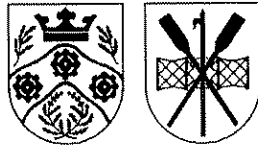


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Tirsdag den 16. november 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Fungerende direktør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen

Udviklingskonsulent Karen Damm

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje	4
02	Evaluering af projekt træning før varig hjælp	6
03	Udmøntningen af budgettilpasningerne for 2011-14 for Social- og Sundhedsforvaltningen	9
04	2. opfølgning på handleplan for Udsattepolitikken	11
05	Boligsocialt arbejde – nyt tilsyn med de almene boligorganisationer	14
06	Kriterier og regnskabspraksis for frivillighedspuljen	18
07	Bruger- og pårørenderåd på plejehjem.	21
08	Kvalitetsstandard for individuel befordring § 117 - høringssvar	23
09	Handle- betalingskommuneansvaret - status	25
10	Oversigt over udgifter på det specialiserede socialområde	28
11	Styringsprincipper for det specialiserede socialområde	30
12	Nyt plejecenter, forslag til fysisk placering	32

1.

Kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Kvalitetsstandarderne drøftes og efterfølgende sendes til høring i Ældrerådet.
2. Udvalget godkender kvalitetsstandarderne endeligt på udvalgets møde i januar 2011.

Sagsfremstilling

Jf. Lov om social service § 139 samt bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp skal kommunen udarbejde kvalitetsstandarder for hjælp efter § 83, der omfatter personlig hjælp og pleje samt hjælp til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Kvalitetsstandarderne skal løbende vurderes og forelægges 1 gang om året til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget. Kvalitetsstandarderne, er udsendt til udvalgets medlemmer.

Kvalitetsstandarderne skal synliggøre kommunens serviceniveau for personlig hjælp og pleje samt praktisk hjælp, og er udgangspunkt for al visitation af hjemmehjælp til udeboende borgere. Forvaltningen foretager opfølgning på kvalitetsstandarderne gennem møder med visitatorerne, der anvender standarderne ved tildeling af ydelser og i forbindelse med præcisering af ydelsens indhold.

Ændringerne i kvalitetsstandarderne i 2010 er bl.a. foretaget som følge af kommunalbestyrelsens godkendelse af budget 2011, der bla. medfører, at der skal ydes differentieret rengøring, og at borgere, der 1. gang søger om praktisk hjælp eller lettere personlig pleje, skal tilbydes et træning med henblik på at blive mest muligt selvhjulpen.

I kvalitetsstandarderne for rengøring er boligstørrelse præciseret og frekvensen ændret således, at der ydes hjælp til rengøring i én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entré og køkken svarende til en standard ældrebolig på 60 m², og at det som udgangspunkt sker hver 14. dag til støvsugning af gulve, tæpper og siddeflader på møbler i de nævnte rum, gulvvask i køkken og badeværelse samt afvaskning af toiletkumme. Hver anden måned ydes der som udgangspunkt støvsugning af indvendige trapper og paneler samt gulvvask i stue, soveværelse og entre. Borgere, der som følge af funktionssvigt har større behov for hjælp, vil fortsat kunne få bevilget mere hjælp.

I forbindelse med projekt træning før varig hjælp blev alle kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp ændret i 2009 med en tilføjelse om, at hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86, samt at der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet. Da det allerede fremgår af kvalitetsstandarderne, er der ikke ændret.

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

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

Økonomiske konsekvenser

En besparelse på ca. 1,8 mio. kr. i 2011 som følge af differentieret rengøring, samt en besparelse på 1,1 mio. kr. i 2011 stigende til 3,1 mio. kr. i 2012 som følge af tilbud om genoptræning før varig hjælp. Besparelsen er indarbejdet i budgettet for 2011.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Ad 1. Et flertal godkendte at sagen på det foreliggende grundlag sendes i høring i ældrerådet.

Hans Henrik Madsen (F) stemte imod, da der er tale om en serviceforringelse over for svage borgere.

2.

Evaluering af projekt træning før varig hjælp

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Udvalget tager evalueringsrapporten til efterretning.
2. Udvalget godkender, at den gældende visitationspraksis ændres pr. 1.12.2010, så borgere med lettere behov for hjælp og som 1. gang søger om varig hjælp fremover skal gennemgå et træningsforløb for endelig stillingtagen til behov for varig hjælp.
3. Terapeutnormeringen i træningsenheden øges med 0,8 fuldtidsstilling pr. 1.12.2010 som finansieres via frit valg puljen.
4. Udvalget for forelagt sagen på ny når resultatet af 1. års evalueringen foreligger.

Sagsfremstilling

Ældreservice har i perioden 1.10.2009 - 30.9.2010 gennemført projekt træning før varig hjælp. Projektet har været støttet med 970.000 kr. fra socialministeriets pulje til udvikling af bedre ældrepleje 2009.

I projektperioden blev visitationsproceduren for bevilling af varig hjælp til borgere som 1. gang søgte om hjælp ændret, så vurderingen af borgerens behov for varig hjælp blev udskudt til efter en periode, hvor borgeren havde gennemgået et genoptræningsforløb med henblik på igen selv at kunne udføre opgaven. Projektets målgruppe var borgere med et lettere behov for praktisk hjælp og let personlig pleje, som ikke modtog andre visiterede træningstilbud. Afhængig af den enkelte borgeres behov for hjælp modtog borgeren i projektet et tilbud om genoptræning målrettet den enkeltes funktionstab. Tilbuddet omfattede et ergo- og fysioterapeutisk træningsforløb 2 gange ugentligt i op til 12 uger.

I den periode hvor projektet inkluderede borgere var der i alt 186 borgere som søgte om hjælp til praktisk og personlig hjælp for 1. gang, heraf kunne 89 borgere indgå i projektet.

Projektet er nu evalueret. Der henvises til evalueringsrapporten i sagen.

Af Evalueringsrapporten fremgår det:

- at træning før varig hjælp kan betale sig både økonomisk og menneskeligt
- 24 borgere ikke ønskede at modtage et træningstilbud før de fik deres behov for varig hjælp vurderet. Disse borgere valgte at klare sig uden den hjælp som de havde ansøgt om
- 24 borgere trænede sig til selvhjulpethed og fik ikke bevilget varig hjælp
- 34 borgere havde trods gennemførelse af træning fortsat behov for varig hjælp
- 7 borgere stoppede med træning, da det under forløbet viste sig, at borgeren ikke havde et reelt træningspotentiale
- at der var behov for en langt mindre terapeutisk indsats i forhold til at gøre borgeren selvhjulpethed, en først antaget - borgerne i projektet modtog i gennemsnit 6 timers terapeutisk indsats
- at der i projektperioden (5 mdr) på 89 borgere tilsammen er sparet 748 timers hjemmehjælp/år sv.t. 20,20 ti/år pr. borger

Projektet evalueres på ny efter 1 års drift, med henblik på dels at erkende hvilken langtidseffekt indsatsen har haft.

Samlet set vurderes det, at såfremt projektets indhold gøres til almindelig gældende visitationspraksis her i kommunen, og borgere som fremover 1. gang søger om hjælp, således skal gennemføre et træningsforløb før visitator tager endelig stilling til behovet for varig hjælp, vil det medføre en årlig besparelse på brutto 1.4 mio.kr. I beløbet forudsættes det, at antallet af nye borgere som 1. gang søger om hjælp er uændret svarende til 220 nye borgere årligt.

For at opnå denne besparelse kræver det en udvidelse af terapeutnormeringen svarende til 0,8 stilling svarende til en årlig udgift på 0.3 mio.kr, hvilket giver en nettobesparelse på 1,0 mio.kr.

Såvel visitationsenheden som træningsenheden i Ældreservice er klar til at indføre projektets model som fast procedure med virkning fra 1.12.2010 og konsekvensen af de ændrede procedure er indarbejdet i de kvalitetsstandarder som forelægges udvalget til godkendelse på mødet.

For at sikre opnåelse af den allerede indarbejdede besparelse på 1,1 mio.kr. i 2011, gøres der status på indsatsen efter ½ års drift, så det kan erkendes om forudsætningerne holder og eventuelle nødvendige justeringer kan gennemføres.

Økonomiske konsekvenser

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2011 og overslagsår er der indarbejdet en besparelse på frit valg puljen i 2011, svarende til 1,1 mio.kr. årligt.

Finansieringen af en normeringsudvidelse på 0,8 stilling svarende til 325.000 kr. årligt finansieres via mindreforbrug på fritvalg puljen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2-4. Godkendt.

3.

Udmøntningen af budgettilpasningerne for 2011-14 for Social- og Sundhedsforvaltningen

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at redegørelsen om den fremtidige opfølgning af Budgetaftalen 2011-14 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Budgetaftalen 2011-14 af 24. september 2010 blev vedtaget af kommunalbestyrelsen den 11. oktober 2010, og udmøntningen er sat i gang.

Til brug for opfølgningen af budgetaftalen har forvaltningen udarbejdet et styringsværktøj, der skal sikre, at der sker en systematisk opfølgning af alle budgetpunkter. Budgetpunkterne er opdelt i 2 kategorier – henholdsvis: Politisk eller administrativ.

De politiske punkter vil blive forelagt fagudvalgene efter de terminer, der er angivet i styringsarket.

De administrative punkter vil blive fulgt løbende af direktionen ved månedlige statusrapporter.

I styringsarket er der angivet en statuskolonne for de enkelte budgetpunkter. Der anvendes for indikation for fremdrift farverne i et trafiklys (grøn, gul og rød) samt kategorien "afsluttet". Et budgetpunkt er først afsluttet, når det konkrete projekt/tiltag er afsluttet og gevinsten/besparselsen er hentet hjem i økonomisystemet. De administrative punkter vil kun blive forelagt politisk, hvis der viser sig vanskeligheder med at opnå den besluttede besparelse, det vil sige hvis projektet går i "rødt".

Den fremadrettede opfølgning i udvalget vil ske i form af en kvartalsvis statusrapport, der vil indeholde en oversigt over fremdriften i alle de politiske budgetpunkter samt en oversigt over de administrative budgetpunkter, der ikke når i mål.

Den foreløbige status på Social- og Sundhedsudvalgets område er, at budgettilpasninger for 2011 forløber som planlagt, jf. tabel 1.

Tabel 1. Status på opfølgningen på Budgetaftalen for Social- og sundhedsudvalget

for 2011 (mio.kr)

	Som planlagt	Næsten som planlagt	Ikke som planlagt
Ældreområdet	-5,6	-	-
Handicapområdet	-5,3	-	-
Sundhedsområdet	-2,3	-	-
I alt	-13,2	-	-

I notat af 1.11.2010 om udmøntningen af budgettilpasningerne er de enkelte tiltag på social- og sundhedsområdet nærmere beskrevet og der er udarbejdet en tidsplan for den politiske og administrative behandling. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, budgettilpasningerne forløber som planmæssigt.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Taget til efterretning.

4.

2. opfølgning på handleplan for Udsattepolitikken

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager 2. opfølgning på handleplan for Udsattepolitikken til efterretning.
2. udvalget godkender, at fagforvaltningerne herefter selv følger op på handleplansaktiviteterne.
3. udvalget godkender, at fagforvaltningerne arbejder videre med handleplanens indsats nr. 1, 3, 7, 15, 16, 17, 21 og 26.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har udarbejdet 2. opfølgning på handleplan for Udsattepolitikken, som er vedtaget af Sundhedsudvalget den 15. maj 2008. Forvaltningens første opfølgning blev godkendt af Social- og Sundhedsudvalget i august 2009. Forvaltningens 2. opfølgning er udsendt til udvalgets medlemmer.

Opfølgningen viser, at Social- og Sundhedsforvaltningen og Børne- og Fritidsforvaltningen har opfyldt 18 ud af i alt 26 indsatser. Der er fortsat behov for at arbejde videre med otte indsatser omkring; Udbredelse af rummeligheden over for socialt udsatte i relevante afdelinger og teams (nr. 1), implementering af projekt Bedre Tværfaglig Indsats (nr. 3), implementering af SSP indsatsen (nr. 7), etablering af særlige tilbud til socialt udsatte borgere (nr. 15), udvikling af kommunens bolig sociale indsats, herunder styringsdialog med boligorganisationerne (nr. 16), kortlægning af boligbehov til socialt udsatte (nr. 17), madordning for socialt udsatte (nr. 21), beskæftigelsesrettet dagbehandling (nr. 26). Forvaltningen anbefaler, at fagforvaltningerne fremadrettet selv følger op på handleplansaktiviteterne.

I tilknytning til handleplanens konkrete indsatser er der i planperioden 2010-2011 taget yderligere tiltag til henholdsvis:

1. Dialogmøder med socialt udsatte borgere
2. En ny SSP-handlingsplan
3. Styringsdialog med de almene boligorganisationer

1) Dialogmøder med socialt udsatte borgere

På sit mødet den 14. september 2010 drøftede Social- og Sundhedsudvalget

perspektiverne for et udsatteråd/udsatteforum i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det blev besluttet, at der skal afholdes et dialogmøde med repræsentanter for målgruppen primo 2011 med henblik på at få afdækket, hvordan man fremover kan udforme en løbende dialog mellem socialt udsatte borgere og Lyngby-Taarbæk Kommune. På udvalgets møde i december vil forvaltningen således komme med et oplæg til en mulig organisering af dialogmøderne. Dialogmøderne vil kunne bidrage til at understøtte Udsattepolitikens målsætning omkring medinddragelse af borgerne.

2) Ny SSP-handlingsplan

Lyngby-Taarbæk Kommunes SSP-handlingsplan, som godkendt den 16. juni 2010 af Børne- og Ungeudvalget, målretter SSP-arbejdet og tager udgangspunkt i de udfordringer, som kommunen aktuelt står over for i relation til kriminalitetsforebyggelse. De 6 indsatsområder er:

- Styrket netværk og kommunikation omkring enkeltsager
- Styrket opsøgende arbejde
- Styrket boligsocial indsats
- Styrket indsats over for unges brug af illegale stoffer
- Styrkelse af den generelle forebyggende indsats i skoler og klubber
- Dokumentation

SSP-handlingsplanen understøtter navnlig Udsattepolitikens målsætning om at kommunen yder en tidlig og forebyggende indsats over for børn og unge. For yderligere oplysninger i om SSP-handlingsplanen henvises til protokollatet af Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 16. juni 2010.

3) Ny styringsdialog mellem kommunen og de almene boligorganisationer

Med afsæt i den nye styringsreform af den almene boligsektor, som trådte i kraft 1. januar 2010, sættes der fokus på et øget samarbejde, samt mål- og aftalestyring mellem kommuner og boligorganisationer. Dette skal bl.a. ske gennem en styringsdialog, som kommunen og boligorganisationen skal mødes om en gang om året. Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker også at styrke samarbejdet mellem kommunen og de lokale boligforeninger, som har kontakten med beboerne og dermed også de børn og unge, som bor i området. Der henvises i øvrigt til særskilt sag herom.

Den fremadrettede opfølgning på Udsattepolitikken skal ses i sammenhæng med ovenstående tiltag.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2-3. Godkendt.

5.

Boligsocialt arbejde – nyt tilsyn med de almene boligorganisationer

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget anbefaler over for Økonomiudvalget at forslaget til koncept for det nye dialogbaserede tilsyn med de almene boligorganisationer godkendes.

Sagsfremstilling

Med virkning fra 1. januar 2010 trådte der nye regler i kraft for tilsynet med de almene boligorganisationer - den såkaldte styringsreform. Reformens hensigt er, at det kommunale tilsyn ændres, så der bliver færre godkendelser og mindre detailstyring. Forvaltningen vurderer imidlertid, at det er usikkert, hvorvidt hensigten kan realiseres i praksis. Det skyldes primært, at det nye tilsyn reelt viderefører det hidtidige tilsyn, foruden at det forpligtiger kommunen til at holde møder med samtlige boligorganisationer i kommunen. Nærværende sag er fremlægges også i Børne- og Ungdomsudvalget og i Fritids- og Kulturudvalget.

Det nye, som styringsreformen indfører, er en styringsdialog, som skal sikre et tættere samarbejde mellem kommune og boligorganisationer. Samarbejdet skal resultere i, at der bliver skabt fælles målsætninger for boligorganisationerne, boligafdelingerne og beboerne på nedenstående områder:

- Boligområdets fysiske rammer - bygningernes og fællesarealerne drift og standard
- Beboersammensætningen - rammerne for udlejning, sociale indsatser og sideaktiviteter.
- Administration - lever den op til forventningerne om effektivitet og kvalitet.

Styringsdialogen skal finde sted på to niveauer: Ét fælles dialogmøde med alle boligorganisationerne i kommunen, hvor de politiske retningslinier for kommunens boligpolitik drøftes. Styringsdialogmøder med hver enkelt boligorganisation, hvor mål og rammer for den enkelte boligorganisation fastlægges. Forvaltningen har udarbejdet et notat og en skitse, som beskriver detaljerne for organiseringen af styringsdialogen i LTK. Notatet og skitsen er udsendt til udvalgets medlemmer. Jf. notatet lægger forvaltningen op til, at kommunen afholder tre typer af møder i form af ét årligt udvalgsformandsmøde, ét årligt kontaktudvalgsmøde og ét årligt styringsdialogmøde med hver enkelt boligorganisation. Sidstnævnte møde skal

holdes individuelt med hver enkelt boligorganisation.

