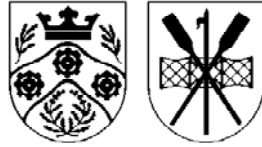


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Tirsdag den 15. juni 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:

Hans Henrik Madsen (SF) var fraværende under punkt 1

Endvidere deltog:

Socialdirektør Lene Hald

Vicedirektør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingsleder Dorte Vangsø Rasmussen deltog under
punkterne 6 til 15

Udviklingskonsulent Karen E Dam

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	1. anslået regnskab 2010 med tilhørende forslag til opretningsinitiativer .	4
02	Budget 2011 perspektivnotat på ældre-, handicap- og sundhedsområdet .	8
03	Kvalitetsstandard for §§ 95 og 96 - Borgerstyret personlig assistance (BPA) .	11
04	Kvalitetsstandard for servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter .	13
05	Idrætsprojektet Limone .	15
06	Indsats i forhold til stigning i antallet af udsættelser .	17
07	Oprettelse af aktivitetstilbud til svagsynede ældre borger .	19
08	Områdecenter Solgården, fase 3, aktivitetscenter .	21
09	Tilpasning af serviceniveau og budgetgrundlag på madservice-området .	23
10	Status Økonomi DKL .	25
11	Forebyggelige (gen)indlæggelser .	28
12	Fremtidig kapacitet af genoptræningspladser og midlertidige	30

pladser

	.	
13	Til orientering for udvalgets medlemmer	32
	.	
14	LUKKET SAG - Boliger til unge udviklingshæmmede borgere	33
	.	

1.

1. anslået regnskab 2010 med tilhørende forslag til opretningsinitiativer

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager redegørelsen vedr. 1. anslået regnskab 2010 til efterretning og godkender de modgående initiativer, der fremgår af 1. anslået regnskab
2. udvalget drøfter mulige initiativer til at nedbringe de anmeldte budgetudfordringer, jf. høringsmaterialet og økonomiudvalgets anvisning af, at fagudvalgene kan bearbejde og indstille forslag til økonomiudvalgets møde den 21. juni, der ikke forudsætter en høring
3. udvalget drøfter det specialiserede socialområde med udgangspunkt i økonomiudvalgets tilkendegivelse om at øge det politiske fokus og styringen på området.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede bl.a. den 1. februar 2010, at bevillingsniveauet hæves fra driftsområder til udvalgsniveau, og at der udarbejdes 2 årlige budgetkontroller, der forelægges for Økonomiudvalget forinden behandling i fagudvalgene.

Forvaltningen har i bogen "1. anslået Regnskab 2010" udarbejdet en redegørelse over den samlede økonomi i 2010 med udgangspunkt i forbrug/dispositioner pr. ultimo april 2010.

Økonomiudvalget behandlede redegørelsen den 4. juni 2010 og besluttede, at

1. tage redegørelsen til efterretning
2. oversende redegørelsen til de enkelte fagudvalg med henblik på behandling, herunder behandling af de foreslåede modgående initiativer
3. genoptage behandlingen af anlægsskydninger på ØK-mødet den 21. juni på baggrund af et oplæg, som forvaltningen skal fremlægge til mødet
4. genoptage behandlingen af salgsbudgettet for 2011 og 2012 på ØK-mødet den 21. juni på baggrund af en oversigt over yderligere mulige salgsemner, der fremlægges til mødet
5. tilkendegive, at det politiske fokus og styring af det specialiserede socialområde skal øges. Drøftelsen af området fortsætter på temamødet den 10. juni
6. igangsætte effektiviseringens 2.bølge på de faglige kerneydelser på 10 mio.kr. årligt fra 2011 samt 1 mio.kr. s.f.a. Ejendomsanalysen, jfr. kommissorium af 28. maj 2010.

7. forlænge høringsprocessen til august, dog således at fagudvalgene kan bearbejde og indstille de forslag til ØK-mødet den 21. juni, der ikke forudsætter en høring.

Høringsprocessen igangsættes i uge 23 på grundlag af procedurebeskrivelse, høringsmateriale, herunder 1. anslået regnskab 2010, statusnotat samt de af forvaltningen udarbejdede regneeksempler m.v.

Resultatet af fagudvalgets behandling oversendes til Økonomiudvalgsmødet den 21. juni.

Der er i ”1. anslået Regnskab 2010” nærmere redegjort for de enkelte afvigelser i forhold til korrigeret Budget 2010, idet der inden for fagudvalgets område nedenfor peges på særlige forhold. i årene 2011-14.

Hovedtallene i 1. Resultatet af 1. anslået regnskab 2010:

Totaloversigt

Mio. kr. netto	Budget 2010	Korrigeret budget *	Anslået regnskab	Afvigelse i 1. anslået regnskab i forhold til korr.budget	Afvigelse mellem skønnet regnskab og opr. budget
Ældre	575,5	576,3	590,3	14,0	14,8
Handicappede	313,4	312,1	314,1	2,0	0,7
Sundhed	192,5	189,9	199,4	9,5	6,9
Social- og Sundhedsudvalget i alt	1081,4	1078,3	1103,8	25,5	22,4

- = mindredgift/merindtægt

+ = merudgift/mindreindtægt

* Budget 2010 inkl. tillægsbevillinger siden budgetvedtagelsen i oktober 2009 til og med maj 2010.

Yderligere specifikation:

Nettoafvigelsen, der udgør 25,5 mio.kr., kan opdeles i flg. kategorier:

	Mio. kr.
Køb og salg af pladser på ældreområdet	4,1
Tilbud til voksne med særlige behov (ældre)	10,0
Voksenspecialundervisning	1,9
Aktivitets- og samværstilbud	1,7
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sygehusvæsenet	8,0
Øvrige	-0,2
I alt	25,5

Som det fremgår af ovenstående tabel, udgør særligt tilbud til voksne med særlige behov på ældreområdet en budgetmæssig udfordring.

Vurdering i forhold til tidligere indmeldt budgetudfordringer på driftsdelen
Social- og Sundhedsudvalget drøftede på møderne i marts, april og maj sag omkring de budgetmæssige udfordringer, der på baggrund af et skøn primo 2010

blev opgjort til 18,4 mio.kr. Budgetudfordringen er således øget med 7,1 mio.kr., som hovedsageligt kan henføres til et større køb af almindelige plejehjemspladser og køb af plejehjemspladser til ældre handicappede i indeværende år er steget mere end forvaltningen forventede i januar 2010.

I udsendte ”1. anslået Regnskab 2010” er forklaringerne på udgiftsudviklingen uddybet.

Specialiserede socialområde

Det specialiserede socialområde har særligt fokus. På Social- og Sundhedsområdet udgør det forventede merforbrug i alt 12,7 mio.kr. i 2010.

Der er bl.a. på den baggrund iværksat en række modgående initiativer svarende til 4,0 mio.kr. i 2011 og 2012, stigende til 5,0 mio.kr. i 2013 og frem. Initiativerne omfatter etablering og drift af aktivitetstilbud til synshandicappede ældre, som alternativ til dyre tilbud i andre kommuner, reduktion af udgifterne i de allerdyreste sager gennem en systematisk gennemgang af tilbuddet til borgerne samt etablering af akuttilbud til psykisk syge på Slotsvænget, som alternativt til køb af institutionsplads eller sygehusindlæggelse.

Effektivisering

Der er igangsat et større effektiviseringsprojekt, der berører alle kommunens områder. Notat omkring effektiviseringsprojektet konsekvenser på de enkelte aktivitetsområder er udsendt til udvalgets medlemmer. Notatet viser, at der særligt på aktivitetsområde Ældre er et betydeligt effektiviseringstryk.

Økonomiske konsekvenser

Fremgår af sagen.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010:

1. anbefales.
2. Udvalget anbefaler nedlæggelse af midlertidige pladser på Hjortespring. Udvalget ønsker ikke at forholde sig til de øvrige forslag på nuværende tidspunkt.
3. Drøftedes.

Hans Henrik Madsen (F) deltog ikke under pkt. 1.

2.

Budget 2011 perspektivnotat på ældre-, handicap- og sundhedsområdet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget godkender de reviderede perspektivnotater, som herefter indarbejdes som budgetbemærkninger i det administrative Budgetforslag 2011-14
2. udvalget anbefaler de opstillede kvalitetsmål og oversender dem til Udviklings- og Strategiudvalget med henblik på en overordnet koordinering af kommunens samlede kvalitetsmål.

Sagsfremstilling

I henhold til tidsplanen for budgetarbejdet – godkendt af Økonomiudvalget den 1. marts 2010 – har udvalget løbende arbejdet med sager vedrørende udvalgets budgetudfordringer samt drøftet visioner og perspektiver.

Der fremlægges reviderede perspektivnotater, hvor der endvidere er indarbejdet elementer fra udvalgets visionsdrøftelser. Perspektivnotaterne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Perspektivnotaterne vil blive indarbejdet i Budgetforslaget 2011-14 som budgetbemærkninger. Budgetrammerne vil blive justeret i overensstemmelse med de beslutninger, der træffes i Kommunalbestyrelsen vedrørende 1. anslået regnskab og de eventuelle retningslinjer, der bliver udstukket fra Økonomiudvalgets side.

Kvalitetskontrakter

Kommunerne skal som noget nyt fra 2010 udarbejde og offentliggøre kvalitetskontrakter senest den 1. juli på www.brugerinformation.dk.

Lyngby-Taarbæk Kommune har dog søgt om en udsættelse, så kvalitetsmålene kan offentliggøres i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2011-14 i oktober måned.

Intentionen bag lovgivningen er at skabe et redskab, der understøtter kommunens løbende kvalitetsudvikling, synliggøre kommunens kvalitetsudvikling over for borgerne, samt gør det muligt for borgerne at vurdere kommunens indsats.

Kvalitetsmålene skal være kvantificerbare og vedrøre indsatsområder, som har en særlig politisk prioritet i en nærmere fastlagt tidsperiode. Alle mål skal være tidsbestemt, så en efterfølgende vurdering af målopfyldelsen er mulig. Der er i Lyngby-Taarbæk Kommune udarbejdet kriterier, som kvalitetsmålene skal opfylde.

Det sikrer en fælles forståelse af kvalitetsmål og af, hvad der skal være til stede, for at et mål er velegnet til at styre kvaliteten af et aktivitetsområde efter.

Kriterierne er:

- Have høj politisk prioritet
- Være realistisk i forhold til budgetrammen
- Være relevant for borgeren
- Være tidsbestemt
- Adressere kvaliteten i opgavevaretagelsen på serviceområdet
- Være kvantificerbart
- Være understøttet af nødvendige indsatser.

Kommunalbestyrelsen drøftede på strategiseminaret den 5. maj 2010 forvaltningernes udkast til kvalitetsmål.

På baggrund af disse tilbagemeldinger er der udarbejdet revideret kvalitetsmål for aktivitetsområdet Ældre, Handicap og Sundhed. Reviderede kvalitetsmål er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Såvel perspektivnotaterne som kvalitetsmålene er udarbejdet inden for de økonomiske rammer.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

1. Godkendt.

2. Udvalgte anbefaler kvalitetsmålene på følgende områder i forhold til Økonomiudvalget:

- Aftalt tid på frit valg området
- Leverede timer i hjemmeplejen
- Forbedret indsats på genoptræningsområdet
- Liggedage på hospital for færdigbehandlede borgere
- Sundhedsfremme og forebyggelse, overvægt
- Sundhedsfremme og forebyggelse, rygning
- Gennemsigtighed i hvilken service borgerne kan forvente at få i voksen- og handicaprådgivningen
- Kost- og motionspolitik på botilbud for voksne med handicap og sindslidelser.

3.

Kvalitetsstandard for §§ 95 og 96 - Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte og udmåling af kontant tilskud til ansættelse af egne hjælpere eller en nærtstående efter servicelovens §§ 95 og 96 - borgerstyret personlig assistance - godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte og udmåling af kontant tilskud til ansættelse af egne hjælpere eller en nærtstående efter servicelovens §§ 95 og 96 - borgerstyret personlig assistance - den 18. maj 2010. På mødet blev det aftalt, at Handicaprådet og Ældrerådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger på sagen.

Udkast til kvalitetsstandard for §§ 95 og 96 - Borgerstyret personlig assistance - har været behandlet på møde i Handicaprådet den 26. maj 2010. Ældrerådet behandler udkast til kvalitetsstandard på møde den 8. juni 2010 og fremsender høringssvar den 9. juni 2010. Ældrerådets høringssvar udsendes til udvalgets medlemmer den 9. juni 2010.

Handicaprådet bemærkede, at det er vigtigt med standarder på området for borgerstyret personlig assistance, men det er vigtigt, at der er en fleksibilitet i udmålingen af tilskud og støttetimer set i forhold til de helt særlige behov.

Økonomiske konsekvenser

Forvaltningen vurderer ikke, at der er en besparelsesmulighed i forhold til budgettet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har kompetence til at træffe den endelige afgørelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Godkendt.

4.

Kvalitetsstandard for servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udkast til kvalitetsstandard for Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte til nødvendige merudgifter efter servicelovens § 100, drøftes og herefter sendes i høring i Handicaprådet
2. sagen genforelægges på Social- og Sundhedsudvalgets møde i august 2010 med Handicaprådets bemærkninger.

Sagsfremstilling

Ifølge Lov om Social Service § 100 skal Kommunalbestyrelsen yde dækning til nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 år og op til folkepensionsalderen, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder også personer, der har opsat udbetalingen af folkepensionen.

Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.

Der kan bl.a. ydes tilskud til følgende typer af merudgifter:

- Ekstraordinært slid på tøj og sko eller særligt dyrt eller særligt udformet tøj ” på grund af deformiteter eller ganske særlig legemsbygning eller lignende”.
- Udgifter til kost og diætpræparater og til medicin som ikke kan dækkes på anden måde
- Ekstraudgifter til befordring generelt, i fritiden, til og fra arbejde, uddannelse eller behandling
- Huslejeudgifter og udgifter til flytning, der er betinget af nedsat funktionsevne

I notat af 27. maj 2010 om ”Udkast til kvalitetsstandard for Servicelovens § 100”, udsendt til udvalgets medlemmer, beskrives udkast til Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandard for dækning af nødvendige merudgifter, herunder visitationskriterier, kriterier for udmåling af tilskud og hermed kommunens serviceniveau for servicelovens § 100. Den egentlige kvalitetsstandard som er i skemaform ligger på sagen.

Det skal bemærkes, at der hidtil har været en fastlagt praksis i forhold til bevilling af tilskud til dækning af nødvendige merudgifter, men at der ikke har været et politisk fastlagt serviceniveau. Udkast til serviceniveau tager udgangspunkt i den

nuværende praksis, dog er merudgifter til håndsregninger - det vil sige praktisk hjælp til eksempelvis snerydning, havearbejde eller rengøring - præciseret. Det er forventningen, at godkendt politisk serviceniveau og kvalitetsstandard samt efterfølgende arbejdsgang vil bidrage til at sikre en ensrettet bevillingspraksis. Endvidere vil det bidrage til en skærpet fokus i forbindelse med revurdering af "gamle" sager.

Økonomiske konsekvenser

Såfremt Social- og Sundhedsudvalget beslutter udkast til kvalitetsstandard og serviceniveau for Servicelovens § 100 skønnes det, at præciseringen af serviceniveauet i begrænset omfang vil bidrage til en reduktion i omkostningerne på området, svarende til 100.000 kr. i 2011 og i overslagsårene. Reduktionen forventes indhentet i forbindelse med revurdering af eksisterende sager.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har kompetence til at træffe den endelige afgørelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Godkendt.

5.

Idrætsprojektet Limone

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at Nettets ansøgning om forankring af idrætsprojektet Limone drøftes.

Sagsfremstilling

Nettet modtog i maj 2007 tilsagn om puljemidler i en 4-årig periode fra Socialministeriets pulje "Fælles ansvar 2" til at iværksætte og støtte et lettilgængeligt idrætstilbud til psykisk syge borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

For at danne en organisatorisk ramme om idrætstilbuddene blev IF Limone dannet. IF Limone står for idrætsforeningen Lyngby Idræt, Motion Og Netværk. Idrætsforeningen er organiseret i Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI), der varetager idræt for sindslidende. Idrætstilbuddet er målrettet borgere med sindslidelser, som har behov for et særligt tilrettelagt tilbud.

Udover at udbyde idrætsaktiviteter er målet med Limone at medvirke til, at brugerne af målgruppen bliver mere bevidste om egne ressourcer og grænser, at styrke brugernes evne til at træffe personlige valg og tage ansvar for eget liv og endelig at bidrage til at åbne op for forskellige jobmuligheder, som eksempelvis instruktør, holdleder eller lignende.

Idrætsprojektet Limone har i dag ca. 75 medlemmer, og der er omkring 8-9 aktiviteter afhængig af sæsonen, eksempelvis tilbydes badminton, svømning, vandgymnastik, styrketræning, kanosejls, fitness, cykling etc. Til hver aktivitet er tilknyttet to instruktører. Herudover deltager Limone i 6-7 idræftsarrangementer og stævner årligt. Endelig afholdes der i regi af Limone klubaftener ca. 8 gange årligt med godt 35 deltagere hver gang.

Socialministeriets puljemidler udløber i slutningen af maj 2011 og for at sikre en forankring af projektet har Nettet fremsendt ansøgning om midler til forankring af idrætsprojektet Limone i regi af Nettet.

I ansøgning om ekstrabevilling i form af ekstra driftstilskud til Nettet I til fortsættelse af "Projekt Idræt" gøres rede for projektets nuværende status, den ansatte idrætskoordinators opgaver og arbejde samt for fremtidsperspektiverne for projektet. Nettets ansøgning er udsendt til udvalgets medlemmer.

Det er Social- og Sundhedsforvaltningens vurdering, at idrætsprojektet Limone er

et vellykket idrætstilbud til borgere med behov for et særligt tilrettelagt tilbud med pædagogisk støtte og faglig indsigt i både idræt og hele det (social)psykiatriske arbejdsområde. Samtidig udgør projektet et element i kommunens og de socialpsykiatriske tilbuds arbejde med recovery og whole life på området for borgere med sindslidelser, således at flere får mulighed for at "komme sig".

