har en anden drøftelse af kommunens mest centrale strategiske sundhedsudfordringer på baggrund af arbejdsgruppernes oplæg.

Ditte Marie Bruun

NOTAT

om

Fremtidig anvendelse af træningslokaler på Virumgård

Social og sundhedsudvalget besluttede i december 2010, at den ambulante træningsindsats i Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet skal samles på Lyngby Møllebo.

Den 1. november 2011 flytter den eksisterende genoptræning således ud af deres nuværende lokaler på Virumgård Områdecenter.

Lyngby-Taarbæk Kommunes projekt "Selvtræning – din styrke", som drives i et samarbejde med Ældresagen i Lyngby-Taarbæk, har adgang til træningslokalerne uden for almindelig arbejdstid, når træningsenheden ikke bruger dem. Formålet med projektet er styrke- og koordinationstræning for pensionister over 65 år, som har problemer med at benytte eksisterende træningstilbud. Der er tale om at frivillige forestår holdtræning.

Projektet er en stor succes og har en lang venteliste af borgere der ønsker at træne men må afvises grundet manglende kapacitet. Der er ligeledes en venteliste af frivillige. Det er forvaltningens opfattelse, at projektet er en vigtig forebyggende indsats i kommunen, idet borgernes funktionsniveau hæves og dermed også deres selvhjælpenhed, hvilket alt andet lige vil mindske/udsætte behovet for varig, passiv hjælp. Det er ydermere en billig foranstaltning, idet kommunens eneste udgifter relaterer sig til én fastansat koordinator samt slitage på lokaler og maskiner.

"Selvtræning – din styrke" vil fortsat have mulighed for at benytte træningsfaciliteterne på Møllebo, som udvides. Og ligeledes er der fortsat mulighed for anvendelse af træningsfaciliteter på Fortunen på samme vilkår som i dag.

Forvaltningen foreslår endvidere, at "Selvtræning – din styrke" indtil videre får mulighed for at kunne tilbyde træning på Virumgård - også i dagtimerne. Det anbefales, at projektet får adgang til ét stort lokale hele dagen. Dette lokale vil projektet selv skulle udstyre med træningsmaskiner, hvilket der vil blive søgt pulje- eller fondsmidler til.

Konkret vil der være tale om, at det er hjemmeplejens nuværende lokale på 1. sal der stilles til rådighed. Ledelsen på Virumgård ønsker at benytte muligheden for at få den udekørende hjemmepleje placeret mere hensigtsmæssigt i huset i forhold til adgangsforhold, hvorfor det ene træningslokale i stueetagen vil blive overtaget af hjemmeplejen.

Den fremtidige anvendelse af det andet nuværende træningslokale vil blive drøftet i et samarbejde mellem ledelsen på Virumgård og frivillighedskoordinatoren med henblik på at finde en løsning der sikrer optimal anvendelse for begge parter til gavn for både beboerne på Virumgård og selvtrænerne.

NOTAT
Om
Det Specialiserede Hjemmeplejeteam

For at forbedre indsatsen for borgere med psykiske lidelser og/eller misbrug har Lyngby-Taarbæk Kommune, i et samarbejde mellem Socialcentret og Ældreservice, oprettet Det Specialiserede Hjemmeplejeteam pr. 1. maj 2011. Teamet består af otte motiverede medarbejdere fra hjemmeplejen samt en tilknyttet sygeplejerske, som har modtaget/modtager efteruddannelse og supervision for at opkvalificeres til opgaven.

Målgruppen er borgere med psykiske lidelser og/eller misbrug, som ikke har demens, ADHD, hjerneskade eller lignende. Teamet starter op med ca. 30 borgere og til september 2011 bliver flere borgere tilknyttet, ligesom der løbende kan anvises borgere til specialteamet.

Formålet er at kunne yde en kvalificeret indsats over for denne målgruppe, samt at forebygge et stigende antal supplerende ydelser som vagtværn, hovedrengøring samt somatiske eller psykiatriske indlæggelser. Intentionen er, at borgernes tilstand kan forbedres gennem rehabiliterende arbejdsmetoder og et tæt samarbejde mellem Socialcentret i form af støttekontaktpersoner samt Ældreservice i form af det specialiserede hjemmeplejeteam.

Udfordringen med indsatsen for borgere med psykiske lidelser og/eller misbrug er meget omfattende og kompleks, idet borgerne kan have svingende sindsstemninger og ikke kan tage vare på egen dagligdag og i nogen tilfælde sin personlige hygiejne eller madhygiejne. Der er mange instanser inddraget, og borgeren kan være vanskelig at lave aftaler med. Før teamet blev oprettet kunne borgeren opleve det forvirrende og overvældende at møde personalet. Kommunens medarbejdere oplevede, at det var belastende at yde praktisk hjælp og pleje og var bekymrede for borgerens tilstand både under og mellem besøg. Ofte måtte flere medarbejdere ad gangen være til stede for at yde hjælp og pleje, ligesom private rengøringsfirmaer blev brugt, når der var omfattende rengøringsbehov.

Løsningen på udfordringen forsøges imødekommet ved at specialteamet skaber en konstruktiv kontakt og tillid til borgerne, som muliggør, at teamet kan få lov af borgeren at udføre opgaverne i hjemmet. Desuden skal medarbejderne have en tæt kontakt til Støtte- og Kontaktpersonerne i Socialcentret som varetager de specialpædagogiske opgaver og bo-støtte. Støtte- og Kontaktpersonerne i Socialcentret har i forvejen en socialfaglig baggrund, kontakt til de fleste borgere i målgruppen og stor erfaring med denne hvilket muliggør sparring og supervision til medarbejderne i specialistteamet, der har en sundhedsfaglig baggrund. Ligeledes vil specialistteamet samarbejde med resten af hjemmeplejen, visitationen, distriktspsykiatrien og egen læge.

Fremadrettet vil forvaltningen undersøge, om det er hensigtsmæssigt at oprette et afsnit på ét af områdecentren, som er forbeholdt denne målgruppe. Når specialteamet er konsolideret vil

forvaltningen evaluere indsatsen kvalitativt og økonomisk. Såfremt specialteamet opnår positive resultater vil teamet blive permanent.

Etableringen af teamet er et medarbejderinitiativ, der er udsprunget af arbejdet med effektiviseringer på det sociale område og ældreområdet.

Kristine Hove Sporning