Udvalgsformandsmødet

Hensigten med udvalgsformandsmødet er at holde gang i dialogen med boligorganisationerne og løbende følge op på nye udfordringer. Mødet afholdes hvert år i april/maj måned mellem borgmesteren, de relevante udvalgsformænd og boligorganisationernes bestyrelser og administration.

Kontaktudvalgsmødet

Lyngby-Taarbæk Kommune har gennem mange år haft et Kontaktudvalg bestående af politiske repræsentanter fra henholdsvis kommunen og boligorganisationerne. Hensigten er at fortsætte som hidtil dog med en tilrettet dagsorden, så den imødekommer kravene i den nye styringsreform. Møderne afholdes hvert år i september/oktober måned.

Styringsdialogmøderne

Styringsdialogmøderne er den nye type møder, som lovgivningen introducerer. På disse møder vil dagsordenen variere afhængig af hvilke problemstillinger boligorganisationerne og afdelingerne især står overfor. Det kan fx være bygningsmæssige udfordringer, udlejningsproblemer eller sociale problemer, som kræver en særlig indsats. Efter hvert styringsdialogmøde skal der udfærdiges et aftaledokument, hvoraf det fremgår hvilke aftaler, der blev indgået på mødet. Det er kommunens ansvar, at der udarbejdes et aftaledokument, og at det bliver offentliggjort på kommunens hjemmeside. Styringsdialogmøderne afholdes hvert år i oktober/november måned.

Administrative formøder til styringsdialogmøderne

For at sikre kvaliteten i styringsdialogmøder anbefaler forvaltningerne, at der afholdes administrative formøder mellem kommunens og boligorganisationernes administrationer. På de administrative formøder fastlægges dagsordenen for de kommende styringsdialogmøder.

Koordinationsgruppen

Det foreslås, at der nedsættes en koordinationsgruppe på tværs af forvaltningerne, som har følgende opgaver og ansvar:

At sikre sammenhængen mellem de forskellige møder mellem kommunen og boligorganisationerne.

At planlægge kontaktudvalgsmøderne og styringsdialogmøderne.

At sikre at der bliver fulgt op på møderne og aftaledokumenterne fra styringsdialogmøderne lægges på hjemmesiden.

Koordinationsgruppen består af en repræsentant fra hver forvaltning, som mødes to gange om året

Årshjul

Januar: Borgmesteren og relevante udvalgsformænd holder møde med boligorganisationerne, hvor der drøftes status og nye udfordringer i boligorganisationerne.

April/maj: Kontaktudvalgsmødet afholdes, og der sættes politiske mål for de kommende år og kommes med input til budgetforhandlingerne i kommunen.

Oktober: Kommunens budget vedtages

Oktober: Boligorganisationerne fremsender dokumentationsmappen, som indeholder en styringsrapport for boligorganisationen. Styringsrapporten giver en status på boligorganisationen og afdelingerne og beskriver i tal og kommentarer de økonomiske og driftsmæssige forhold, udlejningssituationen, igangværende og planlagte moderniseringsprojekter og boligsociale forhold. Endvidere skal styringsrapporten indeholde en redegørelse for, om boligorganisationen lever op til målsætningerne om god ledelse og beboerdemokrati.

Oktober/november: Styringsdialogmøder afholdes med de enkelte boligorganisationer. Dagsordenen til møderne tager udgangspunkt i dokumentationsmappen.

November: Aftaledokumenterne fra styringsdialogmøderne offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Årshjulet forventes delvis implementeret fra 2011. Idet der afholdes et kontaktudvalgsmøde i november 2010 som led i opstarten af det nye dialogbaserede tilsyn, vil der ikke blive afholdt et kontaktudvalgsmøde i april/maj måned 2011. Af samme årsag er årets udvalgsformandsmøde rykket fra januar måned til maj måned. Årshjulet implementeres fuldt ud fra 2012.

Tidsplanen for den administrative og politiske behandling af konceptet for styringsdialogen

- 28.10.2010 Udkast til koncept for styringsdialog godkendt af direktionen
- 16.11.2010 Behandling i Social- og Sundhedsudvalget
- 17.11.2010 Behandling i Børne- og Ungdomsudvalget
- 17.11.2010 Behandling i Kultur- og Fritidsudvalget
- 22.11.2010 Behandling i Økonomiudvalget
- 29.11.2010 Endelig behandling i Kommunalbestyrelsen

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Det er Kommunalbestyrelsen, som har kompetence til at beslutte hvordan det

dialogbaserede tilsyn med boligorganisationerne skal tilrettelægges i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010
Anbefales.

6.

Kriterier og regnskabspraksis for frivillighedspuljen

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget godkender kriterierne og forvaltningens tildelingskriterier i relation til frivillighedspuljen.
2. udvalget godkender, at forvaltningen udarbejder en enkel skabelon med henblik på en mere formaliseret skriftlig afrapportering, som præsenteres for udvalget i forbindelse med næste runde.

Sagsfremstilling

På sit møde den 12. oktober 2010 uddelte Social- og Sundhedsudvalget midler til frivilligt socialt arbejde i forbindelse med 2. uddelingsrunde. Udvalget ønskede i forlængelse heraf en redegørelse for de gældende kriterier, herunder hvilke procedurer i forvaltningen, som sikrer, at anvendelsen af § 18 midlerne er sket i overensstemmelse med de af udvalget imødekomne aktiviteter. Forvaltningens kortlægning og vurdering af den nuværende praksis fremgår nedenfor.

De gældende ansøgnings- og tildelingskriterier

Forvaltningen modtager og vurderer indkomne ansøgninger efter de af udvalget fastsatte ansøgnings- og tildelingskriterier, som er de følgende:

- Det sociale arbejde skal komme borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune til gavn og fortrinsvis foregå i Lyngby-Taarbæk
- Arbejdet skal gennemføres ved brug af frivillige
- Arbejdet skal være organiseret således, at de frivillige har en afgørende indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse og gennemførelse
- Der skal være tale om en social indsats, der kan supplere eller udvikle Lyngby-Taarbæk Kommunes egen virksomhed inden for det social- og sundhedspolitiske område
- Der er tale om frivilligt socialt arbejde med det sigte at opbygge sociale netværk i lokalområderne, og frivilligt socialt arbejde, der søger nye veje for løsning af sociale problemer.
- Det er et krav, at modtageren af tilskuddet fremsender et regnskab og en skriftlig afrapportering efter gennemførelse af aktiviteten.

I ansøgningsskemaet skal ansøger angive, hvis der er søgt midler andre steder, herunder tilkendegive hvem der er tilskudsgiver, det ansøgte beløb og det bevilgede

beløb. Ansøgningskemaet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningens regnskabsprocedurer

I forlængelse af udvalgets beslutning udarbejder forvaltningen to gange årligt afslags- og bevillingsbreve. I bevillingsbrevene anføres, at det er en betingelse, at foreningerne indsender et regnskab, som redegør for anvendelsen af det bevilgede beløb. Jf. ovenstående kriterier bedes foreningen også udarbejde en skriftlig afrapportering i selvvalgt form. Formålet er at give mulighed for at supplere regnskabet med information om aktivitetens resultater og/eller effekter. Foreningen bestemmer selv, hvordan regnskabet stilles op, herunder hvorvidt der i regnskabet indgår opgørelse af foreningens samlede aktiver og passiver.

Forvaltningen journaliserer og gennemser løbende de regnskaber, som modtages. Hvis en forening bevilges midler, men fortsat mangler at indsende et regnskab for tidligere bevilgede midler, gør forvaltningen foreningen opmærksom herpå. Regnskabsaflæggelsen er således en forudsætning for en eventuel ny bevilling.

Forvaltningens bemærkninger til de nuværende procedurer

I Lyngby-Taarbæk Kommune har der over en længere årrække været relativt få krav til de foreninger og enkeltpersoner, der har søgt om midler fra frivillighedspuljen. Det begrænsede antal krav til ansøgningerne har den fordel, at det er enkelt og brugervenligt, også for de forholdsvis mange små foreninger, som ikke har medarbejdere ansat til varetagelse af bogholderi og lignende opgaver. Strammere krav til ansøgningerne og den efterfølgende regskabsmæssige afrapportering vil formentlig medføre et fald i antallet af ansøgninger blandt mindre foreninger og enkeltpersoner, som søger frivillighedspuljen. Således er fordelene ved den nuværende praksis, at både store som små foreninger søger puljen, hvilket giver variation i de aktiviteter, som udvalget har mulighed for støtte. Forvaltningen bruger tilmed begrænset tid på opfølgingsopgaven. Der kan dog være væsentlige fordele forbundet med at udarbejde en skabelon for tilskudsmodtagerens skriftlige afrapportering. I dag udarbejder tilskudsmodtageren sin skriftlige afrapportering i selvvalgt form. I mere formaliserede rammer vil den skriftlige afrapportering kunne øge forvaltningens overblik over de støttede aktiviteter resultater og effekter. Derfor foreslår forvaltningen, at der udarbejdes en enkel skabelon for den skriftlige afrapportering, som udsendes til tilskudsmodtageren sammen med bevillingsbrevet.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Godkendt.

7.

Bruger- og pårørenderåd på plejehjem.

Indstilling

Social -og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Udvalget tager de respektive Bruger/Pårørenderåds ønsker for det fortsatte samarbejde på områdecentrene til efterretning og afventer en evaluering af organiseringen, ultimo 2011.
2. Sagen sendes til høring i Ældrerådet og genforelægges SSU med Ældrerådets høringssvar.

Sagsfremstilling

Jf. regeringens plan for mindre bureaukrati i kommuner og regioner under titlen "Mere tid til velfærd", er det den 11 juni 2010 vedtaget ved lov 177, at det i fremtiden er frivilligt for Kommunalbestyrelser at sørge for nedsættelse af Bruger/Pårørenderåd på kommunernes plejehjem.

Ledelsen i Den Kommunale Leverandør har vurderet, at det ofte er vanskeligt at etablere stabile og velfungerende Bruger/Pårørenderåd på centrene, da udskiftninger er hyppige og beboernes ressourcer for at deltage har været sparsomme.

Ledelsen har derfor bedt de respektive Bruger/Pårørenderåd drøfte, om en fremtidig model for plejehjemmenes samarbejde med brugere og pårørende med fordel kunne ske ved f.eks. to årlige stormøder med deltagelse af alle beboere og pårørende tilknyttet centrene samt medlemmer af Ældrerådet.

Konklusionen er efterfølgende, at fem centre ønsker at erstatte rådene med årlige stormøder/informations- og debattmøder og tre centre ønsker at supplere rådene med stormøder. Notat af 27.10.2010 om fremtidige bruger/pårørenderåd (BP-råd) i Den Kommunale Leverandør er udsendt til udvalgets medlemmer.

Indholdet på de fremtidige møder i Bruger/Pårørenderåd og årlige stormøder vil være information om tværgående emner/indsatser i DKL, om lokale forhold på de enkelte centre, madområdet, resultater vedrørende årlige tilsyn og afledte opfølgninger heraf. Møderne er dialogbaserede og der vil være mulighed for at brugere, pårørende og ældrerådsmedlemmer kommer med forslag til dagsorden, samt kommer til orde på møderne med spørgsmål og tilkendegivelser af meninger og holdninger.

De første stormøder vil blive afholdt hen over årsskiftet 2010/2011 afhængig af lokale forhold. Bruger/Pårørenderådsmøder drives på samme vilkår som hidtil med afholdelse af møder fire gang årligt.

Den nye organisering af samarbejdet mellem Beboere/Pårørende vil efter godkendelse blive sendt til høring i Ældrerådet.

Ledelsen i DKL vil ultimo 2011 evaluere den nye organisering af samarbejdet med beboere og pårørende og udarbejde efterfølgende status til Social- og Sundhedsudvalget. Det vil derfor senere blive sat på dagsorden på møderne, hvorvidt ordningerne fungerer hensigtsmæssigt.

Økonomiske konsekvenser

Den fremtidige model har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Godkendt og sendes til høring i Ældrerådet.

8.

Kvalitetsstandard for individuel befordring § 117 - høringsvar

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for individuel befordring efter servicelovens § 117 godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for individuel befordring efter servicelovens § 117 den 12. oktober 2010. På mødet blev det aftalt, at Handicaprådet og Ældrerådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Udkast til kvalitetsstandard for individuel befordring efter servicelovens § 117 har været behandlet i Ældrerådet og på møde i Handicaprådet den 27. oktober 2010.

Ældrerådet bemærker, at det ikke af materialet fremgår hvilke aktiviteter, der bevilges kørsel efter anden lovgivning. I forhold til Ældrerådets bemærkning kan kørsel til behandling være en del af regionens sektoransvar og derfor bevilges af regionen. Kørsel til kommunal træning og genoptræning kan i nogle tilfælde bevilges efter servicelovens § 86. Der kan ikke bevilges kørsel efter anden lovgivning til vederlagsfri fysioterapi. Der kan i nogle tilfælde vælges fysioterapi i hjemmet eller på en klinik tæt på egen bopæl.

Konkret ønsker Ældrerådet ikke, at der sker indskrænkninger i de aktiviteter, der nu er gældende for de personer, der bliver visiteret.

Repræsentanter fra handicaporganisationerne i Handicaprådet anbefaler, at det undersøges i hvilket omfang kørsel kan dækkes andre steder og der på den måde kan foretages reguleringer med mindre forbrug som resultat. Det er vurderingen, at den øvrige besparelse vil være af et begrænset omfang, der ikke står mål med de negative konsekvenser det vil få for borgerne. Handicaporganisationernes repræsentanter anbefaler derfor, at udkast til kvalitetsstandard for individuel befordring efter servicelovens § 117 tages af bordet.

Ældrerådets og Handicaprådets høringsvar er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Det skønnes, at præciseringen af formålet med ydelsen og aktiviteter, der indgår i ydelsen vil bidrage til en reduktion i omkostningerne på området, svarende til 300.000 kr. i 2011 og i overslagsårene - svarende til en del af den besparelse, der lægges op til som følge af budgetaftalen. Resten forventes udmøntet i forbindelse med fastlæggelse af serviceniveau og kvalitetsstandard på kørsel efter servicelovens § 105 - støtte til befordringsomkostninger i forbindelse med beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud. Kvalitetsstandard og serviceniveau herfor fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget i 1. kvartal 2011 sammen med kvalitetsstandard for dagtilbud, henholdsvis Beskyttet beskæftigelse (§ 103) samt Aktivitets- og samværstilbud (§ 104).

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) stemmer imod med den begrundelse, at nedskræringen forriger ældre og handicappedes muligheder for at deltage i sociale aktiviteter uden for hjemmet.

9.

Handle- betalingskommuneansvaret - status

Indstilling

Social- og Sundhedsudvalget foreslår, at status for implementering af nye regler vedr. handle- og betalingskommuneansvaret tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog i maj 2010 ny lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om social service, som skal styrke sammenhængen mellem kommunernes visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde.

Udover, at kommunerne automatisk får både betalings- og handleansvar i alle nye sager, indebærer loven desuden, at kommunerne i august og september måned skulle tage stilling til, om man vil vælge at overtage handleforpligtelsen for borgere, som allerede i dag bor i botilbud udenfor kommunen og hvor kommunen er betalingsansvarlig. Såfremt kommunen ikke ønsker at overtage handleforpligtelsen bibeholder den nuværende opholdskommune handleforpligtelsen, og den oprindelige betalingskommune fortsætter med at refundere udgifter til borgeren.

Social- og Sundhedsudvalget behandlede og godkendte på møde den 17. august 2010 kriterier for hjemtagelse og ikke-hjemtagelse af handleforpligtelsen på nuværende sager, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune alene har et betalingsansvar.

Social- og Sundhedsforvaltningen har i august og september foretaget en konkret gennemgang af alle betalings-sager. Gennemgangen viste, at Lyngby-Taarbæk Kommune er betalingsansvarlig for 130 borgere i tilbud uden for kommunen. Imidlertid vist den konkrete sagsgennemgang, at i 5 sager er foranstaltningen så lille, at Lyngby-Taarbæk Kommune ikke vil opretholde et betalingstilsagn. Samtidig viste gennemgangen, at der er 88 borgere, og ikke som tidligere angivet 50, i Lyngby-Taarbæk Kommunes egne tilbud, som har anden betalingskommune.

Konkret betød gennemgangen af egne betalings-sager, at Lyngby-Taarbæk Kommune hjemtager handleforpligtelsen på i alt 85 ud af 125 sager.

I 40 sager hjemtager Lyngby-Taarbæk Kommune ikke handleforpligtelsen, primæret på grund af alder kombineret med, at borgerne har været mange år i eksisterende tilbud.

I forhold til de 88 borgere, der er i tilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune og hvor LTK i dag har en handleforpligtelse, men ikke et betalingsansvar, har betalingskommunerne ageret anderledes end forventet. Flere betalingskommuner har tidligere på året umiddelbart tilkendegivet, at de ikke ønskede at hjemtage handleforpligtelsen, men resultatet ultimo september 2010 viser, at i

- 20 sager hjemtages handleforpligtelsen
- 11 sager hjemtages handleforpligtelsen ikke

Betalingskommunerne har i de resterende 57 sager ikke skriftligt orienteret Lyngby-Taarbæk Kommune om betalingskommunernes beslutning. I udgangspunktet betyder det, at kommunerne hjemtager handleforpligtelsen. Dog kan kommunerne i nogle af sagerne have orienteret borgerne om, at de ikke hjemtager handleforpligtelsen og denne afgørelse vil i så fald være gældende.