Hertil kommer, at samarbejdet mellem idrætsprojektet og Sundhedscenteret bl.a. har resulteret i at Sundhedscenteret i dag henviser borgere fra gruppen af diabetes/overvægtige til tilbuddene i IF Limone, ligesom borgere, der modtager sygedagpenge så småt er på vej ind i idrætsaktiviteterne. Således understøtter idrætsprojektet Limone Lyngby-Taarbæk Kommunes sundhedspolitiske indsats. Det skal endelig nævnes, at projektet bidrager til at skabe muligheder for job på særlige vilkår, bl.a. er enkelte medlemmer uddannet og ansat som instruktører.

Økonomiske konsekvenser

Nettet søger om en tillægsbevilling på 670.000 kr. årligt. Tillægsbevillingen for 2011 vil være mindre - svarende til ca. 335.000 kr. - idet bevillingen først søges fra 1. juni 2011. Først fra 2012 søges der om det fulde beløb på 670.000 kr.

Nettet vil gerne forpligte sig til sideløbende med en bevilling, at søge om økonomiske midler via andre instanser til dækning af dele af udgifterne til drift af Limone og dermed bidrage til at nedbringe tillægsbevillingen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen har kompetence til at træffe afgørelse om en bevilling til drift af idrætsprojektet Limone.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Under hensyntagen til kommunens økonomiske situation kan udvalget ikke anbefale en tillægsbevilling, men opfordre Nettet til at søge eksterne midler samt inddrage frivillige i idrætstilbuddet.

6.

Indsats i forhold til stigning i antallet af udsættelser

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at status tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På møde den 19. august 2009 drøftede Socialudvalget sag om antallet af udsættelser samt ny lov om initiativer til at forhindre udsættelse af lejere som følge af manglende betaling af husleje. Det blev på mødet besluttet, at udvalget får forelagt status på området i maj 2010.

Området vedrørende udsættelser følges løbende af forvaltningen. Social- og Sundhedsforvaltningen har aktuelt undersøgt det statistiske materiale, der er tilgængeligt på Domstolsstyrelsens hjemmeside over fogedsager vedrørende udsættelser fra privat bolig i perioden 2007 til 2009. Statistisk materiale er udsendt til udvalget medlemmer. Tallene, der vedrører Lyngby Retskreds, dækker udover Lyngby-Taarbæk Kommune også Rudersdal, Furesø og Gentofte Kommuner.

Det er ikke muligt at udtrække konkrete tal på kommuneniveau, men telefonisk oplyser Lyngby Retskreds, at kun et fåtal af de effektuerede udsættelsessager vedrører borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Lyngby Retskreds oplyser, at hovedparten af sager og herunder stigningen i sager vedrører boligområdet Farum Midtpunkt. Herefter kommer boligområder i Rudersdal og i Gentofte Kommune og endelig i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor det oplyses, at ca. 1 ud af 15 sager vedrører borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Set i forhold til de 135 effektive udsættelser, der var 2009, betyder det, at ca. 9 heraf må være Lyngby-Taarbæk borgere.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er det rådgiverne i Social- og Sundhedsforvaltningen samt Børne- og Fritidsforvaltningen, som varetager udsættelsestruedes sag. Rådgiverne handler i overensstemmelse med de arbejdsgange, som er beskrevet i forvaltningernes regelsamling, som bl.a. har fokus på, så vidt muligt, at forebygge udsættelser i at finde sted. En særlig kommunal forpligtelse, som afspejler sig i arbejdsgangene er at sikre børnene tag over hovedet. Arbejdsgangene er desuden med til at sikre en koordineret og lovmedholdelig indsats, som sikrer borgerens retssikkerhed.

Lov nr. 286 af den 15. april 2009 indeholder de seneste lovændringer om almene boliger og har til hensigt at forhindre udsættelser af lejere som følge af manglende betaling af husleje. Lovgivningen indeholder i alt seks initiativer, som skal være

med til at sikre en tidligere og mere målrettet indsats. Initiativerne drejer sig bl.a. om en tidligere kommunal vurderingspligt samt en særlig forpligtelse for kommunerne til at overveje administration af visse lejerers økonomi.

Social- og Sundhedsforvaltningen og Børne- og Fritidsforvaltningen arbejder med disse nye initiativer. Arbejdsgange på området er revideret for at sikre en så tidlig indsats som mulig. Når boligselskaberne fremsender brev til kommunen om huslejerestancer hos borgerne sender forvaltningen brev til de udsættelsestruede borgere, hvori der gøres opmærksom på, at borgeren jf. Aktivlovens § 81 har mulighed for at søge kommunen om økonomisk hjælp til sin huslejerestance. Sammen med brevet vedlægges et ansøgningskema. Såfremt der er børn i husstanden tager Børne- og Fritidsforvaltningen kontakt.

Der føres ikke statistik over udsendte breve, men der har siden sommeren 2009 været udsendt mellem 20-25 breve til udsættelsestruede borgere, men forvaltningen har ikke modtaget nogen anmodninger fra borgere om økonomisk hjælp eller rådgivning i den forbindelse.

Derimod oplever forvaltningen en stigning i antallet af sager, hvor forvaltningen skal administrere borgeres økonomi. Forvaltningen administrerer aktuelt økonomien for ca. 180 borgere, hvor det dog for godt halvdelen alene drejer sig om administration af huslejebetalingerne. I forhold til førtidspensionister er der tale om en mindre stigning, hvorimod der for kontanthjælpsmodtagere er tale om en stigning på ca. 50%. Stigningen i administrationssager er ikke sket som følge af konkrete udsættelsessager, men skyldes bl.a., at en del misbrugere har fået egen bolig, som betyder, at forvaltningen vælger at administrere huslejen fra starten for at forebygge udsættelser.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har beslutningskompetencen.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Til efterretning.

7.

Oprettelse af aktivitetstilbud til svagsynede ældre borger

Indstilling

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. der oprettes et aktivitetstilbud for svagsynede og blinde ældre borgere, på et områdecenter i Lyngby-Taarbæk Kommune
2. den besparelse, der opnås ved at etablere et lokalt dagtilbud anvendes til at nedbringe ældreområdet udgiftspres på *voksne med særlige behov*
3. sagen sendes til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Sagsfremstilling

Voksne med særlige behov er på ældreområdet de borgere over 67 år der på grund af psykisk eller fysiske handicaps bor på særlige institution eller botilbud, eller er visiteret til særlige dagtilbud. Grundet stort udgiftspres på området *voksne med særlige behov* har forvaltningen udarbejdet en budgetanalyse af Ældreområdets udgifter på området. Analysen viser, at aktivitetsstigningerne på dette område primært kan henføres til visitationen til aktivitetstilbud (dagtilbud) og plejeboliger (døgntilbud) for ældre svagsynede og blinde ældre borgere på den selvejende institution Solgaven, som ligger i Farum.

Lyngby Taarbæk Kommune har visiteret til dagtilbud på Solgaven, fordi der ikke eksisterer et tilsvarende tilbud i kommunen. Der er tale om ca. ti borgere, der bor i eget hjem, og som går på aktivitetstilbud ca. tre gange pr. uge. Dagtilbud til voksne med særlige behov er ikke underlagt borgeres frie valg. Flere borgere, som modtager dagtilbud på Solgaven, har efterfølgende valgt plejehjem samme sted. Der er frit valg på plejeboliger.

Ved at omrokere ressourcer blandt personalet, har den kommunale ældreomsorg de grundlæggende kompetencer og kapacitet til at kunne oprette et sådan dag-aktivitetstilbud. Det er forvaltningens vurdering, at det vil være i borgernes interesse at kunne modtage et aktivitetstilbud i egen kommune og dermed i deres nærmiljø.

Forvaltningen vurderer, at et aktivitetstilbud ville kunne være etableret per 1. oktober 2010, med optag fra hele kommunen. De borgere, der i dag går på det udenbys aktivitetstilbud, vil skulle revisiteres på baggrund af en individuel, konkret vurdering.

Det kan formodes, at de borgere der fremover modtager aktivitetstilbud på ét områdecenter i Lyngby-Taarbæk Kommune, vil ønske at bo i plejebolig lokalt, såfremt de senere bliver visiteret til plejebolig.

Økonomiske konsekvenser

Der er ved 1. anslåede regnskab foreslået modgående initiativer på 3 mio. kr. i 2011, hvor af de 0,8 mio er konsekvensen af oprettelse af dag-aktivitetscenteret, og det resterende beløb er den afledte effekt af, at færre borgere søger på udenbys døgninstitution, se sag på denne dagsorden. Besparelsen forudsætter således, at dag aktivitetstilbuddet oprettes.

Lyngby-Taarbæk Kommune opkræves 102.500 kr./år pr. borger inkl. kørsel for de borgere der er visiteret til aktivitetstilbud for svagsynede og blinde ældre på Solgaven. Det nye aktivitetstilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune forventes i gennemsnit at koste 20.000 kr./år eks. kørsel. Kørselsudgifter til og fra dette aktivitetstilbud, ville kunne afholdes over §117, hvor der visiteres dækning af transportudgifter. Der er taget højde for startomkostninger til efteruddannelse og indkøb af specialinventar/materiale. Disse udgifter kan dækkes af besparelsen i 2010.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har beslutnings kompetence til at vedtage at oprette dette dag aktivitetstilbud.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Godkendt.

8.

Områdecenter Solgården, fase 3, aktivitetscenter

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår,

1. at der i Budgetforslag 2011-14 indarbejdes et rådighedsbeløb på 3,2 mio. kr. til etablering af et nyt aktivitetscenter på Områdecenter Solgården til erstatning for det aktivitetscenter som nedlægges i forbindelse med gennemførelsen af fase 3 med nye 30 plejeboliger
2. alternativt oversendes sagen til budgetforhandlingerne for Budget 2011 og overslagsårene.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 18. maj 2010 et dispositionsforslag for fase 3 på Områdecenter Solgården med 30 nye 2-rums plejeboliger, heraf seks ægteparboliger, idet udvalget ønsker, at der etableres aktivitetscenter til erstatning for det center, der nedlægges. De økonomiske konsekvenser (anlæg) forelægges i juni.

Ifølge dispositionsforslaget kan aktivitetscentret med tilhørende lokaler såsom gaderobe, handicaptoilet mv. etableres på ialt 150 m². Da der er tale om servicearealer, er udgiften en ren kommunal udgift. Det gældende rammebeløb udgør 21.384 kr. excl. moms, hvorfor udgiften til aktivitetscentret beløber sig til ca. 3,2 mio. kr. netto for Lyngby-Taarbæk Kommune.

Jf. tidsplanen for fase 3 vil nedrivningen af de utidssvarende bygninger herunder også det nuværende aktivitetscenter ske sent på efteråret 2011 og hele byggeriet forventes færdigt ultimo 2012.

Anlægsbevillingen til aktivitetscentret vil derfor skulle ligge i budgetåret 2012.

Økonomiske konsekvenser

Anlægsudgiften til etablering af et nyt aktivitetscenter på Områdecenter Solgården i forbindelse med gennemførelsen af fase 3, hvor det eksisterende aktivitetscenter nedrives, udgør 3,2 mio. kr.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen har beslutningskompetencen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Anbefales, oversendt til budgettet idet udvalget bemærker at driften til aktivitetscenteret er dækket.

9.

Tilpasning af serviceniveau og budgetgrundlag på madservice-området

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. der ændres i organiseringen vedrørende levering af mad på kommunens plejehjem som foreslået i sagen
2. det forventede merforbrug på ca. 1,6 mio. kr. i 2010, afvikles over 3 år.

Sagsfremstilling

Forvaltningen orienterede på Social- og Sundhedsudvalgets møde i maj 2010 om, at der ville blive udarbejdet en økonomisk status på Den Kommunale Madservice, set i forhold til de ændrede økonomiske forudsætninger som følge af udbud samt med henblik på afvikling af overført merforbrug fra 2009.

Den Kommunale Madservice fik overført et merforbrug på ca. 0,9 mio. kr. fra 2009 og har i perioden januar - maj 2010 endvidere oparbejdet et merforbrug på ca. 0,7 mio. kr., således at der i alt er tale om et merforbrug på ca. 1,6 mio. kr. med udgangen af maj.

Implementering af Den Kommunale Madservices afgivne tilbud viser, at økonomien balancerer fremadrettet fra 1. august. Såfremt man forudsætter at merforbruget på ca. 1,6 mio. kr. skal afvikles over en 3 årig periode, vil der i alt være tale om et merforbrug på ca. 0,55 mio. kr. årligt. Med henblik på nedbringelse af et forestående merforbrug vil man kunne reducere Den Kommunale Madservices udgiftsniveau, således at der i weekender og på helligdage serveres varm mad kl. 12 i stedet for kl. 17 og at køkkenerne lukker for ekspeditioner kl. 14 i stedet for kl. 15. Endvidere vil et antal opvaskefunktioner og kaffebrygning skulle overgå fra Den Kommunale Madservice til plejehjemmene.

Økonomiske konsekvenser

Ovenstående beslutninger vil kunne afholdes indenfor de nuværende økonomiske rammer, da de gældende overførselsregler overholdes.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Godkendt, idet udvalget forventer at den Kommunale madservice overholder den samlede økonomi, som der er givet tilbud på.

10.

Status Økonomi DKL

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at status på økonomi i DKL tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ved vedtagelsen af Budget 2009 på aktivitetsområde Ældre, blev det besluttet at ældreområdet skulle reducere udgifterne i Budget 2010 med 4 mio. kr., stigende til 6 mio. kr. i overslagsårene. Budgetreduktionen er således ikke en del af de igangværende effektiviserings og handlekatalog indsatser.

Forvaltningen udarbejdede under overskriften "Ændrede arbejdsgange og justeret vikar anvendelse i DKL" fire indsatsområder til at efterkomme budgetreduktionen.

	2009	2010	2011	2012
Ændrede arbejdsgange og justeret vikaranvendelse	0	-4.000	-6.000	-6.000

Indsatserne blev igangsat 1. kvartal 2009 således at resten af 2009 kunne fungere som indkørings og erfaringsår.

1. Mindre udgifter til vikarbureauer på frit valg området

Sideløbende med at LEAN projektet i hjemmeplejen skulle skabe en bedre arbejdsplads for medarbejderne og bedre service for borgerne havde projektet også som mål, at dæmme op for et løbende merforbrug på frit valg puljen.

Ved at hæve BTP tiden for medarbejderne i plejen forventedes det, at der kunne reduceres i udgifterne til eksterne vikarbureauer svarende til en netto reduktion i udgifterne på 1,0 mio. kr. i 2010 og 1,5 mio. kr. i overslagsårene.

BTP tiden er hævet og forbruget af eksterne vikarer blev reduceret gennem 2009. Meget af reduktionen skal dog tilskrives det faldne antal ledige stillinger i DKL.

En samlet analyse af frit valg området er under udarbejdelse og er færdig medio juli 2010.

2. Tværgående vikarkorps på tværs af områdecenerne

Ved etablering af tværgående vikarkorps i DKL var forventningen, at forbruget af vikarer fra vikarbureauer kunne reduceres.

Erfaringerne med det allerede eksisterende nattevikarkorps og erfaringerne fra andre kommuner viste imidlertid, at risiciene for manglende ressourceudnyttelse og øget administration ved et tværgående vikarkorps var for store og at den allerede fungerende ordning med vikarkorps på de enkelte områdecentre var det mest effektive. Det eksisterende "natsværmerkorps" blev efter en evaluering nedlagt på grund af stigende overheadomkostninger.

Forvaltningen har i stedet igangsat et nyt vikarbookingsystem i DKL, hvor medarbejderne selv kan byde ind på vagter via mobiltelefon og sms. De første tilbagemeldinger fra Områdecenter Møllebo er meget positive og det forventes, at der på sigt vil kunne spares på administrationsomkostninger og udgifter til vikarbureauer og derved bidrage til, at den samlede budgetreduktion efterkommes.

3. Benchmarking på Områdecentrene

Det blev besluttet at organisere en løbende benchmarking på tværs af områdecentrene med henblik på at opnå rationaler gennem videndeling, best practice og efterfølgende tilpasning af personalesammensætningen. Samtidig ville et ensartet serviceniveau sikres på områdecentrene.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af måltal og områdelederne drøftede efterfølgende løbende måltallene på områdeledermøderne. Benchmarkingen skulle samlet kunne give et rationale på 1,5 mio. kr. i 2010 og 2,5 mio. kr. i overslagsårene.

Benchmarkingen har umiddelbart vist sig at være det indsatsområde med mest potentiale og er derfor fortsat højt prioriteret i bestræbelserne på at kunne efterkomme den samlede budgetreduktion.

4. Sygefraværprojekt

Et større sygefraværprojekt blev i 2008 iværksat på tværs af hele Lyngby-Taarbæk Kommune og blev afsluttet med udgangen af 2009. Det forventedes at resultatet af projektet vil kunne ses i løbet af 2010 og videreføres i overslagsårene.

Med udgangspunkt i, at det mindskede sygefravær medførte bedre arbejdsklima og færre udgifter til vikarer og afløsere forventedes et rationale på 1,0 mio. kr. i 2010 og 1,5 mio. kr. i overslagsårene.

Sygefraværet i DKL har gennem længere tid ligget lavt sammenlignet med andre kommuner og det anses at være vanskeligt, at få fraværet væsentligt lavere.

Økonomiske konsekvenser

Indsatsområderne er overlappende og det er derfor svært at vurdere hvert enkelt områdes succes. Samlet har indsatsene indtil videre vist, at budgetreduktionen i 2010 og overslagsårene bør kunne efterkommes, men at det kræver en konstant indsats i hele organisationen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Til efterretning.

11.

Forebyggelige (gen)indlæggelser

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Hovedstaden har for året 2009 registreret hvor mange borgere over 65 år, der har været indlagt på regionens hospitaler med otte udvalgte diagnoser. De otte diagnoser repræsenterer sygdomme, som det forventes kan forebygges, så borgerne kan undgå indlæggelse, deraf begrebet forebyggelige (gen)indlæggelser. En gen-indlæggelse defineres som en indlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivningstidspunktet på primærindlæggelsen. Region Hovedstaden har udsendt "Ledelsesoverblik - forebyggelige (gen) indlæggelser", som ligger i sagen. Forvaltningen har udarbejdet et sammendrag fra Ledelsesoverblik i notat af 19.5.2010 om "forebyggelige (gen) indlæggelser", som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Overordnet har Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere få (gen)indlæggelser, sammenlignet med borgere i øvrige kommuner i Region Hovedstaden. Det gælder diagnoser såsom blærebetændelse, forstoppelse, lungebetændelse, blodmangel (ernæringsbetinget), brud og mave-tarm betændelse (infektion). Hos Den Kommunale Leverandør er der udpeget sygeplejespecialister indenfor ernæring, kontinens, sårbehandling og palliation i alle decentrale områder. Sygeplejespecialisterne har et særligt indsatsområde indenfor de fleste af de ovenfor nævnte diagnoser.

For øvrige diagnoser, tryksår og dehydrering, er der et øget antal (gen)indlæggelser i Lyngby- Taarbæk Kommune, set i forhold til borgere i øvrige kommuner. Der har i år 2009 været otte borgere indlagt med tryksår på et af regionens hospitaler, heraf tre genindlagte.

For såvidt angår tryksår og dehydrering vil Den Kommunale Leverandør tage initiativ til, at der indledes et samarbejde med Gentofte Hospital for at analysere de fundne data. Derudover vil Den Kommunale Leverandør iværksætte sygeplejefaglige tiltag i samarbejde med de eksisterende sygeplejespecialistteam indenfor kontinens, tryksår og sårpleje for at minimere (gen)indlæggelser for borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune med forebyggelige diagnoser og særligt og dehydrering. Tiltagene omfatter undervisningsmateriale og opsporingsmateriale til medarbejdere i DKL.

Økonomiske konsekvenser

Der søges om midler fra Socialministeriets pulje "Pulje til bedre ældrepleje" til at dække materialet herunder løn til de medarbejdere, der skal udarbejde materialet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Til efterretning.

12.

Fremtidig kapacitet af genoptræningspladser og midlertidige pladser

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. forvaltningen udarbejder et antal forskellige forslag til scenarier for den fremtidige kapacitet af genoptræningspladser, midlertidige pladser og permanente plejeboliger
2. sagen forelægges på ny på udvalgets møde den 14.9.2010.

Sagsfremstilling

På udvalgets møde den 18.5.2010 blev sag nr. 8 om fremtidig kapacitet af genoptræningspladser og midlertidige pladser behandlet.

Udvalget anbefalede, at give forvaltningen mandat til at udarbejde konkret forslag til ombygning af Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger og genoptræningspladser med træningsfaciliteter. Udvalget anbefalede tillige, at give en anlægsbevilling på 0,6 mio.kr. til udarbejdelsen af forslaget finansieret af de i budget 2010 afsatte midler.

Økonomiudvalget besluttede imidlertid på deres møde den 25.5.2010 at tilbagesende sagen til udvalget med henblik på en yderligere belysning dels af de økonomiske konsekvenser ved at nedlægge permanente boliger og dels af alternative scenarier. Sag med protokollat er udsendt til udvalgets medlemmer.

Af sagen den 18.5.2010 fremgik det, at forvaltningen skønnede, at der i perioden 2011-13 og fremefter vil komme til at mangle ca. 25 midlertidige plejeboliger i forhold til at kunne opretholde den ønskede kapacitet på 52 midlertidige boliger samt at der indenfor de kommende 5 år vil komme til at mangle 15 døgngenoptræningspladser.

Forvaltningens skøn har beroet på prognoser fra 2009 og fra starten af 2010, hvor der har været et stigende antal færdigbehandlede sygehusindlagte borgere som har ventet på midlertidige plejeboliger og på genoptræning der krævede ophold i en døgnplads.

Udviklingen i antallet af færdigbehandlede sygehusindlagte borgere har imidlertid vist en helt anden tendens de seneste par måneder, hvor der er sket et markant fald i antal sygehusindlagte færdigbehandlede borgere med behov for en midlertidig plads eller en døgngenoptræningsplads. Forvaltningen følger nøje udviklingen på

området, men hvorvidt udviklingen vil være stabil på længere sigt er endnu for tidligt at udtale sig om. Forvaltningen har haft kontakt med både Gentofte Hospital og nabokommunerne, som oplyser, at de ser samme tendens.

Uanset udviklingen i behovet af døgngenoptræningspladser, vil der fortsat med fordel kunne ske en sammenlægning af de to decentrale træningsenheder på Virumgård og på Møllebo, som i dag udelukkende varetager dagtræningstilbud. De to enheder er personalemæssigt to mindre enheder som har en fælles leder og forvaltningen skønner, at en sammenlægning vil kunne skabe mulighed for en større fleksibilitet og en større mulighed for ledelsesmæssig intervention idet leder og medarbejdere fysisk kommer til at arbejde tættere sammen.

Aktuelt ligger antallet af midlertidige pladser på et niveau svarende til den ønskede kapacitet, men i forbindelse med næste byggefase på områdecenter Solgården nedlægges et betydeligt antal midlertidige plejeboliger, som der bliver behov for at få reetableret andet steds i kommunen.

I lyset af den nylig udkommet befolkningsprognose er der tillige behov for en revurdering af det fremtidige behov for antal permanente plejeboliger og samtidig få belyst i hvilken udstrækning det er muligt at indtænke en større fleksibilitet i relation til forskellige målgruppers brug af de permanente pladser. Her tænkes på bl.a. borgere med fysiske og psykiske handicaps samt misbrugere.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Godkendt.

13.

Til orientering for udvalgets medlemmer

.

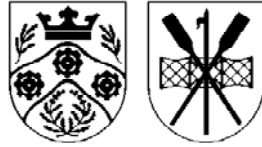
- 1.1 Områdecenter Bredebo 96 almene plejeboliger
- 1.2 LTK's kriterier for boligsocial anvisning
- 1.3 Formanden foreslå rundtur i landet til besigtigelse af sundhedshuse/centre
- 1.4 Nedlæggelse af Klagerådet.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Til efterretning.

Forvaltningen anmodes om at arrangere en besigtigelsestur af sundhedshuse/centre ultimo august 2010.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Tillægsprotokol

Tirsdag den 15. juni 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Socialdirektør Lene Hald

Vicedirektør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingsleder Dorte Vangsø Rasmussen deltog under
punkterne 6 til 15

Udviklingskonsulent Karen E Dam

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Fællesudbud på genbrugshjælpemidler	3

1.

Fællesudbud på genbrugshjælpemidler

.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender at kommunen deltager i fællesudbuddet af genbrugshjælpemidler.

Sagsfremstilling

Gentofte og Gladsaxe kommuner har inviteret kommunen til at deltage i et stort fællesudbud på genbrugshjælpemidler, der træder i kraft den 1. oktober 2010. Udbuddet løber i 3 år med mulighed for forlængelse i op til 12 måneder. Der henvises til udbudsmaterialet i sagen.

Fællesudbuddet varetages af Gentofte kommune og består af i alt ni kommuner (Gentofte, Gladsaxe, Rudersdal, Fredensborg, Allerød, Ballerup, Hørsholm, Herlev og Lyngby-Taarbæk) og består af rammeaftaler på i alt 30 forskellige genbrugshjælpemidler (personløftere, kørestole, trykaflastende puder og madrasser, plejesenge, bade- og toiletstole, gangstativer, rolatorer oa.). Selve tilbudsevalueringen gennemføres af en arbejdsgruppe, som er sammensat af fagpersoner og indkøbere fra alle de involverede kommuner.

Processen omkring udarbejdelsen af hele udbudsmaterialet har været meget kort, og hele forarbejdet med udarbejdelse af kravspecifikationer, var allerede færdiggjort, da henvendelsen til kommunen. Gentofte og Gladsaxe kommuner har det seneste år betalt og samarbejdet med eksterne konsulenter og det landsdækkende Hjælpemiddel institut om udarbejdelse af kravspecifikationer for de genbrugshjælpemidler, som bliver omfattet af fællesudbuddet og disse er aktuelt blevet yderligere fagligt kvalificeret af terapeuter fra samtlige involverede kommuner.

Forvaltningen kan fagligt stå indenfor de udarbejdede kravspecifikationer og med henvisning til kommunens indkøbspolitik fra 2008, hvoraf det fremgår, at der gennem samordning af indkøb skal ske en optimering af den samlede indkøbsproces og sikres lavest mulige priser i forhold til kvalitet, skønner forvaltningen, at det vil være fornuftigt at gå med i fællesudbuddet på genbrugshjælpemiddelområdet.

Kommunen har allerede indgået en 3-årig kontrakt på indkøb af plejesenge. Denne kontrakt udløber 31. august 2011, hvorfor der i nærværende fællesudbud er indarbejdet en aftale om, at kommunen først tiltræder delaftalen om indkøb af plejesenge pr. 1. september 2011.

Forvaltningen afholder fællesmøde med Ældrerådet og med Handicaprådet onsdag den 16. juni 2010, hvor udbudsmaterialet med kravspecifikationer vil blive gennemgået og hvor rådene får lejlighed til at komme med deres tilkendegivelser.

Udbuddet offentliggøres den 21. juni 2010 og de involverede parter kan træde ud af samarbejdet frem til mandag den 21. juni 2010 kl. 12.00.

Økonomiske konsekvenser

Forvaltningen forventer at der i relation til udbuddet vil være et økonomisk rationale, hvis størrelse endnu ikke kendes. Rationalet vil blive anvendt til dækning af merudgifter indenfor ældreområdets samlede ramme.

Beslutningskompetence

Social- og sundhedsudvalget har kompetence til at træffe den endelige afgørelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2010

Til efterretning.

Notat

om

Effektiviseringstryk for 2010-14 fordelt på aktivitetsområde

I nedenstående tabel er opgjort det samlede effektiviseringstryk fordelt på aktivitetsområde.

Samlet effektiviseringstryk fordelt på aktivitetsområde

I mio. kr.	2010	2011	2012	2013	2014
Administration	5,8	7,4	11,0	11,4	11,4
Anlæg	6,1	5,0	5,0	5,0	5,0
Beskæftigelse	0,7	2,5	2,5	2,5	2,5
Beredskab	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bibliotek	0,1	1,1	1,9	1,9	1,9
Børn	1,5	7,6	8,4	8,4	8,4
Folkeoplysning	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2
Fritid	0,1	0,8	0,9	0,9	0,9
Ungdom	0,0	0,6	0,6	0,6	0,6
Grønne områder og kirkegårde	0,1	0,8	1,5	1,5	1,5
Handicappede	1,1	2,5	2,5	3,5	3,5
Idræt	0,1	0,9	1,3	1,3	1,3
Kultur	0,1	0,3	0,9	0,9	0,9
Miljø og natur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puljer	0,9	2,1	2,1	2,1	2,1
Skoler	1,3	5,3	6,2	6,2	6,2
Sundhed	0,1	1,0	1,1	1,1	1,1
Trafikanlæg m.m.	1,1	1,7	1,6	1,6	1,6
Ældre	3,2	16,7	16,8	16,8	16,8
I alt	22,0	56,4	64,5	65,9	65,9

Den opgjorte fordeling i dette notat er udtryk for en skønsmæssig fordeling mellem aktivitetsniveauerne. Der skal efterfølgende for hvert effektiviseringsprojekt udarbejdes en konkret udmøntning af gevinsten. Den endelige fordeling kan derfor afvige fra denne foreløbige opgørelse af effektiviseringstrykket.

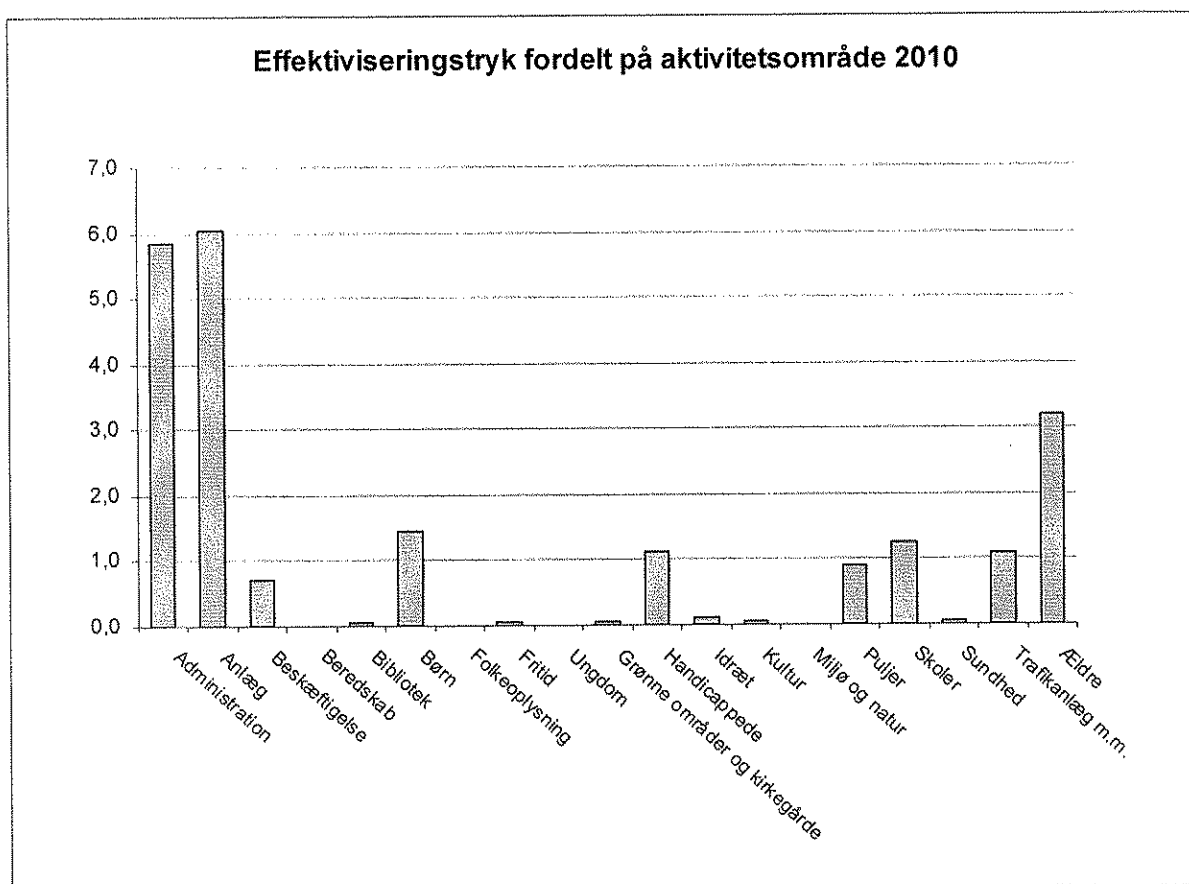
For en mere detaljeret oversigt over fordelingen på 1. bølge, udmøntet initiativer (KMB 03.05.10), planlagt effektivisering (1. anslået) samt 2. bølge henvises til bilag 1.

I nedenstående tabel er effektiviseringsstrykket vist fordelt på udvalgsniveau.

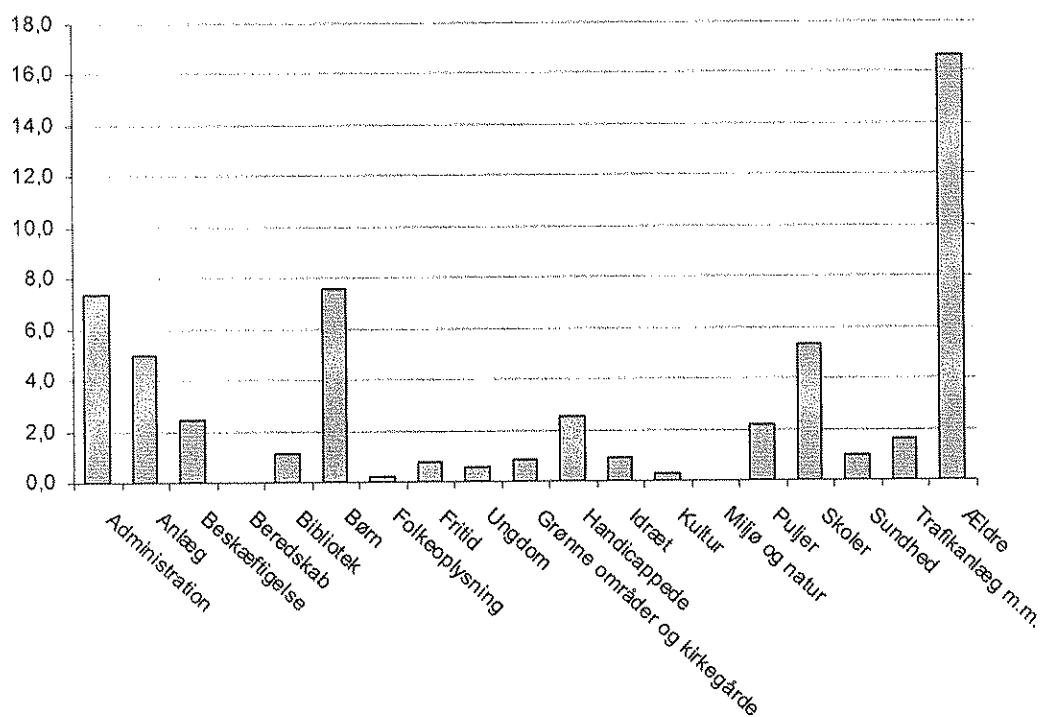
Effektiviseringstryk fordelt på udvalgsniveau

I mio. kr.	B2010	2010	2011	2012	2013	2014
Børne- og ungdomsudvalget	840,4	2,7	13,5	15,2	15,2	15,2
Kultur- og fritidsudvalget	134,3	0,3	3,3	5,2	5,2	5,2
Social- og sundhedsudvalget	1.081,4	4,4	20,2	20,5	21,5	21,5
Teknik- og miljøudvalget	98,4	1,2	2,5	3,1	3,1	3,1
Økonomiudvalget	533,9	13,5	17,0	20,6	21,0	21,0
I alt	2.688,4	22,0	56,4	64,5	65,9	65,9

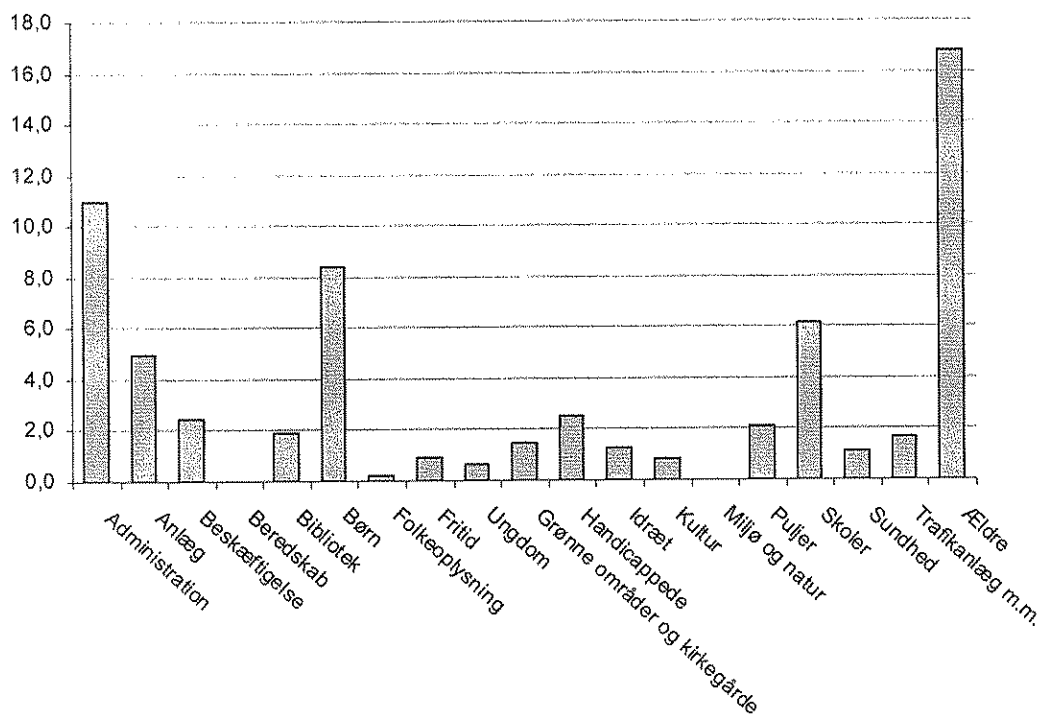
I nedenstående tre figurer er effektiviseringsstrykket vist fordelt på aktivitetsområde for henholdsvis 2010, 2011 og 2012.