Socialcenterets Rådgivningsteam har nu skrevet til alle de kommuner, der ikke har reageret, for at få besked om, hvor til sagsakterne skal sendes. På den baggrund håber Rådgivningsteamet at få endeligt afklaret spørgsmålet om handleforpligtelsen på de resterende 57 sager i løbet af november måned.

Rådgivningsteamet har desuden skrevet til de borgere, hvor betalingskommunen har hjemtaget handleforpligtelsen for at gøre opmærksom på, at Lyngby-Taarbæk Kommune pr. 31. august 2010 afslutter sagen i Lyngby-Taarbæk Kommune og at det er betalingskommunen der fremover skal være kontakt til.

Endelig har Rådgivningsteamet skrevet til de betalingsborgere, der er i tilbud uden for kommunen og orienteret dem om Lyngby-Taarbæk Kommune beslutning vedr. overtagelse af handleforpligtelsen. Borgerne bliver i brevet orienteret om, at det kun er såfremt den enkelte borgers behov har ændret sig eller ændrer sig, at der vil blive taget stilling til ændring i støtten.

Konkret er resultatet af den ny lovgivning, at Lyngby-Taarbæk Kommune har overtaget handleforpligtelsen på 85 borgere. Det er sager, der er nye i Rådgivningsteamet og der skal nu en indsats i gang for at få kendskab til den enkelte borger og dennes sag. De nye sager indebærer samtidig, at der fremover bliver et langt større spænd i målgrupperne end der tidligere har været, idet Rådgivningscenteret bl.a. får handleansvaret for en stor gruppe borgere med fysisk handicap, som teamet ikke tidligere har haft. Det vil kræve ny faglig viden om de enkelte målgrupper, behov, mulige tilbud.

Der er lagt en besparelse ind på det specialiserede socialområde vedr. handle- og betalingslovgivningen fra 2011 og i 2012 samt i overslagsårene. Socialcenterets Rådgivningsteam har på baggrund af forventningen om en nettotilgang af nye sager fået bevilget en ekstra rådgiverressource for at håndtere opgaven.

På trods af, at nettotilgangen af sager med handleforpligtelse ikke ser ud til at blive

så stor som forventet, er det vurderingen, at det fortsat vil være nødvendigt med en ekstra medarbejderressource i den kommende tid til dels at varetage de nye sager, men også at kunne arbejde med forbedringspotentialet i sagerne, jf. også rationalet bag besparelsen i budgetaftalen. Der kan ved stillingsvacance på et senere tidspunkt og når sagerne er "indkørt" tages stilling til det fortsatte behov for en ekstra medarbejderressource.

Økonomiske konsekvenser

Der er i forbindelse med budgetforliget for 2011-14 indlagt en besparelse på 0.6 mio. kr. i 2011 og fra 2012 1 mio. kr. årligt.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Taget til efterretning.

10.

Oversigt over udgifter på det specialiserede socialområde

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at oversigt over forventet regnskab 2010 på det specialiserede socialområde tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på den kommunale økonomiaftale for 2010, hvor det specialiserede socialområde indgår som et særligt fokusområde, er det mellem regeringen og KL aftalt, at der skal iværksættes en række tiltag til opbremsning af udgiftsudviklingen på området. I den forbindelse skal der kvartalsvist udarbejdes oversigter over den økonomiske udvikling på det specialiserede socialområde.

Aftalen indeholder en afgrænsning af de autoriserede funktioner, som skal indgå i fremstillingen, samt en bestemmelse om, at oversigten, senest en måned efter kvartalets udløb, fremlægges for Kommunalbestyrelsen og indberettes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Ifølge oversigten forventes der på Social- og Sundhedsudvalgets område et merforbrug på knap 0,7 mio. kr. i 2010. Det skal bemærkes, at der i Indenrigs- og Sundhedsministeriets skema ikke er indeholdt refusion på særligt dyre enkeltsager på 0,8 mio. kr. Reelt er forventningen til regnskab 2010 et mindrebrug på 0,1 mio. kr. vedrørende Social- og Sundhedsudvalgets andel af det specialiserede socialområde. Skønnet baserer sig på et fremskrevet forbrug pr. ultimo september 2010. Oversigt over forventet regnskab 2010 på det specialiserede socialområde - ultimo september 2010 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Oversigten behandles ligeledes i Børne- og Ungeudvalget samt i Økonomiudvalget den 22. november 2010 og i Kommunalbestyrelsen den 29. november 2010.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Taget til efterretning.

Styringsprincipper for det specialiserede socialområde

Indstilling

Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udkast til principper for styring af det specialiserede socialområde drøftes
2. udkast til principper for styring af det specialiserede socialområde sendes i høring i Handicaprådet
3. udkast til principper for styring af det specialiserede socialområde behandles med Handicaprådets høringssvar på udvalgmøder i december 2010.

Sagsfremstilling

Det specialiserede socialområde har i de seneste år oplevet store udgiftsstigninger. Udgifterne til handicappede og udsatte børn og voksne er på landsplan steget med i gennemsnit 1 mia. kr. om året siden 2007. Med de stramme økonomiske rammer også i de kommende år, er det en forudsætning for den kommunale økonomi, at udgiftsvæksten bremses og der sikres en stram styring af det specialiserede socialområde.

Økonomiudvalget drøftede på udvalgmøde den 21. juni 2010 strategi og initiativer på det specialiserede socialområde - på baggrund af temamødet den 10. juni 2010 - og besluttede, at der skal udarbejdes et oplæg til den fremadrettede styring af området.

Børne- og Fritidsforvaltningen (BFF) og Social- og Sundhedsforvaltningen (SSF) har i samarbejde udarbejdet notat om "Udkast til styringsprincipper på det specialiserede socialområde" af 1. oktober 2010 med forslag til syv ideelle principper for styring af det specialiserede socialområde målrettet det politiske niveau. Formålet med fælles styringsprincipper er at skabe et styringsmæssigt og systematisk overblik over indsatsen på det specialiserede socialområde for hermed at give mulighed for politisk og administrativ styring af området. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiudvalget har på møde den 25. oktober 2010 godkendt udkast til styringsprincipper med enkelte rettelser.

De syv principper for styring er:

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

I notatet gennemgås indholdet i de syv styringsprincipper og der gives en kort status på, hvor SSF og BFF er i dag, hvad der skal gøres fremadrettet og hvilke eventuelle væsentlige udfordringer, der er i forbindelse med udmøntning af styringsprincipperne.

Der arbejdes i dag løbende med styring og kvalificering af styringsværktøjerne på området bl.a. i form af kvartalsvise budgetopfølgninger, præcisering af servicestandarder og effektiviseringer. I den forbindelse er der i det seneste år besluttet en række både effektiviserings- og besparelsesinitiativer, senest med budgetforliget for 2011-14, med henblik på at holde den økonomiske ramme på det specialiserede socialområde.

Økonomiske konsekvenser

Styringsprincipperne skal bidrage til at holde den økonomiske ramme for det specialiserede socialområde.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget samt fagudvalgene.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Ad 1. Drøftet.

Ad 2. Godkendt og sendes til høring i handicaprådet

Ad 3. Godkendt.

12.

Nyt plejecenter, forslag til fysisk placering

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at sagen drøftes.

Sagsfremstilling:

(Fornyset behandling af sag nr. 9 behandlet den 14. september 2010)

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i sit møde den 17. august 2010, at der bl.a. i forbindelse med ombygning og fleksibel anvendelse af Områdecenter Møllebo skal etableres et nyt plejecenter med 40-50 tidssvarende plejeboliger med tilhørende servicearealer. Udvalget ønskede mindst tre forslag til placering af et kommende plejecenter.

Placeringsforslagene er nærmere beskrevet i notat af 3. september 2010, som er udsendt til udvalgets medlemmer (LUKKET BILAG).

Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010

Udvalget fastholder beslutning af 17. august 2010 om etablering af nyt plejecenter, men udskyder beslutning om placering til efter vedtagelsen af budgettet.

Borgmester Søren P. Rasmussen deltog under behandling af punktet.

Økonomiske konsekvenser

Anlægsudgifterne kan først beregnes, når den fysiske placering er besluttet.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Udvalget har drøftet sagen og sagen kommer på møde igen i januar med henblik på at træffe beslutning om placering.

13.

Til orientering for udvalgets medlemmer

- 1.1 Ledelsesinformation til Social og Sundhedsudvalget
- 1.2 Fordeling af flygtninge i 2010 og 2011
- 1.3 Eksternt vikarforbrug i Den Kommunale Leverandør
- 1.4 Botilbuddet Slotsvænget, status på projektet
- 1.5 Bemærkninger til takstberegningerne for 2011 - Sociale institutioner under rammeaftalen
- 1.6 Deltagelse i "Uddannelse i medborgerskab" i samarbejde med Servicestyrelsen
- 1.7 Status for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2010
- 1.8 Samværsgrupper for demente hjemmeboende borgere i Lyngby- Taarbæk Kommune
- 1.9 Sammenlægning af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter

Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2010

Taget til efterretning.

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Rengøring**Kategori: 1**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig rengøring af én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entré og køkken svarende til en standard ældrebolig på 60 m².</p> <p>Rengøring foretages med rengøringsmidler og arbejdsredskaber, der er anbefalet af Den Kommunale Leverandør og udføres, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - støvsugning af gulve, tæpper og siddeflader på møbler i ovennævnte rum. - støvsugning af indvendige trapper og paneler. - gulvvask i køkken, badeværelse, stue, entré og soveværelse, hvor gulvet aftørres én gang med opvredet klud. - støvaf tørring på tilgængelige flader i nåhøjde - afvask af toiletkumme - køleskab og ovn rengøres - eftersyn af madvarer - linnedskifte på sengen <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Der bevilges ikke hjælp til rengøring af kældre, loft, udvendige trapper, altan samt vinduespudsning.</p> <p>Der bevilges ikke hjælp til aftørring af dørplader og- karme, fodpaneler, skabslåger, lamper og vægfliser.</p> <p>Der bevilges ikke hjælp til huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende, pasning af husdyr, rengøring på grund af husdyr.</p>

<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at gøre rent i daglige opholdsrum. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. Som hovedregel forventes børn over 13 år at gøre rent på eget værelse. Ved ekstra rengøring til borgere med støvmiddeallergi forudsættes det at borger i øvrigt efterlever anbefalinger vedr. levevis fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
<p>5) Ydelsens omfang</p>	<p>Som udgangspunkt ydes hver 14. dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - støvsugning af gulve, tæpper og <u>siddeflader på møbler i ovennævnte rum.</u> - gulvvask <u>i køkken og badeværelse</u> - <u>afvaskning af toiletkumme.</u> <p><u>Som udgangspunkt ydes hver anden måned:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - støvsugning af indvendige trapper og paneler. - gulvvask i stue, soveværelse, éntre <p>Der kan ydes ugentlig rengøring til konkrete opgaver, såfremt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - borgeren har dokumenteret støvmideallergi - borger spilder meget <p>Efter behov ydes der i særlige situationer hjælp til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rengøring af køleskab og ovn 1 gang om måneden. - eftersyn af madvarer efter behov. - linnedskifte på sengen ydes som udgangspunkt hver 14. dag
<p>6) Hvem leverer ydelsen</p>	<p>Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
<p>7) Kompetencekrav til udføreren</p>	<p>Rengøring er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne.</p>

	<p>Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Rengøring bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p>

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Rengøring

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig rengøring af én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entré og køkken svarende til en standard ældrebolig på 60 m².</p> <p>Rengøring foretages med rengøringsmidler og arbejdsredskaber, der er anbefalet af Den Kommunale Ældreomsorg og udføres, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • støvsugning af gulve, tæpper og siddeflader på møbler i ovennævnte rum. • støvsugning af indvendige trapper og paneler. • gulvvask i køkken, badeværelse, stue, entré og soveværelse, hvor gulvet aftørres én gang med opvredet klud. • støvaf tørring på tilgængelige flader i nåhøjde • sanitet i badeværelset afvaskes herunder badekar, hvis det benyttes til brusebad, og der ikke er bruseniche. • køleskab og ovn rengøres • eftersyn af madvarer • linnedskifte på sengen <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder. Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen. Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen.</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Der bevilges ikke hjælp til rengøring af kældre, loft, udvendige trapper, altan samt vinduespuddning.</p> <p>Der bevilges ikke hjælp til aftørring af dørplader og -karme, fodpaneler, skabslåger, lamper og vægfliser.</p>

	Der bevilges ikke hjælp til huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende, pasning af husdyr eller rengøring på grund af husdyr.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at gøre rent i daglige opholdsrum. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. Som hovedregel forventes børn over 13 år at gøre rent på eget værelse. Ved ekstra rengøring til borgere med støvmideallergi forudsættes det at borger i øvrigt efterlever anbefalinger vedr. levevis fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang ?	<p>Som udgangspunkt ydes hver 14. dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - støvsugning af gulve, tæpper og <u>siddeflader på møbler i ovennævnte rum.</u> - gulvvask <u>i køkken, badeværelse</u> - <u>afvaskning af sanitet i toilet/bad</u> <p><u>Som udgangspunkt ydes hver anden måned:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - støvsugning af indvendige trapper og paneler. - gulvvask i stue, soveværelse, éntre <p>Der kan ydes ugentlig rengøring til konkrete opgaver, såfremt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - borgeren har dokumenteret støvmideallergi - borger spilder meget - mange medarbejdere færdes i hjemmet - udendørs hjælpemidler kun kan opbevares/eller også benyttes inde i boligen. Det forudsættes, at der lægges tæppe/måtte ved indgangsdøren for at mindske udefra kommende snavs. <p>Efter behov ydes der i særlige situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - køleskab og ovn rengøres 1 gang om måneden. - eftersyn af madvarer efter behov. - linnedskifte på sengen ydes som udgangspunkt hver 14. dag
6) Hvem leverer Ydelsen ?	Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Ældreomsorg, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren ?	<p>Rengøring er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p>

	<p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Rengøring bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Indsatsen prioriteres først og fremmest til de svage borgere, som ikke længere er i stand til at mestre deres dagligdag.</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p>

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Rengøring - andre opgaver en tillægsydelse

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter diverse praktiske opgaver i hjemmet. Opvask foretages med opvaskemidler, der er anbefalet af Den Kommunale Leverandør og udføres, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oprydning og tømning af skraldespand - pasning af blomster - opvask <p>Hvis der ikke ydes daglig personlig pleje, hvor nedennævnte opgaver udføres som en del af ydelsen, indgår følgende praktiske elementer tillige i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tømme/rengøre bækkenstol/kolbe - rede seng <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Som udgangspunkt ydes der ikke hjælp til pasning af husdyr og huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende
4) Hvem kan modtage ydelsen?	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at rydde op og holde rent i boligen. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p>

Ydelsestype: Rengøring – andre opgaver Kategori: 2 + 3 + 4

November 2010

	Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.
5) Ydelsens omfang	Anden praktisk hjælp en til flere gange ugentligt.
6) Hvem leverer Ydelsen?	Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Ældreomsorg, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Anden praktisk hjælp er elementære opgaver og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Anden praktisk hjælp bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16.</p> <p>Indsatsen prioriteres først og fremmest til de svage borgere, som ikke længere er i stand til at mestre deres dagligdag.</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p>

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Tøjvask

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har rent tøj og linned.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig vask af tøj og linned. Så vidt det er muligt udfører medarbejderen andre praktiske opgaver, mens tøjet vaskes. Tøjvask foretages, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt. Tøjet vaskes enten i egen vaskemaskine eller på vaskeri i nærheden af bopælen.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indsamling og sortering af vasketøj • tidsbestilling i vaskeri • transport til/fra vaskeri • maskinvask og -tørring af tøj og linned • hænge tøj til tørre/tage ned • lægge tøj sammen <p>Såfremt der skal benyttes dankort i vaskeriet forventes det, at borgeren er med i vaskeriet og sørger for betalingen.</p> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes.</p> <p>En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>

Ydelsestype: Tøjvask Kategori: 1

November 2010

<p>3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?</p>	<p>Som udgangspunkt foretages ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vask af tøj i hånden • rulning og strygning <p><u>Såfremt borgeren er vant til at skifte tøj hyppigt, og borgeren dermed vasker store mængder tøj, uden at særlige sygdomsmæssige forhold er årsag hertil, kan der ikke bevilges ekstra hjælp til tøjvask. I disse tilfælde må borgeren benytte sig af tilkøbsydelse hos private leverandører eller andre muligheder.</u></p>
<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv, eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at vaske tøj og linned. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p><u>Såfremt borgeren ikke har adgang til fælles vaskeri i bebyggelsen, og hvor medarbejderens transporttid til vaskeri er over 10 min., forventes det at borgeren har egen vaskemaskine i hjemmet, forudsat at denne kan installeres i boligen.</u></p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
<p>5) Ydelsens omfang</p>	<p>Tøjvask ydes som udgangspunkt hver 2. uge.</p> <p><u>Hvis borgeren har egen vaskemaskine vaskes der én maskinfuld. Såfremt borgeren får vasket tøj i fællesvaskeri, og der indenfor den tildelte tid kan vaskes flere maskiner samtidig, er dette muligt, hvis mængden, der skal transporteres, ikke overstiger arbejdstilsynets krav.</u></p> <p><u>Hvis der er flere personer i husstanden kan der tildeles ekstra hjælp til tøjvask.</u></p> <p><u>Borgere, der er incontinente, spilder meget på tøjet eller sveder meget, kan som udgangspunkt få hjælp til tøjvask 1 gang ugentligt, hvis det ikke kan afhjælpes med incontinensbleer, linnedservice eller evt. andre foranstaltninger.</u></p>

Ydelsestype: Tøjvask Kategori: 1

November 2010

	<u><i>Borgere med husstøvmideallergi kan få hjælp til vask af rullemadras eller betræk til topmadras 6 gange årligt og vask af dyne og hovedpude 2 gange årligt. Det forudsætter, at borger i øvrigt efterlever anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. levevis.</i></u>
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, hos en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Tøjvask er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne.</p> <p>Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Tøjvask kan bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p>

Ydelsestype: Tøjvask Kategori: 1

November 2010

	Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses så vidt muligt ikke, hvis borgeren har reserveret tidspunkt for tøjvask i et fælles vaskeri i ejendommen.</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p>

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Tøjvask

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren har rent tøj og linned.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig vask af tøj og linned. Så vidt det er muligt udfører medarbejderen andre praktiske opgaver, mens tøjet vaskes. Tøjvask foretages, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt. Tøjet vaskes enten i egen vaskemaskine eller på vaskeri i nærheden af bopælen.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indsamling og sortering af vasketøj • tidsbestilling i vaskeri • transport til/fra vaskeri • maskinvask og tørring af tøj og linned • lægge tøj sammen og på plads • i særlige tilfælde indlevering/afhentning af renssetøj • for beboere på centre: vask af gardiner, dyner etc. <p>Såfremt der skal benyttes dankort i vaskeriet forventes det, at borgeren er med i vaskeriet og sørger for betalingen.</p> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder. Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen. Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Som udgangspunkt bevilges ikke hjælp til</p> <ul style="list-style-type: none"> • vask af tøj i hånden • rulning og strygning <p><u>Såfremt borgeren er vant til at skifte tøj hyppigt, og borgeren dermed vasker store mængder tøj, uden at særlige sygdomsmæssige forhold er årsag hertil, kan der ikke bevilges ekstra hjælp til tøjvask. I disse tilfælde må borgeren benytte sig af tilkøbsydelser hos private leverandører eller andre muligheder.</u></p>

Ydelsestype: Tøjvask Kategori: 2 + 3 + 4

November 2010

<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv, eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at vaske tøj og linned. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p><u>Såfremt borgeren ikke har adgang til fælles vaskeri i bebyggelsen, og hvor medarbejderens transporttid til vaskeri er over 10 min., forventes det at borgeren har egen vaskemaskine i hjemmet, forudsat at denne kan installeres i boligen.</u></p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
<p>5) Ydelsens omfang</p>	<p>Tøjvask ydes som udgangspunkt hver 2. uge.</p> <p><u>Hvis borgeren har egen vaskemaskine vaskes der én maskinfuld. Såfremt borgeren får vasket tøj i fællesvaskeri, og der indenfor den tildelte tid kan vaskes flere maskiner samtidig, er dette muligt, hvis mængden, der skal transporteres, ikke overstiger arbejdstilsynets krav.</u></p> <p><u>Hvis der er flere personer i husstanden kan der tildeles ekstra hjælp til tøjvask.</u></p> <p><u>Borgere, der er incontinente, spilder meget på tøjet eller sveder meget, kan som udgangspunkt få hjælp til tøjvask 1 gang ugentligt, hvis det ikke kan afhjælpes med incontinensbleer, linnedservice eller evt. andre foranstaltninger.</u></p> <p><u>Borgere med husstøvmideallergi kan få hjælp til vask af rullemadras eller betræk til topmadras 6 gange årligt og vask af dyne og hovedpude 2 gange årligt. Det forudsætter, at borger i øvrigt efterlever anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. levevis.</u></p>
<p>6) Hvem leverer ydelsen</p>	<p>Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, hos en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
<p>7) Kompetencekrav til udføreren</p>	<p>Tøjvask er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne.</p>

	<p>Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Tøjvask kan bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses så vidt muligt ikke, hvis borgeren har reserveret tidspunkt for tøjvask i et fælles vaskeri i ejendommen.</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p>

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: **Indkøb**

Kategori: **1 + 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet til eget forbrug.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov indgår i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udføre indkøb - sætte varer på plads efter behov - afregne med borgeren - hæve penge <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p> <p>Såfremt ydelsen er tilrettelagt via et privat firma med fast ordning for udbringning af varer, kan borgeren ikke bytte den visiterede ydelse til andre ydelser.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Som udgangspunkt er ærinder i bank, på posthus og apotek ikke indeholdt i ydelsen. Det forventes, at borgeren benytter bankernes PBS-ordning og får leveret medicin direkte fra apoteket.</p> <p>Indkøb af tunge/store varer, der ikke forsvarligt kan transporteres på cykel, udføres ikke.</p>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at foretage indkøb af almindelige dagligvarer eller hæve penge til dagligt forbrug. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p>Som udgangspunkt kan borgere, der har fået bevilget en el-scooter/<u>bil</u> ikke modtage ydelsen.</p>

	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Der ydes som udgangspunkt hjælp til indkøb 1 gang ugentligt, og indkøbet foretages hos nærmeste handlende, når det udføres af en medarbejder.</p> <p><u>Husstande med flere personer som selv tilbereder varm mad kan få hjælp til indkøb 2 gange om ugen.</u></p> <p><u>Borgere med multialergi, hvor det er nødvendigt at foretage indkøb i flere forretninger, kan få hjælp hertil.</u></p> <p>I særlige situationer kan der som udgangspunkt ydes hjælp 1 gang mdl. til at hæve op til 1000 kr. i banken.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen leveres af Den Kommunale Leverandør/underleverandør, private leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Indkøb er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i håndtering af borgernes penge, reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljøjørgtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Indkøb bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, efter § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p>

Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Hjælp til indkøbsliste o.a. i forbindelse med indkøb Kategori: 3 +4

Tillæggydelse ifm. kvalitetsstandard for indkøb, kategori 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udarbejde indkøbsliste - sætte varer på plads - kontrollere og sortere varer i køleskab m.m. <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at udarbejde indkøbsliste o.a. i forbindelse med indkøbet.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsen er ikke en selvstændig ydelse og bevilges udelukkende i relation til bevilning af indkøb.

Ydelsestype: Indkøb Kategori: 3 + 4
November 2010

6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Indkøb er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i håndtering af borgernes penge, reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Indkøb bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, efter § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Anden hjælp til borgeren

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren får mulighed for at udføre udadrettede aktiviteter og får varetaget egen administration
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <p>Hjælp til ledsagelse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - personlig ledsagelse til aktivitetstilbud - personlig ledsagelse til frisør, fodpleje - personlig ledsagelse til undersøgelse, behandling, lægebesøg, tandlæge <p>Hjælp til egen administration:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udfyldelse af blanketter sammen med/for borgeren - hjælp til at administrere pengesager <p>Hjælp til andre aktiviteter der ikke er beskrevet i øvrige ydelsestyper</p> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at transportere sig og varetage egen administration.</p> <p>Borgere, der bor i ældreboliger tilknyttet et områdecenter, kan blive ledsaget til centrets aktiviteter, café, frisør, og fodpleje. Frekvens afhænger af respektive aktivitet m.v.</p>

Ydelsestype: Anden hjælp til borgeren Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

November 2010

	<p>Hjælp til ledsagelse bevilges ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"> - til borgere med rask ægtefælle, hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. - hvor behovet kan tilgodeses via fodterapeuter, frisører m.fl., der tilbyder ydelser i private hjem. <p>Hjælp til administration bevilges ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"> - til borgere med rask ægtefælle, hjemmeboende børn eller væрге med mindre særlige forhold gør sig gældende. - hvor behovet kan tilgodeses via en PBS- aftale eller administration af pension m.v. jf. pensionslovens § 36. <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsens omfang fastsættes individuelt afhængig af borgerens behov.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Anden hjælp er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Anden hjælp til borgeren ydes hele døgnet året rundt.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Ernæring

Kategori: 2

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerne får en sufficient ernæring, og derved oplever sundhed og velvære.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Afhængig af borgerens behov kan ernæringsydelsen kombineres med ydelsen Madservice.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tilberede morgenmad/smørrebrød - opvarme kølemad/frossen mad under forudsætning af, at der i forvejen er en medarbejder tilstede i hjemmet på spisetidspunktet - dække bord - anrette maden indbydende/skære mad ud - rydde op efter måltidet (incl. opvask) - stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem. <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Tilberedning af varm mad.</p> <p>Tilberedning/anretning og oprydning efter måltid i forbindelse med gæster, logerende og voksne hjemmeboende børn.</p>

4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at tilberede og anrette mad. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsen tildeles dagligt til et eller flere af hovedmåltiderne.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Anden hjælp er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Ernæring ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til ernæring fra dag til dag.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: **Ernæring**

Kategori: **3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	Sikre at borgerne får en sufficient ernæring og derved oplever sundhed og velvære.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Afhængig af borgerens behov kan ernæringsydelsen kombineres med ydelsen Madservice.</p> <p>Praktiske elementer der kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tilberede morgenmad/smørrebrød - opvarme kølemad/dybfrossen mad - dække bord - anrette maden indbydende/skære mad ud - rydde op efter måltidet (incl. opvask) - stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem. - sondemadning - madning med alm. spiseredskaber/hjælpemidler - væskeindtagelse/evt. føre væskeskema - oprydning efter måltidet (incl. opvask) <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Tilberedning af varm mad indgår som udgangspunkt ikke i ydelsen.</p> <p>Tilberedning/anretning og oprydning efter måltid i forbindelse med gæster, loggerende og voksne hjemmeboende børn.</p>

4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at tilberede, anrette og servere mad og drikke, samt skal støttes/hjælpes ved selve måltidet.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsen tildeles flere gange dagligt til et eller flere af hovedmåltiderne.</p> <p>Ydelsen tildeles tillige til hjælp til væskeindtagelse.</p> <p>Tilberedning af mad ydes kun i mindre omfang.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
6) Kompetencekrav til udføreren	<p>Ernæring er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
7) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Ernæring ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til ernæring fra dag til dag.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Forebyggelse og sundhedsfremme

Kategori: 0 + 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerens egenomsorgsevne og sundhed bliver taget i betragtning, så trusler mod sundheden kan forebygges, og borgeren fortsat kan klare sig selv.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<ul style="list-style-type: none"> - besøg i forbindelse med ny status som enlig, enke/enkemand - besøg i forbindelse med forebyggelse af fald m.m. <p>Elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vejledning som tilskynder borgeren til selv at være aktiv med henblik på tage vare på egen sundhed og så vidt muligt klare sig selv. - vejledning til ændring i livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.) - handlinger i forbindelse med borgerens sikkerhed. Herunder bl.a.: fjernelse/fastgørelse af løse tæpper, sikring af løse ledninger, relevant lys på trapper, rygeforklæde <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren medinddrages, og hjælperen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner. Ydelsen kan ikke byttes til anden ydelse.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>

Ydelsens omfang	Forebyggelse og sundhedsfremme tilbydes som en tidsafgrænset ydelse.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Forebyggelse og sundhedsfremme er en kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Medarbejderne skal have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse, og kunne mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen ?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af ydelsen i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Forebyggelse og sundhedsfremme ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Forebyggelse og sundhedsfremme iværksættes efter behov.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p>

Kvalitetsstandard

*for personlig hjælp og pleje i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.*

Ydelsestype: Medicingivning og -administration

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerne får den ordinerede medicin/behandling.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske - dosere ordineret medicin i doseringsæske - dryppe øjne med 1 præparat - dryppe øjne med flere præparater - smøre med medicinsk creme/salve - give injektioner <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Som udgangspunkt indgår afhentning af medicin på apoteket ikke i ydelsen, idet det forventes, at borgeren benytter den service, apoteket tilbyder.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at administrere sin medicin.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>

5) Ydelsens omfang	Der ydes hjælp til opgaven efter behov.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Medicingivning er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, efter § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Medicingivning og – administration ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til medicingivning og – administration fra dag til dag.</p>

Kvalitetsstandard

*for personlig hjælp og pleje i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.*

Ydelsestype: Medicingivning og -administration

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerne får den ordinerede medicin/behandling.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske - sikre, at der er drikkevarer til tabletindtagelse - dosere ordineret medicin i doseringsæske - dryppe øjne med 1 præparat - dryppe øjne med flere præparater - give injektioner - smøre med medicinsk creme/salve - stille frem til borgerens eventuelle behandling af sig selv (f.eks. injektion) og rydde op bagefter <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Som udgangspunkt indgår afhentning af medicin på apoteket ikke i ydelsen, idet det forventes, at borgeren benytter den service, apoteket tilbyder.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at administrere sin medicin.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>

Ydelsestype: Medicingivning og -administration Kategori: 2 + 3 + 4

November 2010

5) Ydelsens omfang	Der ydes hjælp til opgaven en eller flere gange dagligt.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Medicingivning er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, efter § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Medicingivning og -administration ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til medicingivning og -administration fra dag til dag.</p>

Kvalitetsstandard

*for personlig hjælp og pleje i hjemmet,
jævnfør § 83, i lov om social service.*

Ydelsestype: Målrettede pædagogiske opgaver

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren og dennes pårørende gennem undervisning, vejledning og rådgivning selvstændigt kan løse konkrete opgaver.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen: Undervisning/rådgivning/vejledning i forbindelse med f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - injektionsteknik ved insulinbehandling - speciel kost - virkning/bivirkning af medicinsk behandling - korrekt brug af personlige hjælpemidler - selvtræning - motion, stress, rygning, sukkersyge, ernæring <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Ydelsen kan ikke byttes til anden ydelse.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens og/eller dennes pårørendes behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsen tilbydes efter behov og tildeles i en afgrænset periode ud fra en individuel plan.

6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Målrrettede pædagogiske opgaver er kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Medarbejderne skal have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse, og kunne mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen ?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af ydelsen i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Målrrettede pædagogiske opgaver ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Målrrettede pædagogiske opgaver iværksættes efter behov.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Personlig pleje

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren føler velvære ved at være soigneret.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bad (kan i særlige situationer ydes på et af områdecentrene) - hårvask/-tørring - indsmøring i creme - fodbad - klipning af negle - oprydning og aftørring af badeværelse <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Opsætning af hår herunder at rulle hår op.</p> <p>Klipning af tånegle hos borgere med diabetes eller kredsløbssygdomme eller hvor klipningen kræver særlige værktøjer.</p>

4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at udføre personlig hygiejne.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsen tildeles som udgangspunkt 1 gang ugentlig.</p> <p><u>Bad kan ydes 2 gange ugentligt til borgere, der har incontinens, sveder meget.</u></p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen?</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Personlig pleje ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Personlig pleje

Kategori: 2 + 3 +4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren føler velvære ved at være soigneret.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at komme ud af/og i seng, evt. ved hjælp af lift - på- og afklædning - bad /etagevask (kan i særlige situationer ydes på et af områdecentrene) - hårvask/-tørring - indsmøring i creme - fodbad, klipning af negle - toiletbesøg og evt. bleskift - tømme kolbe/toiletpand - skift og tømning af kateterpose eller stomipose - mundhygiejne - påsætning/rensning af høreapparat og pudsning og påsætning af briller - barbering - hudpleje - forebyggelse af tryksår - herunder venderegime - forflytning og lejrning samt vedligeholdelse af bevægelighed - observation af almen tilstand - oprydning, aftørring af badeværelse, lægge tøj til vask, - rede seng <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>

3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Opsætning af hår herunder at rulle hår op.</p> <p>Klipning af tånegle hos borgere med diabetes eller kredsløbssygdomme eller hvor klipningen kræver særlige værktøjer.</p>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at uføre personlig hygiejne.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsen kan tildeles flere gange i døgnet afhængig af behov.</p> <p><u>Bad kan ydes 2 gange ugentligt til borgere, der har incontinens, sveder meget, eller har behov for daglig hjælp og ikke ønsker det.</u></p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske</p>

<p>8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?</p>	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Personlig pleje ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p>

Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Psykisk pleje og omsorg

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren gennem psykisk støtte og omsorg bliver i stand til at varetage sin egenomsorg.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - læse breve, skrive kort/breve - telefonopkald - tilsyns- og omsorgsbesøg - observation - støtte til at strukturere dagligdag <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser, forudsat det ikke er tilsyns- og omsorgsbesøg eller observation, og at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at varetage sin egenomsorg.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>

5) Ydelsens omfang	Psykisk pleje og omsorg tildeles efter behov og tildeles i en afgrænset periode.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres Den Kommunale Ældreomsorg, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Psykisk pleje og omsorg er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, i henhold til § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Psykisk pleje og omsorg ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Psykisk pleje og omsorg iværksættes efter behov.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke, hvis ydelsen omfatter tilsyns- og omsorgsbesøg eller observation.</p>

Kvalitetsstandard

*for personlig hjælp og pleje i hjemmet,
jævnfør § 83 i lov om social service.*

Ydelsestype: Undersøgelser og behandling

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren får hjælp og støtte til at udføre ordinerede undersøgelser og behandlinger.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udføre sårpleje og lægge bandager - opsugning af sekret fra øvre luftveje - lejring - iltbehandling - af- og påtagning af støttestrømper - lægge kompressionsforbinding - vejlede i venepumpeøvelser - måltagning af puls, temperatur, blodtryk, blodsukker, urinstiks - urin- og afføringsprøver, prøver af opspyt - observation af almen tilstand. <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p>Fleksibilitet</p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv i fuldt omfang eller med hjælp fra pårørende kan udføre opgaven.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren</p>

	<p>ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Undersøgelserne og behandlingerne udføres i et tæt samarbejde med sygeplejerske og praktiserende læge.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
6) Kompetencekrav til udføreren	<p>Undersøgelse og behandling er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
7) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig hjælp er gratis.</p> <p>For midlertidig hjælp opkræves der, efter § 161 i Lov om social service, en indtægtsbestemt timebetaling.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringing til borgere.</p>

10) Hvad er kommunens servicemål ?	Undersøgelse og behandling ydes hele døgnet året rundt. Ydelsen aflyses ikke. Ved behov iværksættes hjælp til undersøgelser og behandling fra dag til dag.
------------------------------------	--

Kvalitetsstandard

for kommunal genoptræning, jævnfør § 86 stk. 1, i lov om social service og § 140 i sundhedsloven.