Effektiviseringstryk fordelt på aktivitetsområde 2011



Effektiviseringstryk fordelt på aktivitetsområde 2012



Bilag 1

Effektiviseringstryk fordelt på aktivitetsområde

1. bølge

I mio. kr.	2010	2011	2012	2013	2014
Administration	4,3	6,9	10,5	10,9	10,9
Anlæg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beskæftigelse	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Beredskab	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bibliotek	0,1	0,2	1,0	1,0	1,0
Børn	0,3	1,0	1,8	1,8	1,8
Folkeoplysning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fritid	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4
Ungdom	0,0	0,6	0,6	0,6	0,6
Grønne områder og kirkegårde	0,1	0,2	0,9	0,9	0,9
Handicappede	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
Idræt	0,1	0,4	0,8	0,8	0,8
Kultur	0,1	0,3	0,9	0,9	0,9
Miljø og natur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puljer	0,9	1,1	1,1	1,1	1,1
Skoler	0,7	1,4	2,3	2,3	2,3
Sundhed	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4
Trafikanlæg m.m.	0,1	0,4	0,4	0,4	0,4
Ældre	4,8	7,5	7,7	7,7	7,7
I alt	11,6	22,1	30,1	30,5	30,5

Udmøntet effektivisering (KMB 03.05.10)

I mio. kr.	2010	2011	2012	2013	2014
Administration	1,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Anlæg	6,1	5,0	5,0	5,0	5,0
Beskæftigelse	0,7	1,3	1,3	1,3	1,3
Beredskab	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bibliotek	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4
Børn	1,2	4,6	4,6	4,6	4,6
Folkeoplysning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fritid	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ungdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grønne områder og kirkegårde	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4
Handicappede	0,3	0,8	0,8	0,8	0,8
Idræt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kultur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljø og natur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puljer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skoler	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4
Sundhed	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafikanlæg m.m.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Ældre	-1,6	2,6	2,6	2,6	2,6
I alt	9,6	16,9	16,9	16,9	16,9

Planlagt effektivisering (1. anslået 2010)

I mio. kr.	2010	2011	2012	2013	2014
Administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anlæg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beskæftigelse	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Beredskab	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bibliotek	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Børn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Folkeoplysning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fritid	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ungdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grønne områder og kirkegårde	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2
Handicappede*	0,7	1,3	1,3	2,3	2,3
Idræt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kultur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljø og natur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puljer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skoler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhed	0,0	0,7	0,7	0,7	0,7
Trafikanlæg m.m.	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
Ældre	0,0	3,8	3,8	3,8	3,8
I alt	0,8	6,5	6,5	7,5	7,5

Note*: Omhandler dyre enkeltsager på 0,7 mio. kr., der dækker over flere aktivitetsområder.

2. bølge kerneydelserne

I mio. kr.	2010	2011	2012	2013	2014
Administration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anlæg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beskæftigelse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beredskab	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bibliotek	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5
Børn	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Folkeoplysning	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2
Fritid	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5
Ungdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grønne områder og kirkegårde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Handicappede	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Idræt	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5
Kultur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljø og natur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puljer	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Skoler	0,0	3,5	3,5	3,5	3,5
Sundhed	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafikanlæg m.m.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ældre	0,0	2,8	2,8	2,8	2,8
I alt	0,0	11,0	11,0	11,0	11,0

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget**Sektorområde: Ældre****Tema:**

"Aftalt tid" på frit valg området

Kvalitetsmål:

Medarbejderne i Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje vil i 90 % af tilfældene komme hos borgeren til den aftalte tid.

Niveauet i 2009 var 82 % ved Kommunens egenkontrol.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?	x		

Målemetode:

Spørgeundersøgelse hos borgerne og indberetninger fra områderne.

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

Understøttende indsatser for at nå målet:

Lean projekt i hjemmeplejen

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsatser, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	x		

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget

Sektorområde: Ældre

Tema:

Leverede timer i hjemmeplejen

Kvalitetsmål:

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.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?	x		

Målemetode:

Antal leverede timer i forhold til antal visiterede timer for Den Kommunale Leverandør.

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

Understøttende indsats for at nå målet:

Fokus på Bruger Tids Procent (tilsvarende mål) og sygefravær

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsats, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	x		

Sektorområde: Sundhed

Tema:

Forbedret indsats på
Genoptræningsområdet

Kvalitetsmål:

75 % af borgerne indlagt til
døgnrehabilitering har ved
uskrivelsen opnået de ved
forventningssamtalen opsatte mål
for træningen.

Sæt x (kun til intern brug i UTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?	x		

Målemetode:

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

Understøttende indsatser for at nå målet:

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsatser, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	x		

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget

Sektorområde: Sundhed

Tema:

Liggedage på hospital for færdigbehandlede borgere

Kvalitetsmål:

- 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.

Målemetode:

- Antallet af liggedage opgøres i Sundhedsstyrelsens elektroniske brugerstyring. Udviklingen monitoreres løbende.

Understøttende indsatser for at nå målet:

- Køb og etablering af et antal nye midlertidige plejepladser øger kapaciteten til at hjemtage færdigbehandlede borgere.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	X		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	X		
Er det relevant for borgeren?	X		
Er det tidsbestemt?	X		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?	X		

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	X		
Er målemetoden valgt?	X		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	X		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		X	

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsatser, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	X		

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget

Sektorområde: Sundhed

Tema:

Sundhedsfremme og forebyggelse;
overvægt

Kvalitetsmål:

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.

Målemetode:

2 års opfølgning på kost- og motionsgruppen med kontrol vejning.

Understøttende indsatser for at nå målet:

Deltagelse og gennemførelse af kost- og motionsgruppens 15 ugers kursusforløb. Derefter løbende opfølgning gennem 2 år.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?			

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsatser, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	x		

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget

Sektorområde: Sundhed

Tema:

Sundhedsfremme og forebyggelse;
rygning

Kvalitetsmål:

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.

Målemetode:

1 års opfølgning på rygestop kursus.

Understøttende indsatser for at nå målet:

Deltagelse og gennemførelse af 6 ugers rygestop kursus. Derefter løbende opfølgning ved 3 mdr., 6 mdr. og 1 år.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?			

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsatser, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	x		

Skabelon til kvalitetsmål

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget

Sektorområde: Handicap

Tema:

Gennemsigtighed i hvilken service borgere kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen

Kvalitetsmål:

Vi ønsker at skabe synlighed i visitationen til handicapydelse og hermed bidrage til, at borgerne har mulighed for at se, hvilken service og hvilke tilbud man kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen.

Målet er, at der inden udgangen af 2011 er udarbejdet kvalitetsstandarder på Voksen- og handicaprådgivningens hovedydelser og at disse er tilgængelige for alle borgere på kommunens hjemmeside.

Målemetode:

- Serviceniveau og kvalitetsstandarder på alle Voksen- og handicaprådgivningens hovedydelser findes på kommunens hjemmeside fra medio 2011.

Understøttende indsats for at nå målet:

- 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.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?	x		

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsats, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?	x		

Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget

Sektorområde: Handicap

Tema:

Kost- og motionspolitik på botilbud til voksne med handicap eller sindslidelser

Kvalitetsmål:

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.

Målemetode:

- At kost- og motionspolitikker findes på tilbuddenes hjemmesider.

Understøttende indsatser for at nå målet:

- At botilbuddene hver især formulerer en motions- og kostpolitik, der har fokus på beboernes behov og muligheder.

Sæt x (kun til intern brug i LTK)

	Ja	Nej	Ved ikke
Har kvalitetsmålet høj politisk prioritet?	x		
Er det realistisk i forhold til budgetrammen?	x		
Er det relevant for borgeren?	x		
Er det tidsbestemt?	x		
Adresserer det kvaliteten i opgavevaretagelsen?	x		

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet kvantificerbart?	x		
Er målemetoden valgt?	x		
Har forvaltningen adgang til valide data, som kan indikere, i hvilken grad målet er nået inden for den angivne periode?	x		
Kræver det ny dataindsamling (fx spørgeskemaanalyse)?		x	

	Ja	Nej	Ved ikke
Er kvalitetsmålet understøttet af nødvendige indsatser, som kan sandsynliggøre, at målet kan nås inden for perioden?		x	

Aktivitetsområde: Ældre

Social og sundhedsudvalget 15.6.10

Sag nr. 2

Bilag nr. 2

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, befordring, plejevederlag, helbredstillæg og personlige tillæg og boligydelse til pensionister.

2. Økonomisk driftsramme – afventer Budgetforliget 2011-14

Beskrivelse / mio. kr.	R09	R010	B11	B12	B13	B14
Ældre fælleskonti	14,1	13,3	22,1	22,1	22,1	22,1
Frit valg	117,0	117,9	115,2	115,1	115,4	115,6
Køb og salg	12,0	16,6	12,8	12,8	12,8	12,8
Plejhjem og hjemmesygepleje	319,3	331,2	332,3	333,2	333,2	333,2
DKM	12,0	1,5	0,9	0,9	0,9	0,9
Forebyggende indsats	13,9	11,8	9,9	9,9	9,9	9,9
Hjælpe midler m.v.	35,7	35,7	36,2	36,2	36,2	36,2
Ældreboliger	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Faste ejendomme	1,4	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Busdrift	3,7	3,8	4,0	4,0	4,0	4,0
Plejevederlag m.v.	1,9	1,1	1,5	1,5	1,5	1,5
Rådgivning m.v.	2,5	3,1	3,5	3,5	3,5	3,5
Tilbud til voksne med særlige behov	9,8	9,4	9,3	9,3	9,3	9,3
Personlige tillæg	5,7	5,4	5,7	5,7	5,7	5,7
Boligyldelse	20,0	20,5	20,4	20,4	20,4	20,4
Øvrige sociale formål	1,1	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4
Aktivitetsområde Ældre i alt	570,8	573,1	575,5	576,3	576,6	576,8

2010 pris- og lønniveau

3. Budgetgrundlag

På de store områder plejhjem, frit valg-området og Den Kommunale Madservice (DKM) anvendes budgetteringsmodeller til tildeling af budgettet.

- 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 plejeboligområdet anvendes en budgetteringsmodel, der tager højde for alle udgifter forbundet med at drive en plejebolig – såvel decideret pleje som rammeomkostninger. Budgetteringsmodellen skal anvendes ved budgettering af plejhjemsdelen af Den Kommunale Leverandør, herunder også ved oprettelse af nye pladser.
- For Madservice er der lovmæssig fastsat et prisloft for prisen for borgeren. Differencen mellem prisloftet og den kostægtepris bliver Madservice kompenseret for, gennem en pulje. Budgettet for DKM skal balancere inden for disse rammer. Der pågår i 2010 et udbud af Madservice

På de resterende områder er ressourcetildelingen baseret på politiske beslutninger. En del af disse områder er at betragte som lov- og konsekvensbundne områder, 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 hjælpe middelområdet, plejevederlag, helbredstillæg og boligydelse. Inden for disse områder er der udarbejdet budgetstyringsmodeller for at få bedre prognoseværktøjer og dermed bedre budgetstyring.

4. Vision

Visionen for ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune er som følger: "Lyngby-Taarbæk Kommune skaber rammerne for, at de ældre borgere kan leve et godt og trygt liv med trivsel og livskvalitet – og dermed får flest mulige gode år".

5. Politiske mål

Serviceniveauet på aktivitetssområde Ældre er foruden den gældende lovgivning styret af ældrepolitikens målsætninger.

Der 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

Som følge af de store økonomiske udfordringer kommunen står overfor, er der konstant fokus på økonomistyring, dokumentation, monitorering samt effektivisering af alle dele af driften på ældreområdet.

Effektiviseringer og videreudvikling af økonomistyringsværktøjer

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

Lean-projektet på frit valg-området er nu overgået til drift. I 2010 iværksættes et Lean-projekt i hjemmesygeplejen, der med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet i hjemmeplejen, skal sikre en effektiv organisering og gøre DKL i stand til at håndtere accelererede patientforløb på hospitalerne.

Markedsandele på frit valg området

Udviklingen i markedsandelen for Den Kommunale Leverandør indikerer muligheden for at opnå stordriftsfordele, men kan også ses som et udtryk for brugernes tilfredshed med Den Kommunale Leverandør. I den tidligere kontrakt for Den Kommunale Leverandør var det et mål, at Den Kommunale Leverandør skulle forblive den største leverandør på markedet. Dette er fortsat et væsentligt perspektiv for udviklingen af hjemmeplejen.

Kvalitetsudvikling af pleje og omsorg

I 2010 vil DKL fortsætte arbejdet med kvalitetsudvikling inden for bl.a. demens, ernæring, palliation, sårpleje, medicinhåndtering, kontinens og diabetes 2. Disse indsatser skal være med til at sikre, at kommunens ældre borgere får en stadig bedre pleje og omsorg. Der er desuden ansat en projektleder til implementering af forløbsprogrammer.

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-karsygdomme og muskel og skillet. Det skal afdækkes hvordan den samlede implementering skal budgetteres.

Særligt fokus vil være på videreudvikling og styrkelse af demensområdet. Forvaltningen udarbejdede i efteråret 2009 et særskilt status- og udviklingsnotat for demensområdet, hvor de eksisterende indsatser blev synliggjort og udviklingsområder udpeget. Der er i 2010 udkommet forløbsprogrammer på demensområdet.

Forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelse og sundhedsfremme er et centralt element i at møde udfordringerne om øget udgiftspres på ældreområdet og sundhedsområdets medfinansiering.

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, skal derfor undersøges.

De to store indsatsområder indenfor disse områder er projektet "træning før varig hjælp" og indførelse af "forløbsprogrammer" jf. "Kvalitetsudvikling af pleje og omsorg".

"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.

Endeligt skal der undersøges hvordan aktivitetscentre i højere grad kan opnå effekt i forhold til den forbyggende og sundhedsfremmende indsat på ældreområdet, ligesom det er fortsat en vigtig opgave, at være med til at sikre, at de "stærke" ældre fortsat 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.

Madservice til hjemmeboende og plejeboligbeboere

Madservice er i 2009 blevet underlagt et prisloft for plejeboligbeboere. Dette giver en økonomisk udfordring for området der idet prisen tidligere har afspejlet den kostægte pris. I 2010 gennemføres et udbud af madservice. Efterfølgende skal der tages politisk stilling til tilkøbsydelse.

Velfærdsteknologi

Ældreområdet er med i det tværkommunale samarbejde med Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal kommune om Velfærdsteknologi. Der er igangsat arbejdsgrupper som afdækker potentialer inden for forskellige teknologier f.eks. robotstøvsuger, mobile lifte, og elektroniske nøgler mv.

Hensigten med at indfører velfærdsteknologi er at mindske fysiske belastende opgaver for personalet og dermed nedslidning, som kan medfører færre sygedage og dermed have en økonomisk effekt. Ligeledes har velfærdsteknologi potentiale til at tilbyde nye services til borgere som kan medvirke til at undgå gentagende sygeindlæggelser. Dette kan også på sigt have positive økonomiske effekter der dog skal afvejes med de investeringer teknologierne kræver.

Ikke styrbare udgifter

Ældreområdet har flere områder, der traditionelt har været betragtet som "ikke styrbare" områder, men i takt med at de kommunale budgetter bliver mere og mere pressede er det nødvendigt også at se nærmere på disse områder. Mellekommunalt køb og salg af plejeboliger og øvrige ydelser til omsorg af ældre er ikke en udgift som kommunen kan regulere, men de prognoseværktøjer, der ligger i økonomistyringen kan forbedres, hvilket er sket i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dette gælder også for Tilbud til voksne over 67 med særligt behov, hvor samarbejdet mellem forvaltningerne ligeledes forbedres. Boligydelser er nøje lovmæssigt fastsat og dette er et område, hvor budgetteringen alene kan foretages bagudrettet. Det samme gælder kropsbårne hjælpemidler. For de tekniske hjælpemidler (ikke kropsbårne) og for personlige tillæg gælder det, at der er inden for visse lovmæssige grænser er mulighed for at fastsætte et kommunalt service niveau.

Stigende antal ældre

Lyngby-Taarbæk Kommune har en relativ høj andel af ældre borgere set i forhold til andelen på landsplan. Kommunen vil også i de kommende år opleve en stigning i antallet af borgere over 65 år, og antallet vil således stige fra 10.033¹ borgere i 2010 til 11.408 borgere i 2020. Det er særligt andelen af "yngre" ældre mellem 65 og 79 år, der stiger, men også andelen af de 90+ årige vil stige, og der vil i 2020 således være 280 flere borgere, der er 90 år eller derover.

Dette skaber økonomiske udfordringer såfremt det nuværende serviceniveau skal fastholdes, ligesom det er vigtigt at have fokus på befolkningsudviklingen, når boligkapaciteten analyseres. De økonomiske udfordringer vil især være gældende for frit valg området, da det netop er de "yngre" ældre samt de 90+ årige, som har brug for mest pleje.