Ydelsestype: **Rehabilitering**

Kategori: **1-2- 3- 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	<p>At borgeren generhverver tabte færdigheder således, at borgerens evne til at klare sig selv længst mulig i egen bolig fremmes, at den daglige tilværelse lettes og borgerens livskvalitet forbedres.</p> <p>At borgeren i videst mulig omfang tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.</p>
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling, tilpasning og vejledning i relation til hjælpemidler og boligændringer - Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling - Sygeplejefaglige opgaver som pleje og omsorg, observation og behandlinger - Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger - Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borgeren/pårørende
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere med fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse, og som har behov for genoptræning på grund af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse kan efter forudgående visitation modtage ydelsen. Samtidig skal borgeren have såvel fysisk som psykisk genoptræningspotentiale, og mindst ét af følgende punkter skal være gældende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - have behov for en tværfaglig indsats hele døgnet - ikke kunne klare sig i eget hjem - ikke kunne profitere tilstrækkeligt af et dagtilbud <p>Borgere, der udskrives med en genoptræningsplan efter en sygehusindlæggelse.</p>

5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger, og ydes som døgnophold.</p> <p>Et døgnophold kan som udgangspunkt strække sig over en periode på op til 10 uger. Hvis der i særlige tilfælde efter en terapeutisk vurdering og visitators godkendelse er behov for yderligere træning kan forløbet forlænges.</p> <p>Tilbuddet kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes umuligt at nå målet.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og læge på Træningscentret Fortunen, eller på en anden kommunes genoptræningsinstitution jf. reglerne om frit valg gældende for sundhedsloven, såfremt der er plads på institutionen.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Uddannelse som ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd, sygeplejerske og social- og sundhedsassistent eller læge.</p>
8) Hvad koster ydelsen for borgeren?	<p>I Lyngby-Taarbæk Kommune betales der for forplejning under døgnophold på Træningscenter Fortunen. Derudover kan der forekomme brugerbetaling på særlige aktiviteter.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Ydelsen er tidsbegrænset, og borgerens funktionsniveau vurderes løbende af behandlende terapeut under træningsforløbet.</p> <p>Ved et rehabiliteringsforløbs afslutning modtager borgeren vejledning om vedligeholdelse af det opnåede funktionsniveau, og borgerens egen læge modtager en skriftlig status om det opnåede funktionsniveau.</p> <p>Terapeuterne på Træningscentret Fortunen kan ved behov visitere en borger fra Lyngby-Taarbæk kommune til ergoterapi og fysioterapi efter serviceloven som dagtilbud i forlængelse af et rehabiliteringsforløb.</p> <p>Såfremt en borger fra en anden kommune har behov for ergo- og fysioterapi i forlængelse af et rehabiliteringsforløb i Lyngby-Taarbæk kommune er det borgerens hjemkommune der visiterer borgere hertil jf. reglerne om frit valg reglerne.</p>

10) Hvad er kommunens servicemål ?	Borgere i eget hjem bliver kontaktet af visitationskontoret med henblik på vurdering af behov for rehabilitering indenfor 1 uge efter henvendelsen.
------------------------------------	---

Kvalitetsstandard

*for kommunal genoptræning eller vedligeholdelsestræning,
jævnfør § 86 stk. 1 og 2 i lov om social service og § 140 i sundhedsloven*

Ydelsestype: Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud

Kategori: 0-

1-2- 3- 4

<p>1) Hvad er formålet med ydelsen ?</p>	<p>At borgeren så vidt muligt generhverver og vedligeholder sit funktionsniveau således, at borgerens evne til at klare sig selv længst muligt i egen bolig fremmes, at den daglige tilværelse lettes og borgerens livskvalitet forbedres.</p> <p>At borgeren i videst mulig omfang tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.</p>
<p>2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?</p>	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling som individuel træning eller holdtræning, hjemmetræning, tilpasning og vejledning i relation til ergonomiske redskaber, hjælpemidler, boligændringer. - Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling. - Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger efter behov. - Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borgeren og pårørende. - Kørsel til og fra træningscentret til borgere, der af fysiske eller psykiske grunde ikke kan transportere sig selv.
<p>3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?</p>	
<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere med fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse, og som har behov for genoptræning på grund af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p> <p>Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har behov for hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p>

Ydelsestype: Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud

Kategori: 0 - 1 -2- 3- 4

November 2010

	<p><u>Borgere, der 1. gang søger om praktisk hjælp og/eller lettere personlig pleje samt borgere, der allerede modtager lettere personlig pleje.</u></p> <p>Borgere, der udskrives med en genoptræningsplan efter en sygehusindlæggelse.</p> <p>Det forudsættes, at borgeren har såvel fysisk som psykisk træningspotentiale.</p>
<p>5) Ydelsens omfang</p>	<p>Ydelsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger.</p> <p>Et dagtræningstilbud efter <i>serviceloven</i> kan som udgangspunkt ydes 2-3 gange ugentligt op til max. 36 gange, som planlægges individuelt efter behov. Som udgangspunkt kan dagtræningstilbud højst bevilges 1 gang årligt i relation til samme lidelse.</p> <p><u>Særligt for dagtræningstilbud i relation til optræning af borgere, der 1. gang søger om hjælp til praktiske opgaver og lettere personlig pleje, gælder, at tilbuddet ydes 1 time max. 6 gange (inkl. undersøgelser, tests og vurderinger).</u></p> <p>Et dagtræningstilbud efter <i>sundhedsloven</i> kan som udgangspunkt ydes op til 20 gange alt afhængig af diagnose.</p> <p>Hvis der i <u>ganske</u> særlige tilfælde efter en terapeutisk vurdering og visitators godkendelse er behov for yderligere træning <u>i forhold til at kunne opfylde målene med det bevilgede træningstilbud</u>, kan forløbet forlænges.</p> <p>Alle til træningsforløb kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes umuligt at nå målet.</p>
<p>6) Hvem leverer ydelsen</p>	<p>Træning efter <i>serviceloven</i> og <i>sundhedsloven</i> ydes af fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopæder ansat i Træningsenheden i Lyngby-Taarbæk Kommune og foregår på Træningscentret Fortunen, på områdecentre Virumgård og Møllebo og eller som hjemmetræning.</p> <p>Såfremt træningstilbuddet ydes indenfor aftalen om 3-kommunesamarbejdet ydes træningen af fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopæder ansat på i Lyngby-Taarbæk, Rudersdal- eller Gentofte kommune og kan foregå på de 3 kommuners respektive træningscentre.</p> <p>Jf. reglerne om frit valg kan tilbud efter <i>sundhedsloven</i> udføres af en andre kommuners institutioner, hvis der er plads.</p>

7) Kompetencekrav til udføreren	Uddannelse som fysioterapeut, ergoterapeut eller logopæd
8)Hvad koster ydelsen for borgeren?	Ydelsen er gratis, dog kan der forekomme brugerbetaling på særlige aktiviteter. Ved træning bevilget efter serviceloven, har borgeren en delvis egenbetaling for kørsel tur/retur til træningscentret.
9) Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Ydelsen er tidsbegrænset og borgerens funktionsniveau vurderes løbende af behandlende terapeut under træningsforløbet.</p> <p>Ved et træningsforløbs afslutning modtager borgeren vejledning om, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgerens egen læge modtager en skriftlig status om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut.</p> <p>Er det en borger fra en anden kommune, der har gennemført et træningstilbud i Lyngby-Taarbæk kommune efter frit valg reglerne, sendes status tillige til respektive kommune mhp. evt. videre foranstaltninger i hjemkommunen.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Borgere, som søger om træning omfattet af serviceloven, kontaktes af visitationskontoret inden for 10 arbejdsdage efter henvendelsen.</p> <p>Borgere, som har behov for genoptræning efter et sygehusophold, kontaktes inden for 3 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen. Træningen påbegyndes indenfor 10 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen.</p>

Kvalitetsstandard

for kommunal genoptræning eller vedligeholdelsestræning,
jævnfør § 86 stk. 1 og 2 i lov om social service og § 140 i sundhedsloven

Ydelsestype: Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud

Kategori: 0-

1-2- 3- 4

<p>1) Hvad er formålet med ydelsen ?</p>	<p>At borgeren så vidt muligt generhverver og vedligeholder sit funktionsniveau således, at borgerens evne til at klare sig selv længst muligt i egen bolig fremmes, at den daglige tilværelse lettes og borgerens livskvalitet forbedres.</p> <p>At borgeren i videst mulig omfang tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.</p>
<p>2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?</p>	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling som individuel træning eller holdtræning, hjemmetræning, tilpasning og vejledning i relation til ergonomiske redskaber, hjælpemidler, boligændringer. - Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling. - Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger efter behov. - Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borgeren og pårørende. - Kørsel til og fra træningscentret til borgere, der af fysiske eller psykiske grunde ikke kan transportere sig selv.
<p>3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?</p>	
<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere med fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse, og som har behov for genoptræning på grund af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p> <p>Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har behov for hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p>

Ydelsestype: Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud

Kategori: 0 - 1 -2- 3- 4

November 2010

	<p><u>Borgere, der 1. gang søger om praktisk hjælp og/eller lettere personlig pleje samt borgere, der allerede modtager lettere personlig pleje.</u></p> <p>Borgere, der udskrives med en genoptræningsplan efter en sygehusindlæggelse.</p> <p>Det forudsættes, at borgeren har såvel fysisk som psykisk træningspotentialer.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger.</p> <p>Et dagtræningstilbud efter <i>serviceloven</i> kan som udgangspunkt ydes 2-3 gange ugentligt op til max. 36 gange, som planlægges individuelt efter behov. Som udgangspunkt kan dagtræningstilbud højst bevilges 1 gang årligt i relation til samme lidelse.</p> <p><u>Særligt for dagtræningstilbud i relation til optræning af borgere, der 1. gang søger om hjælp til praktiske opgaver og lettere personlig pleje, gælder, at tilbuddet ydes 1 time max. 6 gange (inkl. undersøgelser, tests og vurderinger).</u></p> <p>Et dagtræningstilbud <i>efter sundhedsloven</i> kan som udgangspunkt ydes op til 20 gange alt afhængig af diagnose.</p> <p>Hvis der i <i>ganske</i> særlige tilfælde efter en terapeutisk vurdering og visitators godkendelse er behov for yderligere træning <u>i forhold til at kunne opfylde målene med det bevilgede træningstilbud</u>, kan forløbet forlænges.</p> <p>Alle til træningsforløb kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes umuligt at nå målet.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Træning efter serviceloven og sundhedsloven ydes af fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopæder ansat i Træningsenheden i Lyngby-Taarbæk Kommune og foregår på Træningscentret Fortunen, på områdecentrene Virumgård og Møllebo og eller som hjemmetræning.</p> <p>Såfremt træningstilbuddet ydes indenfor aftalen om 3-kommunesamarbejdet ydes træningen af fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopæder ansat på i Lyngby-Taarbæk, Rudersdal- eller Gentofte kommune og kan foregå på de 3 kommuners respektive træningscentre.</p> <p>Jf. reglerne om frit valg kan tilbud efter sundhedsloven udføres af en andre kommuners institutioner, hvis der er plads.</p>

7) Kompetencekrav til udføreren	Uddannelse som fysioterapeut, ergoterapeut eller logopæd
8)Hvad koster ydelsen for borgeren?	Ydelsen er gratis, dog kan der forekomme brugerbetaling på særlige aktiviteter. Ved træning bevilget efter serviceloven, har borgeren en delvis egenbetaling for kørsel tur/retur til træningscentret.
9) Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Ydelsen er tidsbegrænset og borgerens funktionsniveau vurderes løbende af behandlende terapeut under træningsforløbet.</p> <p>Ved et træningsforløbs afslutning modtager borgeren vejledning om, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgerens egen læge modtager en skriftlig status om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut.</p> <p>Er det en borger fra en anden kommune, der har gennemført et træningstilbud i Lyngby-Taarbæk kommune efter frit valg reglerne, sendes status tillige til respektive kommune mhp. evt. videre foranstaltninger i hjemkommunen.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Borgere, som søger om træning omfattet af serviceloven, kontaktes af visitationskontoret inden for 10 arbejdsdage efter henvendelsen.</p> <p>Borgere, som har behov for genoptræning efter et sygehusophold, kontaktes inden for 3 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen. Træningen påbegyndes indenfor 10 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen.</p>

Kvalitetsstandard

for kommunalt aktivitetstilbud jævnfør § 86 stk. 2 i lov om social service.

Ydelsestype: **Aktivitet**

Kategori: **0+1+2+3+4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	<ul style="list-style-type: none"> - At understøtte/vedligeholde borgerens mulighed for livsudfoldelse og oplevelse af livskvalitet gennem social kontakt, tilbud om samvær og aktiviteter. - At borgerne får mulighed for erfaringsudveksling og får mulighed for at styrke eget netværk.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kreative aktiviteter (håndarbejder/håndværk) - højtlesning - pc arbejde (beboerblad o.lign.) - "levegrupper"/samværsgrupper - studiekreds - udflugter - bevægelse til musik, boldspil, boccia - <u>særligt aktivitetstilbud for synshandicappede</u> - kørsel til og fra aktivitetscentret <u>til svage og udsatte borgere</u>, som af fysiske eller psykiske årsager ikke er i stand til at transportere sig selv. <p>Omsorgs, forebyggende og aktiverende elementer:</p> <p>Der gives information og vejledning, som tilskynder borgeren til selv at være aktiv med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder samt skabe trivsel og livskvalitet.</p> <p>Borgeren medinddrages i opgaveløsningen og medarbejderen tager hensyn til borgerens eventuelle ønsker og vaner under opgaveudførelsen.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Ergoterapeutisk og fysioterapeutisk træning indgår ikke i ydelsen.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer, som har behov for tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p> <p>Det kan dreje sig om borgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - med et betydeligt behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag - der har behov for et plejehjemsforebyggende tiltag - hvor opholdet på aktivitetscenter aflaster ægtefælle/familie <p>Borgere, der benytter/kan benytte andre lignende tilbud som f.eks. åbne dagcentre, kan ikke modtage ydelsen.</p>

5) Ydelsens omfang	Ydelsen gives efter behov på et aktivitetscenter. Som udgangspunkt kan borgeren modtage ydelsen 1 - 2 gange ugentligt. Efter en individuel vurdering kan borgeren i særlige situationer modtage ydelsen mere end 2 gange om ugen.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af en aktivitetsmedarbejder i Den Kommunale Ældreomsorg.
7) Kompetencekrav til udføreren	Ydelsen er en elementær opgave og udføres af alle aktivitetsmedarbejdere. Elever over 18 år kan selvstændigt, efter oplæring, udføre opgaven. Minimumskravet for at kunne udføre opgaven er, at aktivitetsmedarbejderen har modtaget oplæring og introduktion, og at ydelsen tilrettelægges i samarbejde med terapeuter i Den Kommunale Ældreomsorg.
8) Hvad koster ydelsen for brugerne?	Aktivitetstilbuddet er gratis, men der opkræves betaling for materialer og andre udgifter, der er forbundet med tilbuddet. Borgeren har en delvis egenbetaling for kørsel tur/retur til aktivitetscentret.
9) Hvordan følges op på ydelsen?	Borgerens funktionsniveau evalueres løbende dog mindst én gang om året af aktivitetscentrets personale, og aktivitetstilbuddet kan afsluttes tidligere, hvis situationen er ændret, og borgeren kan benytte sig af foreningstilbud eller tilbud i privat regi.
10) Hvad er Kommunens Servicemål ?	Borgeren bliver kontaktet af visitationsenheden m.h.p. vurdering af behov for aktiviteter indenfor 20 arbejdsdage efter henvendelsen.

NOTAT

om

Udmøntning af budgettilpasninger for 2011-14 på Social og sundhedsudvalgets område

Budgetaftalen for 2011-14 blev godkendt den 24. september 2010. Budgetaftalen indeholder budgettilpasninger på i gennemsnit 70,7 mio.kr. pr. år for Lyngby-Taarbæk Kommune.

For Social- og Sundhedsudvalget indeholder budgetaftalen budgettilpasninger på i gennemsnit 14,8 mio.kr. pr. år., hvilket er udover de allerede tidligere besluttede effektiviseringer og besparelser på gennemsnitlig 17,7 mio.kr. pr. år.

Fordelingen af budgettilpasningerne på de enkelte områder ses i tabel 1.

Tabel 1. Budgettilpasninger 2011-14 Social- og Sundhedsudvalget, mio.kr.

	2011	2012	2013	2014
Ældreområdet	-5,6	-7,8	-7,8	-7,8
Handicapområdet	-5,3	-5,7	-5,7	-5,7
Sundhedsområdet	-2,3	-2,5	-1,5	-1,5
I alt	-13,2	-16,0	-15,0	-15,0

For at sikre et stærkt fokus på budgetoverholdelsen i 2011 er der på det administrative niveau allerede udarbejdet et opfølgningsværktøj, som skal sikre at der løbende er fokus på budgettilpasninger. Status på budgettilpasningerne drøftes hver måned i direktionen.

Den fremadrettede opfølgning i udvalget vil ske i form af en kvartalsvis statusrapport, der vil indeholde en oversigt over fremdriften i alle de politiske budgetpunkter samt en oversigt over de administrative budgetpunkter, der ikke når i mål. Endvidere vil initiativerne blive forelagt fagudvalget når det er relevant.

I det følgende vil de enkelte initiativer på Social- og Sundhedsudvalgets område kort blive præsenteret. Endvidere vil der blive givet en kort status på de enkelte initiativer samt en forventet dato for næste administrative eller politiske opfølgning.

Ældreområdet

De største budgettilpasninger skal ske på ældreområdet, hvor der samlet set er budgettilpasninger på -5,6 mio.kr. i 2011 stigende til -7,8 mio.kr. i 2012-14, jf. tabel 2.

Tabel 2. Budgettilpasninger på ældreområdet

	2011	2012	2013	2014	Dato for politisk eller administrativ behandling
Træning før varig hjælp/træning i selvhjulpethed	-1,1	-3,1	-3,1	-3,1	SSU 7.12.2010
Ændret serviceniveau for borgere som modtager rengøring	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8	SSU 16.11.2010
Sammenlægning af ældreklubber	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	SSU 7.12.2010
Kompleks pleje	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	SSU 7.12.2010
Ændret fordeling af leverede ydelser på døgnnet	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	SSU 7.12.2010
Ophør med bevilling til udvalgte hjælpemidler	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	ADM
Dosisdispensering	-0,35	-0,35	-0,35	-0,35	ADM
I alt	-5,6	-7,8	-7,8	-7,8	

Træning før varig hjælp/træning i selvhjulpethed (-1,1 mio.kr. i 2011 og -3,1 mio.kr. i 2012-14)

Budgettilpasningen er baseret på to initiativer:

A. Træning før varig hjælp (-1,1 mio. kr. i 2011-2014)

Visitation til hjemmepleje/plejecentre strammes. Initiativet er baseret på, at borgerne der første gang de søger om hjemmehjælp, bliver tilbudt et træningsforløb på op til 12 uger inden behovet for hjælp vurderes. Træningsforløbet skulle gerne medføre, at borgerne bliver mere selvhjulpne.

Forvaltningen er allerede i gang med et forsøgsprojekt. Evalueringen af forsøgsprojektet bliver forelagt på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 16. november 2010.

Initiativet sættes i drift i løbet af november-december 2010.

B. Træning i selvhjulpethed (-2,0 mio. kr. i 2012-2014)

Initiativet går ud på, at de ældre borgere skal modtage træning i selvhjulpethed, så de selv kan klare opgaver som at gå i bad, tage støttestrømper på mv.

Der er søgt puljemidler på 1,3 mio. kr. til projektet fra Puljen til udvikling af bedre ældrepleje (UBÆP) under Socialministeriet, som desværre ikke er blevet imødekommet. Der er planlagt møde i en intern arbejdsgruppe den 8. november med henblik på initiativer som kan indfri besparelsen på trods af afslaget.

Der forelægges en plan for implementeringen af budgettilpasningen på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 7. december 2010.

Ændret serviceniveau for borgere som modtager rengøring (-1,8 mio.kr. i 2011-14)

Der udarbejdes nye visitationskriterier på rengøringsydelsen. I dag modtager omkring 2.200 borgere hjælp til rengøring og i gennemsnit modtager hver borger 60 minutters rengøring hver 14. dag.

Forvaltningen er i gang med at planlægge personaleressourcer i forhold til udførsel af revisitering af borgere som følge af initiativet.

Der forelægges et udkast til kvalitetsstandard på rengøringsydelsen til Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 16. november 2010.

Sammenlægning af ældreklubber (-1,0 mio.kr. i 2011-14)

Samling af Lyngby Dagcenter og Lyngby ældre klub på Rustenborgvej.

Sammenlægningen af ældreklubberne udmøntes i starten af 2011.

Der udarbejdes en plan for implementeringen af budgettilpasningen der forelægges på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 7. december 2010.

Kompleks pleje (større besparelser end forventet) (-0,8 mio.kr.)

Som følge af det modgående initiativ ved 1. budgetopfølgning 2010 omkring fælles visitationsgrundlag og fælles kvalitetsstandarder for kompleks pleje (sygepleje) vurderes der en yderligere besparelse af forslaget.

Områdelederworkshop om kompleks pleje afholdes ultimo november under det overordnede projekt "Lean i hjemmesygeplejen". Dette følges af et arbejdsseminar i starten af december. Herefter udarbejdes der tids- og handleplaner for fremtidige indsatser.

Der forelægges en plan for implementeringen af budgettilpasningen på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 7. december 2010.

Ændret fordeling af leverede ydelser på døgnet

Den Kommunale Leverandør vil, hvor det er muligt, foretage en ændret fordeling på døgnet af de leverede ydelser, således at lidt flere timer - ved bedre planlægning - kan leveres i dag- eller aftentimerne i stedet for om natten.

Omorganiseringen hos DKL som følge af initiativet forventes udmøntet til primo marts 2011.

Der forelægges en plan for implementeringen af budgettilpasningen på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 7. december 2010.

Ophør med bevilling til udvalgte hjælpemidler(- 0,3 mio.kr. i 2011-14)

Fremover vil badetaburetter og badebænke blive betragtet som almindelige forbrugsgoder. Og dermed udgå af listen over hjælpemidler, der kan bevilges. Disse betragtes fremover ikke længere som hjælpemidler.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Dosisdispensering (-0,35 kr. i 2011-14)

Dosisdispensering af medicin ordineret af borgernes egen læge, som leveres direkte til borgernes hjem fra apoteket. Der skal indgås aftaler mellem kommunen og de praktiserende læger omkring målgruppen samt medicintyper og tilrettelæggelse af driften i ordningen.

Forvaltningen indkalder de praktiserende læger til et samarbejds møde ultimo 2010, hvorefter der udarbejdes en tids- og handleplan.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Handicapområdet

På handicapområdet er der samlet set budgettilpasninger på -5,3 mio.kr. i 2011 stigende til -5,7 mio.kr. i 2012-14, jf. tabel 3.

Tabel 3. Budgettilpasninger på Handicapområdet

	2011	2012	2013	2014	Dato for politisk eller administrativ behandling
Takstreduktion på det specialiserede område	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	ADM
Refusion særligt dyre enkeltsager	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	ADM
Lovændring betaling og handleansvar	-0,6	-1,1	-1,1	-1,1	SSU 16.11.2010
Behandling nedsat fysisk el. psykisk fkt.evne	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	SSU 7.12.2010
Støtte til befordring – analyse	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	SSU 16.11.2010
Præcisering af serviceniveau (§ 100- ydelser)	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	Er gennemført
Ungdomsuddannelse for unge	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	ADM
Udvikl. af færdigheder til handicappede under 67 år	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	SSU 7.12.2010
Tilskud til Limone	0,27	0,4	0,4	0,4	ADM
I alt	-5,3	-5,7	-5,7	-5,7	

Takstreduktion på det specialiserede område (-2,0 mio.kr i 2011-14)

Reduktion af takster på egne specialiserede sociale tilbud med 2 pct. samt forventning om reducerede takster på de andre kommuners specialiserede tilbud, hvilket indebærer mindregifter til køb af pladser. Reduktionen er i overensstemmelse med det forslag, der er vedtaget i Kommunekontaktrådet (KKR) og forventes implementeret i samtlige kommuner i hovedstaden.

Der er besluttet en takstreduktion på egne specialiserede sociale tilbud, som er udmøntet i taksterne for 2011. Social- og Sundhedsudvalget orienteres herom i orienteringssag på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 16. november.

Taksterne i andre kommuner følges i forbindelse med den månedlige budgetopfølgning i 2011. Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den løbende opfølgning på Social- og Sundhedsudvalgsmøderne i marts, juni, september og december.

Refusion særligt dyre enkeltsager (-1,0 mio.kr. i 2011-14)

På baggrund af tidligere ekstraordinær gennemgang af statsrefusion af særligt dyre enkeltsager, skønnes der at kunne indhentes yderligere refusion for 2011 og frem på 1 mio. kr. i forhold til det budgetterede.

Det skal fastlægges, hvordan Social- og Sundhedsforvaltningen kan trække refusionerne korrekt hjem - via it-disponeringsredskab.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Lovændring betaling og handleansvar (-0,6 mio.kr. i 2011 og 1,1 mio.kr. i 2012-14)

Det forventes at Lyngby-Taarbæk Kommune s hjemtagelse af handleansvaret i en række sager i andre kommuner kan bidrage til en effektivisering af området.

Der er taget stilling til, hvilke sager, hvor LTK hjemtager handleforpligtelsen. Det skal undersøges hvorvidt det for enkelte tilbud er muligt at finde alternative, mere effektive og billigere tilbud til de borgere, der i dag ikke er velplaceret.

Der forelægges status for overtagelsen af de nye sager på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 16. november 2010.

Behandling nedsat fysisk el. psykisk funktionsevne (-0,5 mio.kr. i 2011-14)

Serviceniveauet for betaling af behandling til borgere med varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau skærpes, således at det præciseres at der ikke kan bevilges behandling, hvis der allerede findes at behandlingstilbud i offentlig regi.

Serviceniveauet undersøges på nuværende tidspunkt og et revideret serviceniveau forelægges til politisk behandling på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 7. december 2010.

Støtte til befordring – analyse (-0,4 mio.kr. i 2011-14)

Der skal fastlægges serviceniveau for støtte til befordring efter servicelovens § 117 og § 105

Udkast til serviceniveau vedrørende § 117 blev politisk 1. behandlet på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 12. oktober 2010

Udkastet har været i høring i Handicaprådet den 27. oktober og skal politisk behandles på udvalgsmødet i november 2010. Endvidere arbejdes der på nuværende tidspunkt på et serviceniveau for § 105 sammen med serviceniveauet for dagtilbud. Udkast til serviceniveau forventes forelagt i starten af 2011.

Præcisering af serviceniveau (§ 100-ydelser) (-0,1 mio.kr. i 2011-14)

Der skal udarbejdes serviceniveau for støtte til merudgifter efter servicelovens § 100.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i september 2010 serviceniveau for støtte til merudgifter efter servicelovens § 100. Arbejdsgang for bevilling af støtte til merudgifter efter § 100 er udarbejdet og implementeret.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Ungdomsuddannelse for unge (-0,5 mio.kr. i 2011-14)

Som led i den allerede besluttede besparelse omkring ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, har der vist sig at være et større besparelspotentiale end først forventet.

Størstedelen af besparelspotentialet skønnes at bero på færre udgifter til boophold til unge, der får bevilget ungdomsuddannelse for unge med særlige behov.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Udvikling af færdigheder til handicappede under 67 år (-0,5 mio.kr. i 2011-14)

Eksisterende serviceniveau for støtte efter servicelovens § 85 (støtte i eget hjem) skal skærpes. Det forventes at skærpelsen kan bidrage til en besparelse fra 2011.

Det vedtagne serviceniveau og besparelsen skal konkretiseres. Heri skal indgå om det ikke er muligt at opnå en del af besparelsen via en effektivisering af ydelsen, hvor Lyngby-Taarbæk Kommunes egne tilbud i større omfang indgår som leverandører.

Det ændrede serviceniveau forelægges til politisk behandling på Social- og Sundhedsudvalgs mødet den 7. december 2010.

Tilskud til Limone (0,27 mio.kr i 2011 og 0,4 mio.kr i 2012-14)

Der gives bevilling til idrætsprojektet for sindslidende (Limone), der er et tilbud til borgere med behov for særlig tilrettelagt idrætsstilbud med pædagogisk støtte.

Bevillingen til idrætsprojektet LIMONE i 2011 og overslagsårene sikrer indsatsens videreførelse fremadrettet. Projektets puljemidler ophører medio 2011, hvorefter budgetmidlerne sikrer den videre drift. Desuden søges budgetmidlerne suppleret med diverse puljemidler.

Som en integreret del af de initiale puljemidler evalueres indsatsen. Evalueringen ventes færdig ultimo 2011 og forelægges efterfølgende Social- og Sundhedsudvalget.

Sundhedsområdet

På Sundhedsområdet er der samlet set budgettilpasninger på -2,3 mio.kr. i 2011 stigende til -2,45 mio.kr. i 2012-14, jf. tabel 4.

Tabel 4. Budgettilpasninger på Sundhedsområdet

	2011	2012	2013	2014	Dato for politisk eller administrativ behandling
Reduktion i udgifter til færdigbehandlede set i relation til aktivitetsbestemt medfinansiering	-2,0	-2,0	-1,0	-1,0	SSU 7.12.2010
Justeret brug af kommunallæger	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	ADM
Forventet effekt af forløbsprogrammer	-0,1	-0,15	-0,2	-0,2	ADM
I alt	-2,3	-2,45	-1,5	-1,5	

Reduktion i udgifter til færdigbehandlede set i relation til aktivitetsbestemt medfinansiering

Forslaget indeholder tre delelementer: Reduktion af antallet af sengedage for somatisk færdigbehandlede patienter, reduktion af antallet af sengedage for psykiatrisk færdigbehandlede

patienter og et forstærket fokus på igangværende aktiviteter, der kan reducere kommunens udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering.

Indsatsen omkring anvendelsen af Møllebo og etableringen af et akuttilbud på Slotsvænget ventes at kunne bidrage til indfrielsen.

Der forelægges en plan for implementeringen af budgettilpasningen på Social- og Sundhedsudvalgsmødet den 7. december 2010.

Justeret brug af kommunallæger

Der er knyttet læger til opgaver i Social- og sundhedsforvaltningen og på genoptræningscentret. De lægefaglige kompetencer benyttes bl.a i forbindelse med vurderingen af pensionsager og genoptræningsplaner. Budgettilpasningen indebærer at ressourcerne udnyttes mere effektivt.

Besparselsen er i første omgang udmøntet som en rammebesparelse i 2011 på Genoptræningscentrets og Sundhedscentrets budgetter. I 2011 skal den præcise personalemæssige udmøntning for besparelsen i 2012-14 afklares.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Forventet effekt af forløbsprogrammer

Som følge af de implementerede forløbsprogrammer forventes en besparelse på kontoen for aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Der skal i 2011 udvikles monitoreringsredskaber og effektparametre for forløbsprogrammet for type 2 diabetes og KOL.

Opfølgningen af budgettilpasningen vil ske administrativt og der vil blive givet en samlet status i forbindelse med den kvartalsvise opfølgning på budgettilpasningerne.