Udgifter til hjemmepleje for borgere over 65 år:

Kilde: Uniq Omsorg og SAP

På frit valg-området afstemmes budgettet med befolkningsudviklingen gennem kapacitetstilpasningsmodellen, men på de øvrige områder er dette ikke gældende. Der kan i de kommende

Aldersgruppering	65-79	80-89	90+	I alt
Antal borgere 1.1 2010	6144	3142	636	9.921
- heraf antal visiteret til pleje	703	1.398	380	2.481
- heraf andel visiteret til pleje	11,44 %	44,49 %	59,77 %	25,01 %
Timer pr. visiteret borger pr. uge	2,31	2,19	3,21	2,38
Kr. pr. visiteret borger pr. uge	kr 762	kr 723	kr 1.059	kr 785

år derfor blive behov for at tilpasse budgettet, således at dette afstemmes med de økonomiske udfordringer som følger af befolkningsudviklingen.

Fastholdelse og rekruttering

En af målsætningerne i kommunens ældrepolitik er, at kommunen vil fastholde og tiltrække gode medarbejdere med stærk faglighed og interesse for ældre. Den Kommunale Leverandør havde store udfordringer i perioden 2006 – 2008 med at kunne ansætte nok medarbejdere til at dække ledige stillinger. På grund af de generelle konjunkturer i samfundet og flere målrettede indsatser vedrørende fastholdelse og rekruttering, lykkedes det i løbet at ansætte tilstrækkeligt med personale. På baggrund heraf, forventes det, at fastholdelse og rekrutteringsproblemer i de kommende år er aftagende. Som et led i ønsket om at styrke fastholdelsen og kvaliteten i plejen gennemførte DKL i gennem 2009 – 2010 et kompetenceudviklingsprojekt blandt medarbejderne i plejen. Der skal løbende arbejdes for at sikre attraktive arbejdspladser på ældreområdet. Gode arbejdsvilkår for medarbejderne er en forudsætning for trivsel og glade medarbejdere påvirker de ældre, som modtager pleje.

Den fremtidige udvikling på plejeboligområdet

Plejeboligerne bruges til henholdsvis permanente ophold og til midlertidige ophold, hvor borgeren f.eks. på grund af sygdom har brug for ekstra pleje i en periode. Det er et politisk ønske, at alle plejeboliger, der anvendes til permanente ophold i 2013 skal være tidssvarende. Tidssvarende plejeboliger skal være med til at sikre borgeren en glidende og tryk overgang fra eget hjem til institution.

Udfordringen på plejeboligområdet er derfor at sikre, at alle permanente plejeboliger i 2013 lever op til de standarder, der gælder for tidssvarende plejeboliger, samtidig med at sikre, at der er tilstrækkeligt med midlertidige plejeadsler.

Der vil både være tale om udfordringer i forhold til at finde anlægsmidler til eventuelt nybyggeri eller renovering, samt at finde driftsmidler til at drive den samlede plejeboligmasse. Ved nybyggeri skal

Kilde: Befolkningsprognosen 2009 – 2020. Der vil være små forskelle i befolkningsantallet alt efter om data er hentet fra Uniq Omsorg eller Befolkningsprognosen. Uniq Omsorg viser et øjebliksbillede af befolkningssammensætningen mens Befolkningsprognosen er beregnet.

mulighederne for velfærdsteknologi indtænkes, ligesom det er vigtigt at tage hensyn til, at fremtidens ældre ønsker at kunne vælge mellem forskellige boformer, herunder bofællesskaber.

7. Kvalitetsmål.

1. Aftalt tid" på frit valg området

"Medarbejderne i Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje vil i 90 % af tilfældene komme hos borgeren til den aftalte tid."

Niveauet i 2009 var 82 % ved Kommunens egenkontrol.

2. Forbedret indsats på Genoptræningsområdet:

"75% af borgerne indlagt til døgnrehabilitering har ved uskrivelsen opnået de ved forventningssamtalen opsatte mål for træningen".

Det nuværende niveau er 70 %.

8. Nøgletal

Ar	2007	2008	2009
Antallet af borgere over 65 år	10.062	10.038	9.975
Udgifter til aktivitetssområde ældre pr. borger over 65 år	55.278	54.498	56.843
Visiterede timer – fritvalg*	376.803	368.935	366.950
DKL's leveringsprocent på frit valg området	91,4 %	92,8 %	93,20 %
BrugerTidsProcent for DKL	48,2 %	48,2 %	52,5 %
DKL's markedsandel på frit valg området i timer	87,2 %	86,1 %	85,5 %
Sygefravær i DKL	7,7 %	7,5 %	7,4 %
Personaleflow i DKL pr. måned.		2,0 %	1,9 %

Kilde: Uniq Omsorg, SAP og Befolkningsprognosen 2009 - 2020

Aktivetsområde: Sundhed

1. Beskrivelse af området

Området omfatter:

- Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af behandling på hospitaler og sygesikringsydelse.
- Genoptræning; herunder genoptræning efter endt behandling på sygehuse efter Sundhedsloven
- Vedligeholdelsestræning efter Serviceloven
- Vederlagsfri behandling hos fysioterapeut
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Kommunal tandpleje for børn og unge samt omsorgstandpleje og specialtandpleje; omhandler både forebyggelse, sundhedsfremme og behandling.
- Stof- og alkoholbehandling
- Andre sundhedsudgifter; herunder finansiering af færdigbehandlede patienter på hospitalerne, patienter på hospice og begravelseshjælp.

2. Økonomisk driftsramme – afventer budgetforliget 2011-14

Beskrivelse / mio. kr.	R09*	B10	B011	B012	B013	B014
Aktivtetsbestemt medfinansiering	105,6	96,0	96,1	96,1	96,1	96,1
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	52,0	52,1	51,0	51,0	51,0	51,0
Vederlagsfri fysioterapi	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Sundhedsfremme og forebyggelse	2,9	2,2	2,2	2,2	2,0	2,0
Alkoholbehandling	4,1	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
Stofmisbrugsbehandling	7,1	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Kommunal Tandpleje	17,7	17,4	17,3	17,3	17,2	17,2
Andre sundhedsudgifter (færdigbehandlede, hospice, begravelseshjælp)	8,3	6,3	6,7	6,6	6,6	6,6
Aktivetsområde Sundhed i alt	204,4	192,2	191,4	191,3	191,1	191,1

2010 pris- og lønniveau

* Regnskab 2009 er endnu ikke politisk godkendt.

Der er på aktivetsområde Sundhed særlige budgetudfordringer i 2011 vedrørende Aktivtetsbestemt medfinansiering.

3. Budgetgrundlag

Bevillingen for den kommunale medfinansiering for 2011 og overslagsårene baserer sig dels på forbrugsudviklingen i foregående år, dels udmeldingerne om aktivitetsniveau og realvækst i sundhedsvæsenet og dels konsekvenser for den kommunale medfinansiering. Forbruget har svinget betydelig fra 2007, som var første år efter kommunalreformen. I 2007 lå forbruget under bevilling. Samme lave forbrug var tilfældet i 2008, hvilket primært skyldes en længerevarende sygeplejestrejke. Forbruget i 2009 lå imidlertid langt over budget, hvilket skyldes stigninger i antallet af ambulante behandlinger og indlæggelser inden for somatik og psykiatri. Tendensen er landsdækkende og Lyngby-Taarbæk Kommune vil som andre kommuner, ifølge KL, blive kompenseret delvist i 2010 for aktivitetsstigningerne udover det aftalte i 2009.

Aktiviteterne på genoptræning og vedligeholdelsestræning, sundhedsfremme og forebyggelse, stof- og alkoholbehandling er rammestyrede.

Bevillingen for den vederlagsfrie fysioterapi er fastlagt på baggrund af en forventet aktivitetsudvikling i 2011.

Den Kommunale Tandpleje er kontraktstyret. Tandplejens bevilling er delvist aktivitetsbestemt og justeres løbende efter antallet af børn, unge og ældre, der forventes at benytte Tandplejens ydelser.

[Andre sundhedsudgifter (finansiering af færdigbehandlede, hospice og begravelseshjælp) – rammestyrede?]

4. Vision

Visionen for sundhedsområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune har udgangspunkt i kommunens sundhedspolitik fra 2004:

"I Lyngby-Taarbæk skal den sundhedsfremmende og forebyggende indsats styrke borgernes evne og muligheder for at træffe sunde valg og for at leve et sundt liv med høj grad af livskvalitet for den enkelte."

[Afsnit ind her om sundhedsstrategiens vision, målsætninger og handleplan, når denne har været politisk behandlet]

[Sundhedsstrategien opstiller en vision og målsætninger for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats, samt forslag til hvordan målsætningerne kan indfries. Således omfatter sundhedsstrategiens vision ikke hele aktivitetsområdet. Der eksisterer delvisioner på nogle af de øvrige områder].

5. Politiske målsætninger

Aktivitetssområde Sundhed er dels styret af den gældende lovgivning, dels af målsætningerne på de mange forskellige aktiviteter, som området omfatter. Aktivitetssområdet er under udvikling i kommunalt regi, da dele af området kun har eksisteret som kommunale ansvarsopgaver siden kommunalreformen fra 2007. 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.

Forebyggelse og Sundhedsfremme [skal rettes i lyset af Sundhedsstrategien]

Sundhedscentrets indsatser fokuserer på de store risikofaktorer for kronisk sygdom og tager udgangspunkt i sundhedspolitikens målsætninger:

- At reducere antallet og tilgangen af nye rygere, storforbrugere af alkohol og rusmidler gennem oplysning, motivation og rådgivning.
- At skabe gode rammer for fysisk udfoldelse for børn og voksne; herunder fremme gode motionsvaner ved at bevare og udbygge stisystemer, grønne områder og egentlige idrætsfaciliteter
- At arbejde for, at sunde kostvaner bliver en naturlig del af hverdagen.

Den kommunale Tandpleje

I Resultatkontrakten for Tandplejen fremgår Tandplejens målsætninger, som gælder alle aktiviteter og målgrupper:

- At fremme og fastholde tandsundheden hos den enkelte bruger
- At have tilfredse brugere

6. Perspektiver og udfordringer

På grund af de store økonomiske udfordringer som kommunen står overfor, er der konstant fokus på økonomistyring, dokumentation, monitorering samt effektivisering af alle dele af driften på aktivitetsområdet.

Fokus på prognoseværktøjet vedrørende den aktivitetsbestemte afregning skal styrkes, ligesom mønstre i aktiviteterne på sygehusdiagnoserne kan undersøges.

Kapacitet til at tage færdigbehandlede patienter hjem

Det er en udfordring at reducere antallet af dage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospitalerne. Udbygningsplanerne på områdecentrene har udfordret denne målsætning, idet der i 2009 er nedlagt 11 midlertidige plejeboliger på Baunehøj i forbindelse med renoveringen. Der arbejdes på etablering af et antal nye midlertidige pladser på Lyngby Møllebo samt køb af nye midlertidige pladser på Lions Park i Søllerød. En øget kapacitet til at hjemtage færdigbehandlede borgere har betydning for borgernes livskvalitet.

Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering

Fra 2008 til 2009 er der sket en betydelig stigning i antallet af behandlinger og indlæggelser af kommunens borgere, hvilket betyder en stigning i den aktivitetsbestemte medfinansiering. Der er i 2011 og overslagsårene budgetteret med et forbrug på 97 mio. kr., hvilket næppe er tilstrækkeligt under forudsætning af fortsat højt aktivitetsniveau på regionens sygehuse.

Merforbruget på området i regnskabet for 2009 giver anledning til at afdække kommunale handlemuligheder, der effektivt og på dokumenteret grundlag kan medvirke til, at færre borgere indlægges unødvendigt for derigennem at reducere sygehusudgifterne. Langt hovedparten af udgifterne kan relateres til sundhedsydelse til borgere, som henvises fra egen læge eller som selv opsøger sygehuse. Det er imidlertid muligt at fokusere på sundhedsudgifter relateret til ældre, medicinske patienter, som er kendte i det kommunale system, og hvor en øget kommunal indsats kan forhindre f.eks. genindlæggelser. Potentialet er næppe stort på kort sigt og vil forudsætte investeringer, men på længere sigt er investeringerne formentlig relevante – dels af hensyn til livskvaliteten for de ældre og af hensyn til de økonomiske byrder fra sundhedsvæsenet. Relevante indsatser undersøges og potentialet afklares i forhold til at reducere udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Øget efterspørgsel efter træning

Der forventes en øget efterspørgsel på genoptræning og vedligeholdelsestræning. Flere af de specialiserede genoptræningsopgaver overgår fra hospital til kommuner, patienterne kommer hurtigere ud efter endt behandling og antallet af ældre borgere, der har et større trænings- og genoptræningsbehov stiger. Hertil kommer, at der i fremtiden bliver flere borgere over 65 år.

Der ligger 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 af ældre efter Serviceloven. Mindre træning til denne gruppe vil på sigt betyde et hurtigere tab af funktionsniveau, hvilket vil skabe mindre mulighed for at være aktiv og klare sig selv, og heraf flere udgifter til genoptræning, øgede udgifter til personlig pleje og praktisk hjælp og på sigt flere indlæggelser. Udfordringen rummer derfor dels perspektiver for borgernes sundhed og livskvalitet, dels en økonomisk udfordring på længere sigt.

For at imødegå denne udvikling er kapaciteten på kommunens områdecentre og genoptræningscentret øget. Der er i budgettet for 2010 og 2011 afsat en anlægspulje på henholdsvis 0,7 mio. kr. og 6,3 mio. kr. til udvidelse af træningsfaciliteter og sundhedscenter. Der udestår en afklaring af driftsbudgettet til nye genoptræningsfaciliteter. Øget kapacitet til træning, herunder 10-15 døgngenoptræningspladser over de næste 5 år, vil desuden kunne imødegå stigende pres på udgifter til færdigbehandlede sygehuspatienter.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Kronisk sygdom er den væsentligste sygdomsudfordring for samfundet i dag. Ca. 80 % af de samlede sundhedsudgifter går til behandling af kronisk sygdomme.

Sundhedsaftalen mellem kommuner og Region Hovedstaden lægger op til en forstærket indsat for patienter med kronisk sygdom via forløbsprogrammer, der implementeres i 2010 og 2011 for type 2 diabetes og KOL. Et mere sammenhængende patientforløb har betydning for borgerens livskvalitet. Lyngby-Taarbæk

Kommune har modtaget 1,65 mio. kr. til implementeringen. Der indledes samarbejde med omegnskommuner med henblik på at samtænke indsatserne i forløbsprogrammerne. Det er således p.t. vanskeligt at vurdere om statens kompensation alene kan finansiere indsatserne.

Kroniske sygdomme kan forebygges ved at sætte ind over for sygdommenes store risikofaktorer; kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorerne). Hovedudfordringen er at videreudvikle og fortsat tilbyde nuværende borgerrettede indsatser målrettet KRAM-faktorerne; rygestoptilbud, opsporing af borgere med risikoparametre (forhøjet blodtryk, kolesterol), kost- og motionstilbud til særlige risikogrupper. Herudover eksisterer en række udfordringer, som ikke imødekommes af de nuværende indsatser:

- Forebyggelse af rygestart og rygestopkurser for unge
- Forebyggelse af unges brug af alkohol og stoffer
- Indsatser målrettet voksne med et overforbrug af alkohol
- Forebyggelse af overvægt blandt udsatte borgere

Det bliver en betydelig udfordring, at sikre en forankring af indsatserne i civilsamfund og i de kommunale institutioner, samt gennemføre de ønskede initiativer. De frivillige foreningers ressourcer kan med fordel indtænkes i sundhedsindsatserne. Der bør være fokus på tæt dialog med borgerne om indsatserne med henblik på at facilitere et mere netværksskabende samarbejde med civilsamfundet.

Udfordring for Specialtandpleje

Antallet af sindslidende, udviklingshæmmede og personer med meget betydelig og varig funktionsnedsættelse, der har brug for et specialiseret tandplejetilbud, har været stigende over de seneste år. Visitation til specialtandpleje sker på grundlag af en faglig bedømmelse af patientens evne og mulighed for at benytte de øvrige tandplejetilbud. Personer der har ophold i kommunale boformer efter serviceloven kan henvises direkte til specialtandpleje af den ansvarlige leder ved botilbuddet, ligesom personer, der er tilknyttet distriktspsykiatriske ordninger kan henvises direkte til specialtandplejen. I takt med at disse muligheder er synliggjort, er antallet af personer omfattet af specialtandplejetilbuddet steget. I 2010 forventes mere end 100 personer at være tilmeldt.

Elektronisk kommunikation med almen praksis

Af Sundhedsaftalerne fremgår det, at kommuner og almen praksis skal kunne foretage elektronisk kommunikation. Der eksisterer en række tekniske udfordringer i forbindelse med implementeringen af den elektroniske kommunikation, som bør afklares med henblik på at styrke dialogen med kommunens praktiserende læger.