Oversigt vedrørende opfølgning på Budgetaftalen 2011-14 fordelt på forvaltning og aktivitetsområde - Oktober 2010

Læseguide:

Fremdrift (trafiklys):

Som planlagt (overholdelse af milepæl og beløb)

Næsten som planlagt (ændring ift. milepæle)

Ikke som planlagt (ændring ift. beløb, manglende overholdelse af kritiske milepæle)

Projektet er både afsluttet og hjemtaget

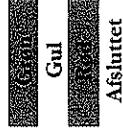
Projekttyper:

B11-14 B = Budgetaftale 2011-14 Besparelse

B11-14 E = Budgetaftale 2011-14 Effektivisering

B11-14 D = Budgetaftale 2001-14 Delvis

B11-14 U = Budgetaftale 2001-14 Udviklingsstøttag



Afsluttet

Forvaltning	Aktivitetsoverråde	Projekttype	Emne	Politisk eller administrativt projekt	Dato for politisk eller administrativ behandling	Fremdrift	I mio. kr.				
							Beløb 2011	Beløb 2012	Beløb 2013	Beløb 2014	
SSF	Handicappede	B11-14 B	Behandling nedsat fysisk ell. Psykisk funktionsevne (§102)	Politisk	Dec. 2010	Green	-500	-500	-500	-500	
			Præcisering af serviceniveau (§100-ydelse)	Politisk	Sept. 2010	Green	-100	-100	-100	-100	
			Støtte til befordring - analyse	Politisk	Nov. 2010	Green	-400	-400	-400	-400	
			Udvikling af færdigheder til handicappede under 67 år.	Politisk	Dec. 2010	Green	-500	-500	-500	-500	
			Ungdomsuddannelse for unge	Administrativt		Green	-500	-500	-500	-500	
			Lovændring vdr. betaling og handlekommuneansvar	Politisk	Nov. 2010	Green	-600	-1.100	-1.100	-1.100	
			Reduktion af takster på spec. område	Administrativt		Green	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
			Refusion særligt dyre enkeltsager	Administrativt		Green	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	
							Green	-5.600	-6.100	-6.100	-6.100
							Green	-800	-800	-800	-800
				Green	-300	-500	-500	-500			
				Green	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800			
				Green	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000			
				Green	-1.100	-3.100	-3.100	-3.100			
				Green	-350	-350	-350	-350			
				Green	-250	-250	-250	-250			
Handicappede Total											
Ældre											
				Green	Dec. 2010	Green	-800	-800	-800	-800	
				Green		Green	-300	-500	-500	-500	
				Green	Nov. 2010	Green	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800	
				Green	Dec. 2010	Green	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	
				Green	Dec. 2010	Green	-1.100	-3.100	-3.100	-3.100	
				Green		Green	-350	-350	-350	-350	
				Green	Dec. 2010	Green	-250	-250	-250	-250	

Forvaltning	Aktivitetssområde	Projekttype	Emne	Politisk eller administrativt projekt	Dato for politisk eller administrativ behandling	Fremdrift	Beløb 2011	Beløb 2012	Beløb 2013	Beløb 2014
SSF	Ældre Total						-5.600	-7.800	-7.800	-7.800
	Sundhed									
		B11-14 D	Justeret brug af kommunallager i SSF	Administrativt			-200	-300	-300	-300
			Reduktion i udgifter til færdigbehandlede set i relation til aktivitetsbestemt medfinans.	Politisk	Dec. 2010		-2.000	-2.000	-1.000	-1.000
		B11-14 E	Forventet effekt af forløbsprogrammer	Administrativt			-100	-150	-200	-200
	Sundhed Total						-2.300	-2.450	-1.500	-1.500
SSF Total							-13.500	-16.350	-15.400	-15.400

II. opfølgning på handleplan for udsattepolitikken i Lyngby-Taarbæk Kommune, (SSF/BFF, november 2009-2010)

1

1) Målsætninger

2) Delmål

3) Indsatsområder

Læsevejledning

- Hermed forelægges 2. opfølgning på handlingsplan for udsattepolitikken, der blev vedtaget i november 2008 af Socialudvalget.
- I forbindelse med opfølgningen har repræsentanter fra nedenstående teams i Social- og Sundhedsforvaltningen (SSF) og Børne- og Fritidsforvaltningen (BFF) været involveret:
 - Rådgivningsteamet
 - Administrationsteamet
 - Kontanthjælpsteamet
 - Førtidspensionsteamet
 - Dagpengeteamet
 - Værestedet Paradiset
 - Sundhedscentret
 - Økonomi og Plan
 - Rådgivningscentret
 - Jobcentret
- Første kolonne neden for beskriver udsattepolitikens overordnede temaer og målsætninger.
- Anden kolonne beskriver de delmål, som ligeledes fremgår af udsattepolitikken.
- Tredje kolonne angiver hvilke indsatsområder, som de enkelte forvaltninger og team arbejder med som udmøntning af udsattepolitikken.
- Fjerde kolonne angiver status for indsatsområderne pr. primo november 2011.
 - I forbindelse med 2. opfølgning på udsattepolitikken handleplan foreslås, at fagforvaltningerne fremadrettet selv følger op på handleplanen.

Social og sundhedsudvalget 16.11.11
Sag nr. 4
Bilag nr. 1

II. opfølgning på handleplan for udsattepolitikken i Lyngby-Taarbæk Kommune, (SSF/BFF, november 2009-2010) 2

1) Målsætninger 2) Delmål 3) Indsatsområder 4) Status primo november 2010

<p>Tema: Mødet mellem kommunen og borgeren</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil basere kontakten til socialt udsatte borgere på medinddragelse</p>	<p>Delmål</p> <p>Kommunen vil opbygge relationer til socialt udsatte baseret på tillid mellem kommune og borger. Borgere skal mødes med lydhørhed og forståelse og opleve, at de bliver inddraget i kommunens indsats.</p> <p>Kommunen ønsker desuden at være i dialog med og inddrage eventuelle brugerorganisationer på udsatteområdet.</p>	<p><i>Børn, unge og voksne</i></p> <p>1. Vi vil sikre, at rummeligheden over for udsatte borgere bredes ud til alle teams og medarbejdere, der har kontakt med udsatte borgere, også selvom borgerkontakten kun er perifer. Kurser og temamøder skal give deltagerne forståelse og redskaber i relationsarbejde og bidrage til, at alle borgere føler sig set, hørt og forstået. (SSF, Voksen-Handicap, Førtidspensionsteamet, Økonomi og Plan og BFF, Rådgivningscentret).</p> <p>2. Vi vil inddrage borgere og samarbejdspartnere og inspirere til, hvordan lokalsamfundets aktører kan igangsætte lokale aktiviteter og initiativer målrettet socialt udsatte borgere fx ved at rådgive frivillige foreninger i sundhedsfremmende aktiviteter. (SSF, Sundhedscentret).</p>	<p>1. Paradiset arbejder løbende med rummeligheden gennem forberedende møder i relation til Paradisets brugere og deres møde med ansatte i forvaltningerne. Der vil fortsat blive arbejdet med at udvide rummeligheden over for socialt udsatte i relevante afdelinger og teams.</p> <p>2. Sundhedscentret får løbende henvendelser fra enkeltpersoner og frivillige sociale foreninger, som bl.a. søger kommunen om sparring og økonomisk støtte. Der har været afholdt et møde med foreningen Sind Nettet med henblik på at afklare mulighederne for et samarbejde omkring en frivillig besøgsvænneordning for mennesker med psykisk sygdom. En sådan ordning afhænger af hvorvidt Social- og Sundhedsudvalget ønsker at tilgodese foreningen i forbindelse med uddeling af midler fra Frivillighedspuljen (Servicelovens § 18)</p>
<p>Tema: Mødet mellem kommunen og borgeren</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil sætte fokus på den opsøgende indsats over for socialt udsatte borgere</p>	<p>Delmål</p> <p>Gennem en bred opsøgende indsats handler det om at skabe og fastholde kontakt til socialt udsatte borgere, som ellers ikke er i kontakt med kommunen.</p>	<p><i>Børn, unge og familier</i></p> <p>3. Vi har søgt Velfærdsministeriets pulje om Bedre Tværfaglig Indsats for at skabe en tværfaglig, opsøgende og forebyggende indsats over for socialt udsatte børn og unge samt deres familier. Indsatsen indeholder bl.a. en uddannelse af medarbejderne i tidlig opsporing af børn og unge, som viser tegn på mistrivsel. Indsatsområdet med dets fokus på tværfaglighed prioriteres uanset om eksterne midler bevilges. (BFF, Rådgivningscentret).</p>	<p>3. Det er lykkedes at tilvejebringe eksternt finansiering af projekt bedre tværfaglig indsats. Implementeringen af projektet, herunder metoder for bedre tværfaglig indsats vil ske i efteråret 2010.</p>

<p>Tema: Koordination og sammenhæng</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil sikre en koordineret og sammenhængende indsats</p>	<p>Delmål</p> <p>Kommunen vil arbejde for, at socialt udsatte borgere oplever en koordineret og sammenhængende indsats.</p> <p>En koordineret indsats skal sikre, at socialt udsatte borgere får kendskab til og mulighed for at benytte sig af relevante tilbud om støtte, behandling eller andet.</p> <p>Gennem en helhedsorienteret indsats vil kommunen søge at hindre, at borgere, der rammes af sociale problemstillinger, bliver socialt udsatte.</p> <p>Endvidere vil kommunen reducere de negative virkninger for de borgere, der allerede er socialt udsatte.</p>	<p><i>Børn, unge</i></p> <p>4. Vi vil afklare, hvordan kommunens klientdatabaser kan gøres tilgængelige for de ansatte i alle kommunens forvaltninger. (Direktionen).</p> <p><i>Voksne</i></p> <p>5. Vi vil styrke den koordinerende sagsbehandling i kommunen i kraft af at udbrede metoderne fra Projekt "Koordinerende Sagsbehandling". Projektets metode går ud på, at komplekse sager koordineres i kraft af borgere med handicap eller svære varige lidelser får tilbudt en koordinator, som er ansvarlig for borgerens forløb. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet og BFF, Rådgivningscentret).</p>	<p>4. Go Pro Klient er nu blevet åbnet for alle brugere hvilket understøtter helhedsorienteret sagsbehandling på tværs af afdelinger og forvaltninger.</p> <p>5. Med udgangspunkt i metoden som er udviklet i projektet "Koordinerende sagsbehandling" er der etableret et nyt netværk på hjerneskeadeområdet på tværs af forvaltninger og afdelinger. Dermed er der nu et styrket fokus på, hvordan der sikres koordinering af komplekse sager og det er endvidere sikret, at en bredere kreds af medarbejdere har fået kendskab til metoden. Afhængig af erfaringerne på hjerneskeadeområdet skal metoderne bredes videre ud.</p>
<p>Tema: Forebyggende indsats</p> <p>Gennem det tværprofessionelle samarbejde skal en tidlig, forebyggende indsats over for børn og unge sikres</p>	<p>Delmål</p> <p>Social udsathed udvikles oftest gennem en langvarig proces. Dårlige opvækstbetingelser kan skabe grobund for en sårbar udvikling, og det er derfor vigtigt med en tidlig og forebyggende indsats.</p>	<p><i>Børn, unge</i></p> <p>6. Vi vil etablere særlige pakketilbud til unge udsatte. Et team af rådgivere kan sikre, at unges forskellige behov tilgodeses, som fx behandling, bolig og sociale netværk, samt at indsatserne hænger sammen. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p>	<p>6. Jobcentret indgår i et samarbejde med UU-Nord omkring forebyggende initiativer i relation til, så tidligt som muligt, at nå unge som kan være i risiko for at blive socialt marginaliserede, og som derfor har særlige behov. Socialcentret indgår i sådanne initiativer på baggrund af en individuel vurdering af den enkelte unges behov samt motivation for sociale indsatser. Det er på den baggrund ikke vurderet relevant, at etablere særlige pakketilbud.</p>

II. opfølgning på handleplan for udsattepolitikken i Lyngby-Taarbæk Kommune, (SSF/BFF, november 2009-2010) 4

1) Målsætninger	2) Delmål	3) Indsatsområder	4) Status primo november 2010
	<p>Kommunen vil arbejde for en koordineret, forebyggende indsats på tværs af forvaltningerne. Der skal sættes fokus på at skabe sammenhæng på tværs af forvaltningerne.</p>	<p>7. Vi vil invitere repræsentanter fra kommunens SSP organisation til at deltage i et teammøde med henblik på at udbrede kendskabet til SSP indsatsen samt aflære evt. samarbejdsmuligheder, som kan fremme forebyggelsen af kriminalitet og misbrug blandt børn og unge. (BFF, Rådgivningscentret).</p> <p>8. Vi vil som led i vores revision af kommunens kvalitetsstandard på narkoområdet styrke fokus på udsatte børn i familier, hvor en eller begge forældre har et misbrug. Formålet er at styrke fokus på barnets/den unges tarv samt forebygge, at barnet eller den unge selv udvikler et misbrug. BFF inddrages, når der er hjemmeboende børn. (SSF, Sundhedscentret, BFF Rådgivningscentret).</p> <p>9. Vi vil udarbejde en ny kvalitetsstandard for alkoholbehandling, hvori vi indarbejder et fokus på barnets tarv med henblik på at forebygge, at barnet eller den unge selv udvikler et misbrug. Der inddrages således handleanvisninger, som konkret angiver, hvordan alkoholbehandlere forventes at gå i dialog med alkoholmisbrugere vedrørende forholdene for eventuelt hjemmeboende børn. BFF inddrages når der er hjemmeboende børn. (SSF, Sundhedscentret, BFF Rådgivningscentret).</p> <p>10. Vi vil arbejde med tidlig opsporing af børn og unges sundhedsmæssige behov ved at implementere</p>	<p>7. Der er i august 2010 besluttet en ny SSP-handlingsplan, som sætter mål for kommunens kriminalitetsforebyggende arbejde. Derudover er den tidligere gruppe i Lundtofteparken blevet erstattet af en tværsektoriel gruppe, som arbejder med forebyggelse af sociale- og sundhedsmæssige problemer blandt børn og unge.</p> <p>8. Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling er blevet revideret og politisk godkendt pr. 23. februar 2010. Kvalitetsstandarden tager udgangspunkt i helhedsorienteret sagsbehandling og stiller bl.a. krav om et fokus på barnets tarv i misbrugsfamilier. Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af SSF og BFF, som forestår implementeringen af kvalitetsstandarden.</p> <p>9. Kvalitetsstandarden for alkoholbehandling er blevet revideret og politisk godkendt pr. 23. februar 2010. Kvalitetsstandarden tager udgangspunkt i helhedsorienteret sagsbehandling og stiller bl.a. krav om et fokus på barnets tarv i misbrugsfamilier. Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af SSF og BFF, som forestår implementeringen af kvalitetsstandarden. Der pågår desuden afklaring af hvorvidt og i hvilken form nye samarbejdsaftaler skal udformes med de behandlingsinstitutioner, som LTK benytter sig af, herunder Lænkeambulatoriet i Danmark.</p> <p>10. Det er lykkedes at tilvejebringe ekstern finansiering af projekt bedre tværfaglig indsats. Implementeringen af projektet, herunder metoder for bedre tværfaglig ind-</p>
<p>Tema: Sundhed</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kom-</p>	<p>Delmål</p> <p>Socialt udsatte borgeres særlige behov skal inddrages i kommunens</p>		

<p>mune vil arbejde for, at socialt udsatte får dækket deres sundhedsmæssige behov, herunder de særlige behov som følge af udsathededen</p>	<p>sundhedsfremmende indsats.</p> <p>Kommunen vil gennem en opsøgende indsats arbejde for, at socialt udsatte borgere får dækket sundhedsmæssige behov i samme omfang som kommunens øvrige borgere.</p> <p>Socialt udsatte borgere mangler ofte kontakt til sundhedsvæsenet, og der skal derfor være fokus på fleksible metoder til at skabe kontakt til socialt udsatte borgere.</p>	<p>Samarbejdsmodellen i kommunens forvaltninger og decentrale institutioner jf. indsatsområde nr. tre. (Alle relevante teams i SSF og BFF. Indsatsområdet prioriteres uanset om, eksterne midler bevilges eller ej medio december 2008).</p> <p><i>Voksne</i></p> <p>11. Vi vil kommunikere over for vores samarbejdspartnere, at Sundhedsbussen kan benyttes som et supplement til de i forvejen eksisterende såvel som nye sociale indsatser, forudsat at Sundhedsbussens tilbud indtænkes som middel i en målrettet social indsats. (SSF, Sundhedscentret).</p>	<p>sats vil ske pr. 1. november 2010.</p> <p>11. Sundhedsbussen har i 2010 været på besøg i boligområder, på gadeplan, men også i en række private virksomheder samt sociale botilbud i kommunen.</p>
<p>Tema: Bolig</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil støtte socialt udsatte borgere i at opnå og fastholde en bolig, der er afstemt den enkelte situation og behov</p>	<p>Delmål</p> <p>Kommunen vil støtte socialt udsatte borgere i at kunne bo i egen bolig, og samtidig i størst muligt omfang tilbyde alternative boformer til borgere, der ikke kan fastholde egen bolig.</p> <p>Kommunen vil således bestræbe sig på, at der er det fornødne antal boliger</p>	<p>12. I 2009 forventer vi at bidrage til en strategi for sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen. Ulighed i sundhed vil være et af de temaer, der skal indgå i strategien. (SSF, Sundhedscentret).</p> <p>13. I 2009 forventer vi at bidrage til en strategi for sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen. Ulighed i sundhed vil være et af de temaer, der skal indgå i strategien. (SSF, Sundhedscentret).</p>	<p>12. Status for sundhedsstrategien er, at Udviklings- og Strategiudvalget har drøftet emner i relation til borger- og patientrettet sundhedsfremme og forebyggelse. Implementeringen vil foregå i 2011.</p> <p>13. I 2009 blev der etableret et nyt tværfagligt Boligforum. Forummet drøfter den boligsociale venteliste, vurderer konkrete sager og vurderer løbende om de politisk vedtagne kriterier for opskrivning er dækkende. I forbindelse med sag om udmøntning af besparelser vedrørende herberg og krisecentre fandt Boligforum, at de gældende kriterier af 14. november 2007 er dækkende.</p>
		<p>14. Vi vil udarbejde et forslag til en</p>	<p>14. Pr. 15. april 2009 blev der vedtaget en ny lovning i</p>