7. Kvalitetsmål [udestår]

8. Nøgletal

		2007	2008	2009	%-ændring 2007 - 2008	%-ændring 2008 - 2009
Færdigbehandlede patienter	Antal liggedage for færdigbehandlede patienter (somatik)	3.026	1.760	2.353	-42	34
Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering	Somatik (stationær) antal udskrivninger	9.994	9.733	10.085	-3	4
	Somatik (ambulant) antal besøg	93.046	95.471	107.169	3	12
	Psykiatri (stationær) antal udskrivninger	327	384	452	17	18
	Psykiatri (ambulant) antal besøg	6.273	6.791	9.102	8	34
	Sygesikring antal ydelser	728.701	731.040	725.478	0	-1
Genoptræningsplaner efter Sundhedsloven	Antal genoptræningsplaner Specialiseret	267	246	235	-8	-4
	Antal genoptræningsplaner Almen	742	849	1.202	14	42
	Total antal genoptræningsplaner	1009	1095	1437	9	31
Forebyggelse og Sundhedsfremme	Antal deltagere på rygestop-kursus opstart					
	Antal deltagere på Kost- og Motionsgruppen opstart	124	82	79	-34	-4
	Frafaldsprocent på Kost- og Motionsgruppen	25	21	31	5	10
	Andel deltagere med vægttab efter Kost- og Motionsgruppen	4	3	5	-1	2
	Andel deltagere med sænket blodtryk efter Kost- og Motionsgruppen	32	62	80	30	18
Andel borgere med kronisk sygdom	Allergi		21			
	Hjertesygdom		7			
	Diabetes (1 og 2)		5			
	Kroniske lungesygdomme		14			
	Kræft		4			
	Osteoporose (knogleskørhed)		9			
	Gigtsygdomme		5			
	Rygsygdomme		6			
	Antidepressiv medicin		13			
	Andel med tre eller flere kroniske sygdomme		10			
Alkoholbehandling (Antal borgere)	Ambulant alkoholbehandling			173		
	Dag- og døgn alkoholbehandling			20		
	I alt			193		
Stofmisbrugsbehandling (Antal borgere)	Ambulant stofbehandling			97		
	Dag- og døgn stofbehandling			11		
	I alt			108		

Aktivitetsområde: Handicappede**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 forsorgshjem 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 – afventer Budgetforliget 2011-14

Beskrivelse / mio. kr.	R09*	B10	B011	B012	B013	B014
Voksenspecialunderv. + ungdomsudd.	13,9	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7
Pleje og omsorgs og forebyggende indsats	34,5	41,1	41,1	41,1	41,1	41,1
Botilbud til personer med soc. problemer	0,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5
Længerevarende botilbud	80,9	86,8	86,4	86,0	86,0	86,0
Midlertidige botilbud	26,2	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9
Kontaktperson og ledsageordning	4,1	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Beskyttet beskæftigelse	9,3	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
Aktivitets- og samværstilbud	24,3	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5
Førtidspension og personlige tillæg	89,8	97,6	102,1	101,5	101,5	101,5
Sociale formål, kontanthjælp og intro.ydelse	2,6	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Boligsikring	7,6	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9
Aktivitetsområde Handicap i alt	293,8	314,0	318,0	317,0	317,0	317,0

2010 pris- og lønniveau

* Regnskab 2009 er endnu ikke politisk godkendt.

Den væsentligste årsag til, at budgettet for 2011 er højere end regnskabet for 2009 skyldes dels:

- forventede merudgifter til den borgerstyrede personlige assistance under Pleje og omsorg samt forebyggende indsats
- ændringer i den statslige refusion på førtidspensionsområdet,
- aftrappet refusion på de dyre enkeltsager samt
- forskydning i afregninger mellem 2009 og 2010.

Det skal endelig bemærkes, at regnskabstallene for 2009 endnu ikke er anført i 2010-pris- og lønniveau, hvilket yderligere kan bidrage til at forklare forskellen i tallene.

3. Budgetgrundlag

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

Tilbuddene står til rådighed for andre kommuner, og tilbudene indgår i de årlige rammeaftaler med Hovedstadsregionen 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. (kan suppleres med forventet antal helårspersoner)
- Budgettet for førtidspension er baseret på skøn for afgang på de gamle ordninger samt forventet tilgang på den nye ordning.
- Den statslige refusion i særlige dyre enkeltsager vil i budgetåret 2011 på sit endelige niveau efter en reduktion igennem de seneste par år. Niveaulet er indregnet i budgettet for 2011.

4. Vision

Det er 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

Aktivitetssområde Handicap er styret efter gældende lovgivning samt med udgangspunkt i kommunens vedtagne handicappolitik fra 2007.

På Handicapområdet er det overordnede politiske mål 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 borgere særlige behov i forbindelse med valg af bolig skal tilgodeses
- Borgere med handicap skal integreres i eksisterende institutions- og uddannelsesstilbud
- 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

På grund af de store økonomiske udfordringer som kommunen står overfor er der konstant fokus på økonomistyring, dokumentation, monitorering samt effektivisering af driften på aktivitetssområdet.

Økonomistyring

Handicapbudgettet er i dag langt større end tidligere, idet kommunen siden kommunalreformen har overtaget alle udgifter til voksne handicappede i specialiserede tilbud, udgifter til ledsagelse af borgere til og fra specialiserede tilbud samt udgifterne til voksspecialundervisning samt ungdomsuddannelse til unge med særlige behov. Der er i de senere år – internt i kommunen - taget en række initiativer til forbedring af økonomistyringen på handicapområdet, bl.a. tættere opfølgning, udvikling af ledelsesinformationsværktøj og arbejdsgange m.v. Der er imidlertid fortsat en række udfordringer. Der er behov for at sikre effektive it-

værktøjer, der kan understøtte styring af området. Lyngby-Taarbæk Kommune indgår som netværkskommune i et projekt under KL med henblik på udvikling af et it-system til understøttelse af handicapområdet.

KKR Hovedstaden besluttede i 2009 at anbefale kommunerne i regionen at reducere taksterne på de specialiserede socialområde med én procent. Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune valgte at følge anbefalingen i 2010 og i overslagsårene. På grund af usikkerhed omkring besparelspotentialet og de øvrige kommuners ageren er der for at imødekomme denne udfordring afsat 1 mio. kr. i 2010 og 500.000 kr. i 2011 i en særskilt pulje på tværs af børn/voksenområdet i tilfælde af, at taksterne ikke reduceres som forventet.

Borgerstyret personlig assistance

Der blev i 2009 vedtaget nye regler vedrørende tilskud til borgerstyret personlig assistance (BPA). Reglerne indebærer bl.a. at hjælpere nu har krav på funktions- og kvalifikationstillæg, pension samt løn under ferie, sygdom og barns 1. og 2. sygedag. Der har hidtil ikke været betalt for løn under sygdom og der er derfor budgetstyringsmæssig udfordring, idet der er usikkerhed om udgifterne kan holdes inden den økonomiske ramme på området.

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 Voksen- og handicaprådgivningen. Samarbejdet skal samtidig have fokus på harmonisering af serviceniveauet for børn, unge, voksne og ældre.

I relation til effektivisering af budgetstyringen, 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, herunder mellem voksen- og ældreområdet vedrørende antal unge og voksne med behov for specialiserede sociale tilbud samt udviklingen i handicap og diagnoser.

Betalings- og handlekommuneansvaret

Der blev i foråret 2010 vedtaget lov om sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde (*Pr. 1.3. endnu ikke fremsat*). De nye regler forventes at give kommunerne bedre og mere effektiv mulighed for at budgetstyre det specialiserede socialområde i relation til borgere, der er i tilbud uden for kommunen og hvor handleansvaret er afgivet til opholdskommunen.

De nye regler betyder imidlertid, at det bliver 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 de hensigtsmæssige tilbud i opholdskommunen. Omvendt må det ligeledes forventes, at Lyngby-Taarbæk Kommune skal kunne vejlede de kommuner, der har borgere i Lyngby-Taarbæk Kommunes botilbud omkring de (relevante) dag- og døgntilbud, der i øvrigt er i kommunen.

Det er forventningen, at den ny lovgivning vil indebære en nettotilgang af sager, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune får et handleansvar. I og med, at flere borgere er i botilbud uden for kommunen, bliver der en ressourcemæssig og organisatorisk udfordring i at sikre den løbende opfølgning på disse borgere.

Samarbejde med andre kommuner

Der blev i 2009 indgået ny samarbejdsaftale mellem kommunerne i Hovedstadsregionen. Samarbejdsaftalen indeholder spilleregler for, hvordan kommunerne skal samarbejde to eller flere sammen om udbud, efterspørgsel og kvalitetsudvikling samt om fælles udvikling og brug af hinandens tilbud.

Det er i den sammenhæng centralt, at kommunerne samarbejder og videndeler for at hermed at kunne udnytte hinandens specialiserede kompetencer og tilbud. Behovet for samarbejde forudsætter imidlertid, at Lyngby-Taarbæk Kommune løbende er på "forkant" med udviklingen både i egne borgeres behov og i udviklingen af egne tilbud, men i høj grad også med planer og behov i andre kommuner. Det handler derfor løbende om for Lyngby-Taarbæk Kommune om, 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

I 2011 skal muligheder for samarbejde med kommuner i Nordkommune-samarbejdet, herunder særligt Gentofte Kommune, afklares bl.a. i relation til brug af og etablering af fælles dag- og døgntilbud til unge udviklingshæmmede/autister.

Udvikling af kommunens tilbud

For at sikre optimal og effektiv drift af kommunens dag- og døgntilbud til handicappede, er det vigtigt at sikre, at tilbuddene løbende modsvarer behov bl.a. i forhold til pædagogik og fysiske rammer. Det forudsætter, at kommunen er på forkant med udviklingen i målgrupper og diagnoser samt i udviklingen inden for de enkelte fagområder, men også løbende er opmærksomme på efterspørgslen i andre kommuner.

Der er truffet politisk beslutning om renovering/ombygning af henholdsvis Strandberg og Slotsvænget og der er fra 2010 stoppet for indvisitering til Slotsvænget. Renoveringerne giver mulighed for at tænke langsigtet og dermed sikre, at de nye fysiske rammer vil kunne modsvare de faglige og pædagogiske behov hos målgrupperne også på længere sigt. Mere konkret bliver en udfordring dog at planlægge ombygningerne, så det sker med færrest mulige negative konsekvenser for beboerne.

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

Behovene og alderssammensætningerne i kommunens tilbud og blandt LTK-borgere i tilbud uden for kommunen peger på behov for bl.a.:

- botilbud til ældre sindslidende og unge udviklingshæmmede inden for én årrække
- dagtilbud til gruppen af autister på henholdsvis Strandberg og Chr. X's Allé
- fokus på særligt kost- og motionstilbud samt fritidstilbud eller initiativer på kommunens sociale tilbud til voksne

I 2010 blev der igangsat en udredning vedrørende botilbudsbehov og –muligheder for unge udviklingshæmmede borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

7. Kvalitetsmål [Udestår]

8. Nøgletal

	2007	2008	2009	% - ændring 2007 - 2008	% - ændring 2008 - 2009
Borgere (antal)					
Hjælp til udvikling af færdigheder (§ 85)	111	122	136	10	12
Personlig og praktisk hjælp (§ 95)	28	35	30	25	- 14
Tilskud til ansættelse af hjælpere (§ 96)	5	5	5	0	0
Hjælp til behandling (§ 102)	17	39	49	129	26
Egne plejehjem og beskyttede boliger	31	33	25	6	- 24
Længerevarende botilbud	100	106	104	6	- 2
Midlertidige botilbud	93	99	101	9	2
Beskyttet beskæftigelse	54	67	73	24	9
Aktivitets- og samværstilbud*	127	116	121	- 9	4
Kvindekrisecenter og forsorgshjem	24	36	21	50	- 42
Gns. varighed					
Længerevarende botilbud	341	351	341	3	- 3
Midlertidige botilbud	327	326	328	0	1
Beskyttet beskæftigelse	306	317	343	4	72
Aktivitets- og samværstilbud*	232	293	327	26	12
Kvindekrisecenter og forsorgshjem	113	94	67	- 17	- 29
Helårspersoner					
Længerevarende botilbud	92	102	97	11	- 5
Midlertidige botilbud	83	88	91	6	3
Beskyttet beskæftigelse	45	58	69	29	31
Aktivitets- og samværstilbud*	81	93	108	15	16
Kvindekrisecenter og forsorgshjem	8	9	9	13	- 67
Gns. helårstakst					
Længerevarende botilbud	780.000	780.000	794.000	0	2
Midlertidige botilbud	300.000	345.000	341.000	15	- 1
Beskyttet beskæftigelse	141.000	147.000	131.000	4	- 11
Aktivitets- og samværstilbud*	195.000	191.000	164.000	- 2	- 14
Kvindekrisecenter og forsorgshjem	525.000	490.000	564.000	- 7	17

* Vedrører alene borgere i tilbud uden for kommunen.

NOTAT
om
Kvalitetsstandard for servicelovens § 100

Servicelovens § 100

Ifølge Lov om Social Service § 100 skal kommunalbestyrelsen yde dækning til nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 år og op til folkepensionsalderen, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder også til personer, der har opsat udbetalingen af folkepensionen.

Personer, der har tilkendt førtidspension, før 1. januar 2003 er ikke omfattet, medmindre de tillige har fået bevilget en BPA-hjælpeordning (borgerstyret personlig assistance) efter servicelovens § 96.

Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.

Formålet med ydelsen er at medvirke til, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og dennes familie kan leve et almindeligt liv som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation. Merudgiftsydelsen skal således bidrage til at sikre, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få dækket de nødvendige merudgifter, som er en forudsætning for at få dagligdagen til at fungere.

Tilskud til merudgifter generelt skal give modtageren mulighed for selv at tilrettelægge, hvordan hans eller hendes behov bedst kan dækkes. Merudgiftsydelsen skal samtidig sikre at personer med varigt nedsat funktionsevne, som yder en særlig indsats for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, kan forblive på arbejdsmarkedet.

Visitation

Det er Førtidspensionsteamet, Socialcenteret, der har kompetencen vedr. al sagsbehandling, herunder afslag, bevilling, opfølgning og evt. forlængelse af bevilling af merudgifter efter servicelovens § 100. Bevilling af støtte til merudgifter sker normalt for et år ad gangen.

Sagsbehandling af en ansøgning om merudgifter tager afsæt i en individuel vurdering. I vurderingen af behovet indgår:

- om borgeren er omfattet af persongruppen for merudgifter
- om det ansøgte helt eller delvist kan ydes efter andre bestemmelser i lov om Social Service eller efter anden lovgivning

Beregning

Dækning af merudgifter gives som et tilskud på baggrund af den enkelte ansøgers sandsynliggjorte, nødvendige merudgifter som følge af funktionsnedsættelsen.

Ifølge servicelovens § 100, stk. 3 er der en bagatelgrænse, idet de årlige sandsynliggjorte merudgifter skal være på mindst 6.000 kr. pr. år, svarende til 500 kr. pr. måned, for at man kan få tilskud. Tilskuddet beregnes med et basisbeløb på 1.500 kr: pr. måned.

Hvilke ydelser kan bevilges – serviceniveau

Ansøger skal selv afholde udgifter på linie med, hvad andre på samme alder og i samme livssituation har. Det vil sige, at eksempelvis udgifter til behandling (bortset fra medicin) ikke anses som en merudgift ved den daglige livsførelse. Sådanne udgifter skal søges dækket i sundhedssektoren.

Der kan bl.a. ydes tilskud til følgende typer af merudgifter, som følge af den nedsatte funktionsevne:

- Ekstraordinært slid på tøj og sko m.v.
- Særligt dyrt eller særligt udformet tøj ”på grund af deformiteter eller ganske særlig legemsbygning eller lignende”.
- Kursusudgifter, også til børn eller andre pårørende
- Udgifter til kost og diætpræparater
- Udgifter til medicin som ikke kan dækkes på anden måde
- Ekstraudgifter til befordring generelt, i fritiden, til og fra arbejde, uddannelse eller behandling
- Udgifter til indskud i lejebolig, hvis flytning til handicapeget bolig er nødvendig
- Udgifter til flytning, der er betinget af nedsat funktionsevne
- Ekstra varmeudgifter, fordi man ikke eller kun i begrænset omgang kan bevæge sig, eller fordi af- og påklædning tager længere tid
- Merudgifter til beskæftigelse i fritiden
- Ekstraudgifter til daglig vask (tøjvask) og hygiejne
- Huslejeudgifter

Støtte efter servicelovens § 100 sker ud fra en individuel beregning og er afhængig af forholdene i den konkrete sag. Dog gælder følgende generelle serviceniveau som udgangspunkt:

Personlig pleje og beklædning:

- Hjælp til merudgift til beklædning kan ydes til borgere, hvor handicappet er akut opstået/nyopdaget, eller hvor borgeren er nødsaget til at anskaffe anden form for beklædning eller fodtøj end det, der normalt anvendes. Sideløbende skal borgeren vejledes om, hvad der fremover bør anskaffes for at kompensere for handicappet. Borgere med f.eks. deformiteter eller særlig legemesbygning f.eks. dværge kan være omfattet.

Medicin:

- Kun receptpligtig og tilskudsberettiget medicin, der direkte relateres til den varige lidelse
- Salver/creme/specialshampoo skal være lægeanbefalet og direkte relatere sig til den varige lidelse.

Kost og diætpræparater:

- Der kan ydes støtte til merudgifter til diæt, hvis der i den konkrete sag er en lægelig begrundelse, og den tilgrundliggende lidelse er varig. Borgeren skal endvidere synliggøre, at diæten skal forarbejdes og/eller sammensættes af produkter, der påfører borgeren merudgifter.

Befordring:

- Hjælp til befordring ydes som hovedregel jf. anden bestemmelse i Serviceloven eller sygesikringslovgivningen.
- I særlige situationer kan der ydes:
 - Befordring til læge, speciallæge, behandling af fysioterapeut eller anden behandling, der kan relateres til handicappet.

- Befordring til og fra arbejde/uddannelse – der henvises til vejledningen på området gældende 5. december 2006.
- Befordring i fritiden, - hvor handicappet bevirker merudgift til besøg hos familie, venner, fritidstilbud til sig selv og sine børn, møder i relation til egne børns skolegang.
- Der ydes hjælp svarende til taksten for offentlige transportmidler med mindre disse ikke kan benyttes. Kørsel i egen bil ydes jf. laveste km takst jf. statens takster på området.

Udgifter til bil:

- Merudgift til forsikring – der henvises til vejledningen på området gældende 5. december 2006.
- Fornyelse af kørekort, hvis merudgiften er nødvendig og en følge af funktionsnedsættelsen.

Ferie:

- Der kan ydes tilskud til ferie i op til 14 dage i Danmark. I helt særlige tilfælde godkendes ferie i udlandet.
- Merudgiften er forskellen på, hvad en almindelig ferie koster og den faktiske udgift borgeren har, når der er tale om en nødvendig merudgift. Hos borgere med hjælpeordning efter servicelovens § 96 ydes lønnen til hjælperne efter servicelovens § 96. Andre nødvendige merudgifter ydes efter § 100.

Ved følgende typer af merudgifter, som vedrører håndsørkninger, skal ægtefælle/samlever som hovedregel overtage de funktioner borgeren ikke længere kan. Hvis ægtefælle/samlever selv er syg eller har en nedsat funktionsevne, tages dette med i udmålingen af tilskuddet. Dette skal være lægeligt dokumenteret. Også børn skal indgå i de daglige gøremål, alt afhængig af alder og efter en rimelighedsbetragtning. Børnene skal ikke yde mere end jævnaldrene kammerater gør.

Når der er taget højde herfor, kan der ydes tilskud til følgende:

Rengøring:

- Rengøring i hjemmet, tøjvask, madlavning, indkøb ydes som udgangspunkt jf. Servicelovens § 83.
- Vinduespuddning max. 2 x årligt

Ekstra affald:

- Ved anskaffelse af stor affaldsbeholder betales differencen mellem normal og stor affaldsbeholder.

Havearbejde:

- Renholdelse af bede max. 1 time/mdl. i perioden 1. marts – 31. oktober.
- Græsslåning 1 time ugtl. i perioden 1. april – 30. september.
- Klipning af hæk inkl. bortskaffelse af hækaffald 1 x årligt.
- Der ydes maksimalt compensation svarende til løntrin 11 jf. overenskomst med FOA.

Snerydning:

- 1 time i ca. 30 dage pr. sæson.

Børnepasning:

- Kan undtagelsesvis bevilges – f.eks. ved deltagelse i handicaprelaterede kurser, behandling e.l.

Ophold i udlandet

- Merudgiftsydelsen kan bevares under kortvarige ophold i udlandet, max. 14 dage om året.

Kvalitetsstandardens opbygning

Kvalitetsstandarden for de enkelte ydelser under servicelovens § 100 består af

- ydelsesbeskrivelser, der beskriver ydelsens indhold og formål
- visitationskriterier, der bestemmer, hvilken grad af funktionsnedsættelse en borger skal have for at kunne blive visiteret til en ydelse samt omfanget af ydelsen
- funktionsevnevurdering, der er en vurdering af borgerens funktionsniveau.

Socialforvaltningen
Lyngby-Taarbæk Kommune
Administrationsbygningen
Toftebæksvej 10
2800 Kgs. Lyngby

Lyngby d. 24.03 2010
Social og sundhedsudvalget 15.6.10
Sag nr. 5
Bilag nr. 1

Ansøgning om ekstrabevilling i form af ekstra driftstilskud til NETTET I til fortsættelse af "Projekt Idræt".

Baggrund:

NETTET I har gennem de sidste 3 år modtaget puljemidler fra Socialministeriets pulje "Fælles ansvar 2" til at iværksætte og støtte et lettilgængeligt idrætstilbud til psykisk syge borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Flere kommunalbestyrelsesmedlemmer i Lyngby-Taarbæk Kommune har gennem hele forløbet fulgt projektet, og det er vores opfattelse, at politikerne har været meget begejstrede for ideerne og for de tilbud, der er etableret til udsatte borgere i kommunen.

Projektmidlerne løber over fire år frem til d. 31.05 2011.

Hvis tilbuddene skal forankres i kommunen, skal der derfor ved nuværende budgetforhandlinger tages stilling til en driftsaftale med NETTET I om videreførelse af tilbuddene. Borgmester Søren P. Rasmussen har således ved temadagen på Fuglevad d. 09.02 2010 anmodet NETTET I om at fremsende denne ansøgning ultimo marts 2010.

Status for projektet:

Formålet med projektet var at etablere et lettilgængeligt idrætstilbud for alle sindslidende borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Målgruppen var således borgere, som havde behov for et særligt tilrettelagt tilbud.

For at danne en organisatorisk ramme om idrætstilbuddene blev IF Limone (Lyngby Idræt Motion Og NETværk) dannet. Idrætsforeningen er organiseret i Dansk Arbejder Idræt (DAI), der varetager idræt for sindslidende. Idrætsforeningens bestyrelse består nu af ni personer. Heraf er tre ansatte i psykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune. De øvrige er medlemmer foreningen.

Hele opstartsfasen, videreførelsen og fastholdelsen af idrætsforeningen har ikke kunnet finde sted uden støtte fra idrætskoordinatoren.

Projektets personalenormering er gennem projektets løbetid via tillægsbevillinger blevet forøget til nuværende 50 timer. Dette antal har vist sig hensigtsmæssigt af hensyn til alle de mangefacetteret opgaver idrætskoordinatoren skal løse.

Idrætskoordinatorens arbejde:

I forhold til IF Limone:

Idrætskoordinatoren deltager i alle bestyrelsesmøder. Fokus er at sikre, at opgaverne bliver løst og, at bestyrelsesmedlemmerne får den støtte, de har behov for til at kunne løse deres opgaver: Formanden får hjælp til indkaldelse, dagsorden, tidsfrister mv. Kassereren får hjælp til hele

økonomidelen, møder i banken, udskrivning af regninger, bogføring, medlemskartotek mv., og sekretæren får hjælp til at skrive referaterne og sende dem ud til bestyrelsen.

Idrætskoordinatoren er endvidere garant for, at vedtægterne overholdes, at tidsfrister overholdes og at ansøgninger bliver udarbejdet. Hun har kontakten til kommunen og varetager mange af de større opgaver. For flere af medlemmerne er det nyt at sidde i en bestyrelse, og der er derfor meget læring og udvikling for den enkelte.

Der er en del udvalgsarbejde i IF Limone. Der har været tøjudvalg, fondsudvalg, festudvalg, klubaftenudvalg samt udvalg i bestyrelsen vedrørende udarbejdelse af procedurer og retningslinier. IF Limone har et medlemstal på ca. 75 personer. Idrætskoordinatoren har gennem projektperioden været i kontakt med ca. 100 personer, hvoraf ca. 85 er/har været medlem af IF Limone.

For målgruppen er det vigtigt med en tryk og stabil relation til en gennemgående person, der både har sin faglige viden inden for idræt og indenfor det psykiatriske/ socialpsykiatriske arbejdsområde. Erfaringer fra andre kommuner viser, at en idrætskoordinatorfunktion er grundlaget for, at idrætsforeninger som IF Limone kan eksistere og være attraktive foreninger for den udsatte målgruppe

I forhold til idrætsstilbud:

Der er for tiden 8-9 aktiviteter afhængig af sæson. Der tilbydes badminton, bordtennis, cykling, fitness, kanosejlads, stavgang, styrketræning, svømning og vandgymnastik. Det vægtes meget at tilbyde alsidige aktiviteter. Aktiviteterne foregår primært i og omkring Lyngby Stadion, og der er et fremmøde alene til idrætsaktiviteterne på over 50 medlemmer pr. uge.

Til hver idrætsaktivitet er tilknyttet en til to instruktører. To medlemmer er via projektet uddannet som instruktører og yderligere tre eksterne instruktører er ansat. Derudover ydes støtte fra ansatte i socialpsykiatrien og endelig varetager idrætskoordinatoren instruktørfunktionen 3-4 gange pr uge. Ansvar i forhold til instruktørerne og afviklingen af idrætsaktiviteterne ligger hos idrætskoordinatoren. Opgaverne her er bl.a. at ansættelse, rekruttere nye instruktører, nye holdledere, rekruttere medlemmer som ønsker at fungere som instruktører, afholde instruktørmøder, formidle relevant materiale til instruktører, udarbejde holdlister mm.

Udover de ugentlige idrætsstilbud arrangeres deltagelse til andre sportslige arrangementer: Sund By løbene, Sct. Hans løbene, stævner, andre idrætsarrangementer og -ture. Der har været over 50 deltagere ved løbene ligesom stævner også altid giver høj deltagelse. Der arrangeres deltagelse i 6-7 idrætsarrangementer årligt.

I forhold til klubaftener:

Ud over de ugentlige aktiviteter tilbydes der også klubaftner ca. 8 gange årligt. Dette er et nyt tiltag, som er blevet en stor succes fra start med deltagelse af ca. 35 personer hver gang. Mange medlemmer har den første kontakt til Idrætsforeningen via klubaftenerne og det sociale fællesskab, der etableres her.

I forhold til den pædagogiske indsats, motivation og fastholdelse

Idrætskoordinatoren støtter IF Limone i alle de opgaver, der er i foreningsregi - både organisatorisk og medlemsrelateret.

Idrætskoordinatoren varetager den overordnede pædagogiske indsats, som er af central betydning for IF Limones succes. Idrætskoordinatoren lægger en stor arbejdsindsats i at være opsøgende, motiverende og anerkendende overfor medlemmerne og kommende medlemmer.

Idrætskoordinatoren har en vigtig opgave med at være til stede, til at motivere og at være den tryghedsskabende faktor, som gør at medlemmerne fastholdes i idrætsforeningen. Det er vigtigt at kunne understøtte det enkelte medlem i dennes behov, Medlemmerne er ofte præget af angst, isolation og nedsat fysisk og psykisk overskud. Støtten kan være at se den enkeltes udviklingsmuligheder og give hver enkelt mulighed for at udvikle såvel faglige som sociale kompetencer.

Idrætskoordinatoren skaber rammerne for, at medlemmerne selv kan tage ansvar og yder konkret støtte til at varetage dette. Støtten er nødvendig, da en hverdag ellers let kan blive uoverskuelig for personer med psykiske problemer.

Idrætsforeningen bliver med støtte fra idrætskoordinatoren et sted, hvor medindflydelse og medbestemmelse er muligt. Hvor det enkelte medlem kan opleve medborgerskab og demokratisk indflydelse.

Idrætskoordinatoren bruger meget tid på motivation og fastholdelse. Der skal være tid til at sende en sms, at foretage et telefonopkald, at tage en snak om hverdagsting, da det kan være afgørende for at medlemmet kommer i gang eller bliver fastholdt i foreningen. Det er desuden vigtigt at oparbejde ejerskabsfølelsen i forhold til idrætsforeningen. Dette sikrer fastholdelse og er dermed et væsentligt fundament for idrætsforeningen.

I forhold til samarbejde i kommunen:

Idrætskoordinatoren samarbejder på tværs i kommunen. Dette sikrer, at idrætstilbuddene er kendt både af potentielle medlemmer, men også kendt af personale i kommunen og i socialpsykiatrien. Personalet er vigtige medspillere i motivationsfasen.

Idrætskoordinatoren varetager alle opgaver, der vedrørende sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende tiltag. I forhold til disse tiltag er der bl.a. etableret samarbejde med Sundhedscenter. Samarbejdet har resulteret i, at centret henviser borgere fra gruppen af diabetes/overvægtige til idræts-tilbuddene i IF Limone, ligesom borgere, der modtager sygedagpenge, så småt på vej ind i idrætsaktiviteterne. Dette samarbejde kan betyde, at dagpengemodtagere bl.a. kan bruge idræts-tilbuddene som aktiveringstilbud.

I forhold til rekruttering af nye medlemmer:

Idrætskoordinatoren bruger mange ressourcer på at gøre tilbuddene kendt og synlige for både samarbejdspartnerne og for potentielle medlemmer. Der er til stadig fokus på, hvilke borgergrupper, der kan have udbytte af tilbuddet.

Rekrutteringen af idrætsforeningens målgruppe skønnes pt. at komme fra:

- botilbud, aktivitetstilbud, DP ca. 65 %
- selv opsøgt idrætsforeningen ca. 15 %
- pårørende ca. 5 %
- andre målgrupper (diabetes/overvægtige) ca. 5 %
- øvrige ca. 10 %

Fremtidsperspektiver:

Vi kan se et stort fremtidigt udviklingspotentiale af sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende karakter qua det store netværk af samarbejdspartnerne, idrætskoordinatoren har fået opbygget. Det åbner op for at målgruppen kan udvides, så flere udsatte borgere kan gøre brug af tilbuddet. Vi kan se, at der på sigt skal udbygges samarbejde med andre aktører f.eks. jobcenteret, sagsbehandlere med kontanthjælp og sygedagpenge, andre sundhedsprojekter i kommunen bl.a. sundhedsbussen, samt de praktiserende læger.

Endelig ser vi, at idrætskoordinatoren ved sin aktive deltagelse/ støtte i idrætsforeningen kan være med til at støtte kommunens udsatte borgere til igen at blive inkluderet på arbejdsmarkedet, idet der skabes muligheder for job bl.a. job på særlige vilkår.

Fremtidige opgaver for idrætskoordinatoren:

På baggrund af medlemsgruppens karakteristika: isolation, ringe aktivitetsniveau, ringe sundhedstilstand, behov for rådgivning og opfølgning i forhold til KRAM-faktorerne, ringe tilknytning til de almindelige fritids- motions og idrætsstilbud ser vi et stort behov for, at mange af idrætskoordinatorens nuværende opgaver videreføres. Projektperioden har vist, at der fortsat vil være behov for, at idrætskoordinatoren fokuserer på to arbejdsområder:

- det idrætsfaglige arbejde
- det sundhedsforebyggende og det sundhedsfremmende arbejde

Begge fokusområder rummer opgaver, der både er medlemsrelaterede og organisatoriske.

Det idrætsfaglige arbejde:
medlemsrelaterede:

- skabe fagligt kvalificerede idrætsaktiviteter
- skabe kontakt til nye medlemmer
- fastholde og motivere medlemmerne
- at have fokus på det enkelte medlems udviklingsmuligheder – her kan idrætsforeningen byde ind med inklusion, læring af sociale færdigheder, læring i demokratiseringsprocesser, læring i at tage ansvar for sig selv og gruppen, at tage ansvar i forhold til ”borgerskab”

organisatoriske tiltag:

- skabe rammer for idrætsaktiviteterne – skaffe lokaler, rekvisitter, instruktører, holdledere – bakke op og motivere
- fastholde relationerne til samarbejdspartnerne – personalet på stadion, socialpsykiatrien, DP, hospitalet, fritidsforvaltningen, socialforvaltningen, øvrige idrætskoordinatore i andre kommuner, DAI og idrætsforeninger
- deltage i bestyrelsesarbejdet – støtte, motivere, gå ved siden af, tage over
- deltage i udvalgsarbejde nedsat af bestyrelsen – igen støtte, motivere, gå ved siden af, tage over
- være initiativtager – planlægge nye idrætsaktiviteter, klubaftener, stævner, venskabskampe mv.
- ansvarlig for kommunikation og formidling – lave opslag til diverse arrangementer, lave nyhedsbreve til alle medlemmer og samarbejdspartnere, opdatere idrætsforeningens hjemmeside mv.
- PR – rekruttering, kontakt til presse mv.

Det sundhedsforebyggende og sundhedsfremmende arbejde:
medlemsrelaterede:

- sikre den individuelle motivation og fastholdelse
- finde nye veje, nye former for idrætsaktiviteter
- støtte netværksdannelse
- støtte medlemmerne til selv at tage ansvar for egen sundhed
- se udviklingsmuligheder og være udviklingsorienteret
- lave kursusforløb over 4-6 eller 8 uger – gerne gennem Centrum for Viden

organisatoriske tiltag:

- skabe rammer og planlægge klubaftener – fokus på maden, det sociale samvær, oplæg fra foredragsholdere mv.
- vælge idrætsaktiviteter, der appellerer til målgruppen

- lave temadage for samarbejdspartnerne for at fastholde deres motivation
- se udviklingspotentiale for det enkelte medlem i klubregi

Ansættelse i NETTET I:

Vi finder det helt nødvendigt, at idrætskoordinatoren har base i socialpsykiatrien. Det er ligeledes nødvendigt at idrætskoordinatoren både har idrætsfaglig og en psykiatrisk viden.

Arbejdet er præget af mange kontakter og af mange samarbejdspartnere, hvorfor faglig sparring i sit bagland er nødvendigt. Efter 4 års projektarbejde har NETTET I oparbejdet en ekspertise omkring opgaverne.

Den nære kontakt til samarbejdspartnerne, og den store opbakning vi oplever fra disse, er helt nødvendig for, at mange af medlemmerne kan få udbytte af idrætsaktiviteterne. Et udbytte, der kan være med til at styrke deres livskvalitet fysisk, psykisk og socialt.

Revideret budget fremsendt af Nettet - den 21. maj 2010.

På baggrund af ovennævnte beskrivelse skal NETTET I derfor ansøge om en tillægsbevilling fra 2011 på:

kr. 670.000 årligt

(jfr. nedenstående budget).

Tillægsbevilling vil i året 2011 være mindre, idet projektmidlerne løber til d. 1.6 2011. Tillægsbevillingen vil betyde, at vi kan forankre idrættstilbuddet for psykisk og andre sårbare borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Tilbuddet vil kunne rumme mellem 80 – 150 borgere.

NETTET I vil gerne forpligtige sig til sideløbende at søge midler via andre instanser til dækning af dele af udgifterne til dette tilbud for derigennem at nedbringe beløbet for tillægsbevillingen.

Budget:

Løn:	Kr.
Lønninger, pension, ATP, forsikring m.m.	585.000

Øvrige udgifter:

Supervision, udvikling, opkvalificering	30.000
---	--------

Aktivitetsudgifter og medlemsrelaterede udgifter:	40.000
---	--------

Dækning af udgifter til idrætskoordinatorens deltagelse i diverse aktiviteter, foreningsudvikling, nye tiltag, PR-arrangementer, samarbejds møder, tema-dage, sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende tiltag

Administrationsudgifter:

Kontorudgifter, annonce, edb mv.	15.000
----------------------------------	--------

Udgifter, der søges om – i alt

Ønskes yderligere oplysninger står NETTET I gerne til disposition.

Med venlig hilsen

Benthe Overby
Leder DSI NETTET I



Statistik for fogsedsager

Huslejesager - udsættelsesager for privat bolig i perioden 2002 - 2009

	Afsluttede sager i alt										heraf antal sager med effektiv udsættelse										pct. antal sager med effektiv udsættelse									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009						
ALLE BYRETTER	15.771	17.082	17.944	17.888	17.868	19.488	20.622	20.320	1.823	2.334	2.614	2.841	2.849	3.377	3.762	3.912	11,6	13,7	14,6	15,9	15,9	17,3	18,2	19,3						
Hjørring						409	416	409						58	46	50						21,6	21,4	19,1						
Aalborg						760	918	782						164	196	149						11,9	22,7	25,2						
Randers						616	625	648						73	142	163														
Århus						1.832	1.861	1.773						196	223	205														
Viborg						684	785	766						63	98	83														
Holstebro						342	435	357						54	68	62														
Herring						425	594	555						59	114	73														
Horsens						389	392	354						76	70	70														
Kolding						1.209	1.158	1.105						275	287	279														
Esbjerg						750	789	777						166	187	242														
Sønderborg						524	507	380						46	72	60														
Odense						1.343	1.455	1.515						319	346	356														
Svendborg						378	422	352						88	103	68														
Nyborg Følster						459	432	443						88	111	108														
Næstved						953	1.015	374						125	124	150														
Holbæk						481	517	545						135	180	145														
Roskilde						1.211	1.566	1.021						81	92	144														
Hillerød						425	480	694						78	83	135														
Helsingør						434	436	545						84	115	135														
Lyngby						501	510	614						440	470	517														
Glostrup						2.470	2.732	2.874						314	255	303														
Fredensborg						1.388	1.182	1.430						302	294	337														
København						1.487	1.374	1.481						5	3	2														
Bornholm						38	21	26																						

Note: SFI - Det nationale Forskningscenter for Velfærd har i analysen "Hvorfor lejere bliver sat ud af deres bolig" (2008) også nogle data om udsættelser. Disse har været undergivet nogle manuelle korrektioner i forhold til dobbeltsager mv. (personer, der optræder flere gange i statistikken og samlevende, der er talt som to udsættelsesager) samt i forhold til fejlregistrering (eksempel en udsættelsesag om et erhvervslejemål, der er registreret som privat bolig). Styrelsen har ikke mulighed for at foretage disse korrektioner ved statistiktræk. Statistikken er fra foråret 2009 understøttet af en vejledning til byretterne om registrering af udsættelsesager. Ved effektiv udsættelse forstås, at sagen er registreret som gennemført samtidig med, at fogedretten faktisk har beslået med udsættelse af lejemålet. Tallene i statistikken er fundet gennem en ryddelineret statistik (juni 2009) i Domstolsstyrelsen, som der er foretaget korriger på baggrund af for perioden 2002-2008. Styrelsen må tage et mindre forbehold over for tallene for Nykøbing Falster og Bornholm for 2009, der er genereret i et nyt fogedsystem Ny Foged, idet der stadig sker tilfældigheder af systemet.

Social og sundhedsudvalget 15.6.10

Sag nr. 6

Bilag nr. 1

NOTAT
om
Forebyggelige (gen)indlæggelser

Region Hovedstaden har i "Ledelsesoverblik – forebyggelige (gen)indlæggelser" registreret antal borgere over 65 år med bopæl i Region Hovedstaden, som i 2009 har været indlagte med otte forebyggelige diagnoser på regionens hospitaler. En genindlæggelse er defineret som en indlæggelse inden for 30 dage efter udskrivningstidspunktet for primærindlæggelsen med samme aktionsdiagnose.

De otte forebyggelige diagnoser er:

- Lungebetændelse
- Dehydrering
- Blærebetændelse
- Forstoppelse (obstipation)
- Blodmangel (ernæringsbetinget)
- Brud (ekstremiteterne + ryg)
- Mave-tarm betændelse (gastroenteritis)
- Tryksår

De absolutte tal er omsat til grafer for så vidt angår de enkelte diagnoser, 1) antal borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune indlagt på regionens hospitaler, 2) antal patienter indlagt på Gentofte Hospital med bopæl i hele regionen, og 3) antal borgere med bopæl i LTK og indlagt på Gentofte Hospital (samordningsudvalgets område).

Materialet bygger på dataudtræk, og der er i materialet ikke beskrevet yderligere overvejelser om "hvorfor" borgerne (gen)indlægges.

I fremstillingen er der medtaget sammenlignelige tal for 2008, men det må bemærkes, hvad der også fremgår af materialet, at der var konflikt på sundhedsområdet i april – juni 2008 og derfor kan nogle tal være mindre valide.

Borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune indlagt på regionens hospitaler.

Overordnet har borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune (LTK) gennemsnitligt færre indlæggelser end øvrige borgere i regionen med diagnoserne: blærebetændelse, forstoppelse (obstipation), lungebetændelse, blodmangel (ernæringsbetinget), brud (ekstremiteterne + ryg) og mave-tarm betændelse (gastroenteritis).

Derimod fremgår det af materialet, at borgere i LTK har markant flere indlæggelser forårsaget af dehydrering og tryksår, end borgere i mange andre kommuner i regionen. Det fremgår imidlertid ikke, om dehydrering har en sammenhæng med andre akutte indlæggelser som

f.eks. lungebetændelse eller blærebetændelse, hvilket ofte i praksis har en sygdomsmæssig sammenhæng.

Af de absolutte tal for tryksår fremgår, at otte LTK-borgere i 2009 blev indlagt med tryksår heraf tre genindlagt. Så selv om den graffiske fremstilling viser markante genindlæggelser forårsaget af tryksår, må dette bero på den statistiske fremstilling, som ikke nødvendigvis altid afspejler fakta.

I forhold til ernæringsbetingede sygdomme har LTK-borgere meget få indlæggelser, hvilket måske kan ses i sammenhæng med det øgede fokus ældreplejen i LTK har haft på ernæring gennem de senere år.

Indlagte patienter på Gentofte Hospital med bopæl i Region Hovedstaden.

Det fremgår af tallene, at en del borgere med dehydrering bliver genindlagt inden for ni dage med samme diagnose. Her kan der være en sammenhæng mellem infektionssygdomme og patienternes manglende lyst til at indtage væske, f.eks. på grund af feber. Det fremgår af materialet, at det overvejende er Gentofte Hospital, som modtager genindlagte borgere med dehydrering. Til sammenligning har Herlev Hospital en overvægt af indlagte, og genindlagte, patienter med lungebetændelse, og en mindre vægt af dehydrering.

Indlagte LTK-borgere på Gentofte Hospital.

Af sidste del af materialet fremgår tilhørende borgere til det pgl. hospital, som følger samordningsudvalget. For så vidt angår tryksår var der i 2009 indlagt 1 LTK-borger på Gentofte Hospital, og ingen genindlagte.

Der fremkommer dermed to markante områder, hvor LTK borgere har mange (gen)indlæggelser i forhold til borgere boende i øvrige kommuner i Region Hovedstaden. Dette er tryksår og dehydrering.

Tryksår

Om de otte indlagte, og tre genindlagte, LTK-borgere som har været indlagt med tryksår på regionens hospitaler, er det er værd at overveje, at borgerne kan have været indlagt på sårklinikken på Bispebjerg Hospital, som har specialistfunktion på området. Dette kunne også afspejle, at det ikke er "almindelige" tryksår de pgl. borgere har haft, men tryksår af en karakter, som krævede vedvarende specialbehandling. Behandling som ikke umiddelbart kan udføres i borgerens eget hjem. Denne antagelse kunne understøttes af, at der på Gentofte Hospital ikke har været genindlæggelser af LTK-borgere med tryksår i 2009.

Dehydrering

Dehydrering fremstår i denne fremstilling, opgjort på samordningsudvalget, stadig med markant mange indlæggelser, men så vidt angår genindlæggelser, så er det kun ca. ¼ genindlæggelser forårsaget af dehydrering.

Når der opgøres antal indlæggelser af LTK-borgere på alle hospitaler i regionen, er der ca. 1/6 der genindlægges med samme diagnose.

Der er ikke kontrolleret for hvorvidt borgerne er tilknyttet Den Kommunale Leverandør.

Konklusion

På baggrund af ovenstående kan der formentlig nedbringes indlæggelser og genindlæggelser af forebyggelige diagnoser, især i forhold til dehydrering.

Ledelsen i Den Kommunale Leverandør vil tage initiativ til, at der indledes et samarbejde med Gentofte Hospital, for at analysere de fundne data samt iværksætte sygeplejefaglige tiltag, som kan minimere (gen)indlæggelser, af borgere med de nævnte forebyggelige diagnoser.

Dette gøres ved, at der udarbejdes undervisningsmateriale og en opsporingsguide til medarbejderne i DKL, for at sætte et særligt fokus på dehydrering. Materialet vil blive udarbejdet af en tværgående gruppe sammensat af sygeplejespecialisterne indenfor ernæring og kontinens. Det forventes, at indsatsen vil vise et fald i registreringen af LTK-borgere indlagt med dehydrering.

Hvad angår tryksår, så er der for nuværende en gruppe nedsat på tværs af DKL, Træningscenter Fortunen og visitation for at finde fælles retningslinjer for at minimere tryksår hos borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Fremtidig kapacitet af genoptræningspladser og midlertidige pladser

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget giver forvaltningen mandat til i samarbejde med teknisk forvaltning, at udarbejde konkret forslag til ombygning af Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger og genoptræningspladser med træningsfaciliteter
2. udvalget giver en anlægsbevilling på 0,6 mio. kr. til udarbejdelse af ovenstående forslag, finansieret af de i budget 2010 afsatte midler.

Sagsfremstilling

Konsekvensen af de nuværende udbygningsplaner, der omfatter etablering af 120 tidssvarende permanente plejeboliger, er der er nedlagt et antal midlertidige plejeboliger på genoptræningscentret og i forbindelse med næste byggefase på områdecenter Solgården nedlægges der yderligere et antal midlertidige plejeboliger.

Forvaltningen har analyseret det fremtidige behov for antallet af midlertidige plejeboliger og døgngenoptrænings-pladser og vurderer, at der i 2011-13 og fremefter vil mangle ca. 25 midlertidige plejeboliger i forhold til at kunne opretholde den ønskede kapacitet på 52 midlertidige boliger.

Samtidig vurderer forvaltningen, at kommunen vil komme til at mangle yderligere 15 genoptræningspladser i løbet af de kommende fem år. Dette skyldes at flere borgere med komplicerede sygdomsforløb med behov for genoptræning udskrives fra hospitalerne.

Lyngby Møllebo indeholder i dag 68 velfungerende permanente plejeboliger og syv tidssvarende permanente plejeboliger til demente borgere. De 68 boliger velfungerende plejeboliger lever ikke op til kravene for tidssvarende permanente plejeboliger og udvalget har jf. en udvalgsbeslutning i februar 2010 besluttet successivt at omdanne syv af disse boliger til midlertidige plejeboliger.

Forvaltningen anbefaler, at Lyngby Møllebos resterende 61 boliger bliver omdannet til midlertidige pladser, døgngenoptræningspladser samt yderligere træningsfaciliteter. Kommunens genoptræningsfaciliteter er i dag fordelt på tre områdecentre og vil fremover kunne blive samlet på to steder: Lyngby Møllebo og

Fortunen på områdecener Baunehøj.

Fordelen ved denne løsning er at den patientrettede forebyggelse vil kunne samles på et sted, ligesom at den borgerrettede sundhedsindsats kan samles omkring statsskolen på Buddingevej. Hertil kommer at områdecener Lyngby Møllebo ligger centralt i kommunen og faciliteterne er meget velegnede til midlertidige pladser og genoptræningspladser, uden ombygning – mens etablering af yderligere træningsfaciliteter vil kræve ombygning.

En konsekvens af ovenstående vil være, at kommunen på sigt vil mangle permanente plejeboliger samt, at den mindre træningsafdeling på Virumgård vil blive nedlagt.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser vil blive fremlagt i forbindelse med et eventuelt konkret forslag til ombygning af Lyngby Møllebo. Der er i budgettet for 2010 afsat 678.000 kr., hvoraf 65.750 er disponeret til medfinansiering af sundhedsstier, således at der refterer i alt 612.250 kr. Bevillingen i 2011 er i alt 5.982.000 kr.

Beslutningskompetence

Social og Sundhedsudvalget har kompetence vedrørende pkt. 1
Kommunalbestyrelsen har kompetencen efter anbefaling fra Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget vedrørende pkt. 2.

Social- og Sundhedsudvalget den 18. maj 2010

Anbefales.

Sofia Osmani (C) var fraværende.

Økonomiudvalget den 25.5.2010:

Tilbagesendes til fagudvalget med henblik på belysning af de økonomiske konsekvenser ved at nedlægge permanente boliger, herunder belysning af alternative scenarier.

Søren P. Rasmussen (V), Curt Købsted (O) og Morten Normann Jørgensen (F) var fraværende.

NOTAT
om
Områdecenter Bredebo, 96 almene plejeboliger

I forbindelse med budget 2008 og overslagsårene blev det besluttet, at etablere 120 nye plejeboliger til erstatning for 120 utidssvarende plejeboliger.

Kommunalbestyrelsen godkendte den 21. april 2008, at dette projekt skulle omfatte områdecentre Bredebo og Solgården.

I august 2008 blev Lyngby Almennyttige Boligselskab (LAB) godkendt af såvel Socialudvalget som Økonomiudvalget som driftherre på projektet med 120 plejeboliger. Efter en forudgående konkurrence godkendte Kommunalbestyrelsen i marts 2009 LAB til byggherre på begge projekter.

Der har herefter været nedsat en styregruppe med repræsentation fra boligselskabet, forvaltningen, områdecentre og ældrerådet samt flere arbejdsgrupper med deltagelse af større personalegrupper. Der er udarbejdet et projektforslag incl. tidsplan, som blev forelagt og godkendt af Socialudvalget i august 2009.

1. etape af byggeriet med 48 boliger forventes færdige ultimo 2011, hvorefter det eksisterende områdecenter nedrives og 2. etape med yderligere 48 boliger bygges til indflytning ultimo 2012.

Der var oprindeligt givet en samlet bevilling på 54,5 mio. kr. til projektet med 120 plejeboliger – fordelt i årene 2010-2012.

I januar 2010 godkendte Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget en anlægsbevilling på 5,8 mio. kr. til byggeprojektet på Områdecenter Bredebo af de i Budget 2010 afsatte midler.

Projektet kræver en ny lokalplan, og et lokalplansforslag har været udsendt i høring med frist 9. maj 2010. Lokalplanen forventes godkendt i Byplanudvalget i juni 2010, hvorefter der kan udstedes byggetilladelse.

Overslaget over den samlede økonomi i Bredebo-projektet (skema A) forelægges i særskilt sag i Økonomiudvalget i juni 2010, hvorefter projektet kan sendes i udbud med afholdelse af licitation medio august 2010.

Jf. tidsplanen vil licitationsresultatet samt skema B blive forelagt i september 2010 i særskilt sag for Økonomiudvalget.

Lisbet van de Louw

NOTAT
om
LTK's kriterier for boligsocial anvisning

Baggrund

Nærværende orienteringssag skal ses i lyset af en pressesag, hvor en borger angiveligt ikke kunne få anvist en bolig - hvor det er tilladt at holde hund - af Lyngby-Taarbæk Kommune. Det er boligselskaberne, der regulerer adgangen for husdyr, herunder hunde. Lang hovedparten af boligselskaberne tillader i dag ikke hunde i lejlighederne. Dog er der i flere boligselskaber mulighed for, at borgeren kan søge boligselskabet om dispensation.

I den konkrete borgersag ønskede ansøger en bolig i stueniveau. På tidspunktet for ansøgningen var der ingen ledige stuelejligheder, hvor der må holdes hund. Da borgeren ikke ønskede at stå på en venteliste, vurderes det, at borgerens helbredssituation måske kunne berettige til en handicapegnet ældrebolig. Borgeren har nu fået anvist en handicapegnet ældrebolig, hvor der efter accept i bestyrelsen må holdes hund.

LTK's boligsociale kriterier

Lyngby-Taarbæk Kommunes kriterier for opskrivning til boligsocial anvisning blev godkendt den 14. november 2007 af Socialudvalget.

Senest drøftedes kriterierne politisk på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 23. februar 2010 i forbindelse med 'sag om udmøntning af besparelser vedrørende herberg og krisecentre'. Forvaltningen fandt ikke årsag til at ændre på kriterierne, eftersom de allerede omfattede mænd og kvinder med behov for krise- og/eller forsorgshjem. For at kunne få anvist en bolig ud fra boligsociale kriterier skal man være omfattet af en eller flere af følgende kriterier:

Kriterier for boligsocial anvisning:

- Er bosat i kommunen og fyldt 18 år
- Har samlivsproblemer, som skaber betydelige problemer for børn(ene)
- Mangler bolig efter afsluttet behandling ifølge handleplan
- Ønsker udslusning fra botilbud
- Voksen med betydelige personlige eller sociale problemer
- Ung med betydelige personlige eller sociale problemer
- Er flygtning og skal have anvist bolig for første gang
- Bliver opsagt fra et midlertidigt lejemål i utide. Lejekontrakten skal medbringes. Vurderes i forhold til længden af det midlertidige lejemål
- Skilsmisse eller samlivsophør for personer med børn, der ikke selv er i stand til at skaffe sig anden bolig.

Ved samlivsophør er det en forudsætning, at parterne har boet sammen i mindst 2 år, i lighed med reglen i bekendtgørelse om udlejning af almene boliger.

Flytter man fra en ejerbolig sker en opskrivning på baggrund af en samlet økonomisk vurdering. Har man midler efter en bodeling, skal man selv finde sig et sted at bo.

- Dødsfald
Ægtefælle/samlever kan ikke blive i lejeboligen af økonomiske årsager
- Sygdom/handicap
Sygdommen skal være af varig karakter og dokumenteret af læge eller speciallæge (disse oplysninger skal borgeren selv indhente) - f.eks. gigtsygdom, sclerose, nedsat lungekapacitet, dårligt hjerte

Boligerne anvises altid med baggrund i en individuel, økonomisk og samlet vurdering af den enkelte boligsøgendes behov. I denne vurdering indgår også det tidsrum, som ansøgeren har boet i kommunen.

Den kommunale boliganvisning kan ikke opfylde ønsker om bestemte boligområder, bebyggelser, boligtyper mv.

Man kan ikke blive skrevet op til bolig, såfremt man, ud fra en helhedsorienteret og økonomisk vurdering, selv skønnes i stand til at løse problemet på en rimelig måde

Ansøgningen slettes, hvis:

- man fraflytter kommunen
- tildeles en bolig
- siger nej til det tilbudte boligtilbud
- har været skrevet op i 1 år, medmindre særlige omstændigheder er til stede

Forudsigelige boligproblemer

Lyngby-Taarbæk Kommune kan ikke akut hjælpe borgere med en bolig, hvis de er flyttet til kommunen med et forudsigeligt boligproblem.

Et boligproblem vil blandt andet kunne betegnes som forudsigeligt, når borgere:

- tager ophold hos familie, bekendte m.fl.
- indgår et periodebestemt/midlertidigt lejemål
- tilmelder sig en ulovlig adresse
- tilflytter en bolig, som de – allerede på indflytningstidspunktet – ved er uegnet i forhold til størrelse, økonomi mv.

Akut bolignød

Står man helt uden tag over hovedet og ikke selv kan skaffe husly – har kommunen pligt til at anvise husly, jf. servicelovens § 80.

Husly skal forstås som en egnet midlertidig indkvartering. Der er intet krav om, at kommunen skal stille en permanent bolig til rådighed. Borgeren er selv forpligtet til at finde en permanent bolig.

En afgørelse om indstilling eller afvisning af en boligindstilling til den sociale boliganvisning er en administrativ afgørelse, der ikke kan klages over til en anden administrativ myndighed. Såfremt man alligevel er utilfredse med afgørelsen, må der anlægges civilt søgsmål ved Retten i Lyngby, Lyngby Hovedgade 96, 2800 Kgs. Lyngby.