II. opfølgning på handleplan for udsattepolitikken i Lyngby-Taarbæk Kommune, (SSF/BFF, november 2009-2010)

1) Målsætninger	2) Delmål	3) Indsatsområder	4) Status primo november 2010
	<p>tilgængelige for socialt udsatte borgere, herunder boliger til udsatte grupper med særlige behov.</p>	<p>arbejdsgangsbeskrivelse mellem boligsekskerne i kommunen og kommunens eget ejendomskontor, som skal sikre, at relevante medarbejdere så tidligt som muligt orienteret om eventuelle udsættelsesforretninger eller øvrige problemer i lejemarkedet. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p>	<p>Folketinget, som tilsigter at reducere antallet af udsættelser (Lov 286 af 15.4.2009). Lovgivningen og dens indskærpelser af den kommunale forpligtelse i udsættelsessager er indarbejdet i LTK's nye arbejdsgang på området. Udover de procedurer den nye arbejdsgang fastlægger, samarbejder Paradisets leder løbende med Ejendomskontoret med henblik på så vidt muligt at undgå unødvendige udsættelsessager blandt paradiset brugere, eller borgere som Paradisets ansatte er i kontakt med eller har kendskab til.</p> <p>15. Som led i udmøntningen af 2. effektiviseringsbølge har Ældreservice og Socialcentret nedsat en projektgruppe, der skal kortlægge behov og muligheder for at etablere særlige tilbud til udsatte borgere. Herunder særlig og fleksibel, tilrettelagt hjemmehjælp. Som følge af en lovændring har forvaltningen tilmed ændret praksis i retning af i højere grad at gå ind og administrere visse borgeres økonomi med henblik på at undgå udsættelser.</p> <p>16. Undersøgelsen udestår, men vurderes fortsat relevant. Undersøgelsen kan med fordel tage udgangspunkt i erfaringerne med den nye type styringsdialog, der skal gennemføres mellem kommunen og boligorganisationerne/foreningerne. Første runde styringsdialogmøder skal efter planen afholdes i november 2010.</p> <p>17. Der vil blive arbejdet med indsatsområdet i forbindelse med det projekt som er beskrevet under punkt 15.</p>
		<p>15. For at kunne give en så optimal service og fastholde udsatte borgere i egen bolig, vil vi undersøge mulighederne for særlig og fleksibel, tilrettelagt hjemmehjælp. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p> <p>16. Vi vil undersøge fordele og ulemper ved at ansætte en beboerrådgiver i større boligkomplekser, idet indsatsen forventes at kunne forebygge yderligere sociale problemer og fastholde visse grupper af borgere i egen bolig. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p> <p>17. Vi vil kortlægge de konkrete boligbehov blandt udsatte borgere i forhold til omfang og særlige behov. Kortlægningen skal danne baggrund for en strategi for at finde boliger til forskellige udsatte grupper, herunder udsatte unge,</p>	

II. opfølgning på handleplan for udsattepolitikken i Lyngby-Taarbæk Kommune, (SSF/BFF, november 2009-2010) 7

1) Målsætninger 2) Delmål 3) Indsatsområder 4) Status primo november 2010

<p>Tema: Behandling</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil sikre, at socialt udsatte borgere tilbydes differentierede tilbud, der kan imødekomme udsattes komplekse behov</p>	<p>Delmål</p> <p>Udsatte borgere med behandlingsbehov skal opleve en hurtig og professionel sagsbehandling. Behandlingen skal til enhver tid leve op til kommunens kvalitetsstandarder på området.</p> <p>Når der tages stilling til socialt udsatte borgeres behandlingsbehov, skal udtalelser og vurderinger fra eksperter inddrages og respekteres.</p>	<p>misbrugere, ældre sindslidende, borgere med støjende og uhygiejnisk adfærd etc. (SSF, Voksen-Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p> <p><i>Børn, unge og familier</i></p> <p>18. Som led i udarbejdelsen af kommunens kvalitetsstandarder vil vi skabe samarbejde mellem Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og Sundhedsforvaltningen, som tilvejebringer en helhedsorienteret sagsbehandling, og at en forebyggende og tidlig indsats kan iværksættes. (SSF, Sundhedscentret og BFF Rådgivningscentret).</p>	<p>18. I forhold til misbrugsindsatsen over for børn og unge er samarbejdet mellem forvaltningerne blevet styrket. Arbejdet med at implementere kvalitetsstandarderne på misbrugsområdet vil fortsætte i en særlig arbejdsgruppe. Forventningen til arbejdsgruppen er, at dens indsats vil bidrage med at styrke den helhedsorienterede og forebyggende indsats over for borgere med behandlingsbehov. Forventningen er tillige at kunne sikre synlighed med, hvor hjælp og ekspertise er tilgængelig for medarbejderne således de ved, hvordan de skal forholde sig i misbrugssager.</p> <p>De to medarbejdere i Værestedet Paradiset supplerer misbrugskonsulentens funktion i kraft af bl.a. at være behjælpelige med at følge særligt udsatte borgere til læge og til behandlingsinstitutionerne hvilket øger tilgængeligheden til behandlingen for en stor del af kommunens særligt udsatte borgere.</p> <p>19. I 2009 har der været afholdt et foredrag i kantinen bl.a. ved repræsentanter fra Lænke-ambulatoriet og behandlingscentret KABS. Fremadrettet vil arbejdsgruppen, der implementerer kvalitetsstandarder på misbrugsområdet, tilrettelægge undervisningsaktiviteter og oplæg under det overordnede tema: Helhedsorienteret sagsbehandling.</p> <p>20. I samarbejde med medlemmer af foreningen Frivilligcenter Lyngby Taarbæk har Værestedet Paradiset etableret støtteforeningen: Paradisets Venner. Foreningen har fået bevilliget 20.000 kr. fra kommunens frivillighedspulje til frivilligt socialt arbejde i foråret 2010. Midlerne bruges til at tilbyde brugerne kulturelle oplevelser. Foreningen har senest besøgt Zoologisk Have, hvor 24 brugere deltog. Der er planer om yder-</p>
<p>Tema: Sociale tilbud</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil arbejde for, at socialt udsatte borgere får mulighed for</p>	<p>Delmål</p> <p>Der skal tages udgangspunkt i den enkeltes situation og således tilbydes individuel støtte og hjælp til at deltage i sociale aktiviteter efter behov.</p> <p>Desuden ønsker kommunen</p>	<p><i>Voksne</i></p> <p>19. Vi vil invitere vores samarbejdspartnere til at holde oplæg om, hvordan de behandler borgere, som søger behandling for deres alkohol- og/eller stofmisbrug (SSF, Sundhedscentret).</p> <p><i>Voksne</i></p> <p>20. Vi vil i samarbejde med Frivilligcenter og frivillige i Lyngby-Taarbæk Kommune invitere Paradisets brugere og andre interesserede borgere til at deltage i udflugter såsom fisketur og lignende sociale aktiviteter. (SSF, Værestedet Paradiset).</p>	<p>19. I 2009 har der været afholdt et foredrag i kantinen bl.a. ved repræsentanter fra Lænke-ambulatoriet og behandlingscentret KABS. Fremadrettet vil arbejdsgruppen, der implementerer kvalitetsstandarder på misbrugsområdet, tilrettelægge undervisningsaktiviteter og oplæg under det overordnede tema: Helhedsorienteret sagsbehandling.</p> <p>20. I samarbejde med medlemmer af foreningen Frivilligcenter Lyngby Taarbæk har Værestedet Paradiset etableret støtteforeningen: Paradisets Venner. Foreningen har fået bevilliget 20.000 kr. fra kommunens frivillighedspulje til frivilligt socialt arbejde i foråret 2010. Midlerne bruges til at tilbyde brugerne kulturelle oplevelser. Foreningen har senest besøgt Zoologisk Have, hvor 24 brugere deltog. Der er planer om yder-</p>

<p>at få dækket deres behov for individuel støtte og socialt samvær</p>	<p>nen at samarbejde med det eksisterende foreningsliv om at skabe aktiviteter for socialt udsatte borgere.</p>	<p>21. For at sikre tilbud om mad, socialt samvær, også i aftentimerne, vil vi undersøge mulighederne for at etablere et værested eller varmestue for udsatte borgere. Herunder skal det undersøges, hvorvidt kommunens frivillige organisationer kan stå for et sådant værested. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p> <p>22. For at forebygge ensomhed og opbygge sociale netværk blandt udsatte borgere anbefales, at en fortsættelse af projekt "Netværkskoordinator på brugernes præmisser" kortlægges. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p> <p>23. Vi vil undersøge mulighederne for etablering af akutpladser og akutrådgivning for sindslidende for at forebygge indlæggelser blandt målgruppen, men også for at understøtte mulighederne for at bo i egen bolig. Dette sker også som udmøntning af handicappolitikken. (SSF, Voksen- Handicaprådgivningen og Førtidspensionsteamet).</p> <p>24. Vi vil yde rådgivning i, hvordan lokale aktiviteter i kommunen, der har fokus på udsatte grupper, kan</p>	<p>ligere tre ture til henholdsvis Møns Klint, Politihistorisk Museum og en guidet tur på Christiania.</p> <p>21. Det er lykkedes at etablere et tilbud om mad til brugere af Værestedet Paradiset i dagtimerne. Det er ikke lykkedes at etablere et tilbud om mad i aften timerne. Mulighederne herfor undersøges dog løbende, herunder muligheden for eventuelt udlån af Paradisets lokaler til formålet. Således samarbejder Paradisets leder aktuelt med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk omkring uddannelse af frivillige i relation til at håndtere madlavning sammen med Paradisets brugere i værestedets egne lokaler. Uddannelsen skal give de frivillige værktøjer i at håndtere brugerne.</p> <p>22. Indsatsen i forhold til projektets målgruppe, sindslidende i egen bolig som er stærkt præget af deres sygdom, fortsætter i kommunalt regi. Der sker løbende afklaring af, om målgruppens netværkstilbud kan integreres i et eksisterende dagtilbud for andre sindslidende.</p> <p>23. LTK har fået bevilget Satspuljemidler til et treårigt forsøg med akutrådgivning til borgere med psykiske problemer på Slotsvænget. Tilbuddet vil bl.a. rumme mulighed for akut personlig og telefonisk rådgivning til borgere, pårørende og andre. Derudover vil der være mulighed for overnatning for borgere, som kortvarigt ikke kan sove i egen lejlighed. Hensigten er at tilbyde borgerne rådgivning i nærområdet og på et tidligt tidspunkt og derved forebygge indlæggelser på psykiatriske afdeling samt forebygge psykiske problemer i at udvikle sig.</p> <p>24. Status i Lundtofteparken er at projekt Sundhed til Døren fortsat kører og er planlagt til at køre indtil udgangen af 2010.</p>
---	---	---	--

1) Målsætninger

2) Delmål

3) Indsatsområder

4) Status primo november 2010

<p>Tema: Beskæftigelsesrettede tilbud</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune vil sikre, at socialt udsatte borgere tilbydes differentierede beskæftigelsesrettede tilbud</p>	<p>Delmål</p> <p>Ud fra den enkelte borgers vilkår skal indsatsen fremme borgerens muligheder for beskæftigelse og så vidt muligt tilbagevenden til arbejdsmarkedet.</p>	<p>iværksættes. (SSF, Sundhedscenteret).</p> <p><i>Voksne</i></p> <p>25. Jobcentret vil søge Det Lokale Beskæftigelsesråd om at lave en ekstern kampagne i foråret 2009 i forhold til virksomhederne om de forskellige muligheder, der eksisterer for at ansætte og fastholde handicappede og sindslidende borgere i beskæftigelse. Indsatsen sker også som udmøntning af handicappolitikken.</p>	<p>gen af 2010. Der er pt. fem aktiviteter som enten er startet op eller som er gået i gang primo oktober 2010.</p> <p>25. LBR har støttet tre informationsmøder med lokale virksomheder om den nye sygedagpengelovgivning, for at fremme en tidlig og aktiv indsats med henblik på at fastholde af sygemeldte på arbejdsmarkedet. Der er således informeret om mulighederne for at yde personlig assistance til borgere med nedsat arbejdsevne, herunder borgere med fysisk og/eller psykisk handicap. Desuden er der udarbejdet en folder til virksomhederne. Endelig har Det Lokale Beskæftigelsesråd støttet ansættelsen af en konsulent, der skal hjælpe virksomhederne med at fastholde sygemeldte og forebygge langvarigt sygefravær - herunder også udbrede kendskabet til mulighederne for at yde hjælp til personlig assistance, arbejdsredskaber mv.</p> <p>26. Mulighederne er blevet vurderet af misbrugskonsulenten. Vurderingen er, at KABS tilbud om beskæftigelsesrettet dagbehandling fagligt set svarer til KABS almindelige ambulante behandlingstilbud. Tilbudene er tilmed relativt dyre. Derfor anbefales en anden strategi gående på at tilbyde målgruppen et aktivt beskæftigelsesrettede forløb i samarbejde med en særligt udannet støttekontaktperson/mentor, der har en faglig viden om misbrugsbehandling og der følges op på indsatsen administrativt.</p>
--	---	---	---

NOTAT
om

Forslag til koncept for styringsdialog med boligorganisationerne i Lyngby-Taarbæk Kommune

Indledning

Med virkning fra 1. januar 2010 trådte der nye regler i kraft for tilsynet med de almene boligorganisationer - den såkaldte styringsreform. Reformens hensigt er, at det kommunale tilsyn ændres, så der bliver færre godkendelser og mindre detailstyring. Hvorvidt hensigten kan realiseres i praksis er usikkert. Derudover indføres der med styringsreformen en styringsdialog, som skal sikre et tættere samarbejde mellem kommune og boligorganisationer. Samarbejdet skal resultere i, at der bliver skabt fælles målsætninger for boligorganisationerne, boligafdelingerne og beboerne på nedenstående områder:

- Boligområdets fysiske rammer - bygningernes og fællesarealerne drift og standard
- Beboersammensætningen - rammerne for udlejning, sociale indsatser og sideaktiviteter
- Administration - lever den op til forventningerne om effektivitet og kvalitet.

Styringsdialogen skal finde sted på to niveauer:

- Et fælles dialogmøde med alle boligorganisationerne i kommunen, hvor de politiske retningslinier for kommunens boligpolitik drøftes.
- Styringsdialogmøder med hver enkelt boligorganisation, hvor mål og rammer for den enkelte boligorganisation fastlægges.

Organisering af styringsdialogen i LTK

Kontaktudvalgsmøder

Lyngby-Taarbæk Kommune har gennem mange år haft et Kontaktudvalg bestående af politiske repræsentanter fra henholdsvis kommunen og boligorganisationerne. Der er blevet holdt møde en gang om året i Kontaktudvalget, og det er hensigten at disse møder fortsættes, men at dagsordenen tilrettes, så den imødekommer kravene i den nye styringsreform. På Kontaktudvalgsmøderne skal kommunen fremlægge sine boligpolitiske planer for boligorganisationerne, som gives mulighed for at bidrage med ideer og konkrete handlingsforslag. Principperne i forhold til anvisnings- og udlejningsregler skal også drøftes på Kontaktudvalgsmøderne.

Kontaktudvalgsmødet afholdes hvert år i april/maj måned og forestås af Økonomisk Forvaltning (se endvidere nedenstående kommissorium).

Udvalgsformandsmøde:

For at holde gang i dialogen med boligorganisationerne og løbende følge op på nye udfordringer, afholdes der hvert år i januar måned et møde mellem borgmesteren, de relevante ud-

valgsformænd og boligorganisationernes bestyrelser og administration. På disse møder gives der status på situationen i boligorganisationerne, der følges op på det seneste Kontaktudvalgsmøde, og det kommende Kontaktudvalgsmøde planlægges. Økonomiforvaltningen står for afviklingen af udvalgsformandsmøderne.

Styringsdialogmøder

Som noget nyt indkaldes alle boligorganisationer til individuelle styringsdialogmøder, hvor mål og rammer for den enkelte boligorganisation, dennes afdelinger og beboere drøftes. Styringsdialogerne afhænger af hvilke problemstillinger boligorganisationerne og afdelingerne står overfor. Det kan være bygningsmæssige udfordringer, udlejningsproblemer, økonomiske spørgsmål eller sociale problemer, som kræver en særlig indsats. Emnerne for styringsdialogen kan indbefatte overvejelser om:

- Udlejningsaftaler
- Vedligeholdelsesplaner
- Fremtidssikring
- Boligsociale tiltag
- Råderetsregler
- Sideaktiviteter
- Byudvikling

Efter hvert styringsdialogmøde skal der udfærdiges et aftaledokument, hvoraf det fremgår hvilke aftaler, der blev indgået på mødet. Det er kommunens ansvar, at der udarbejdes et aftaledokument, og at det bliver offentliggjort på kommunens hjemmeside. Styringsdialogmøderne afholdes hvert år i oktober/november måned (for en yderligere beskrivelse se nedenstående kommissorium).

Administrative formøder til styringsdialogen

For at sikre kvaliteten i styringsdialogmøderne afholdes der administrative formøder mellem kommunens og boligorganisationernes administrationer. På de administrative formøder fastlægges dagsordenen for de kommende styringsdialogmøder. De administrative formøder afholdes hvert år i oktober.

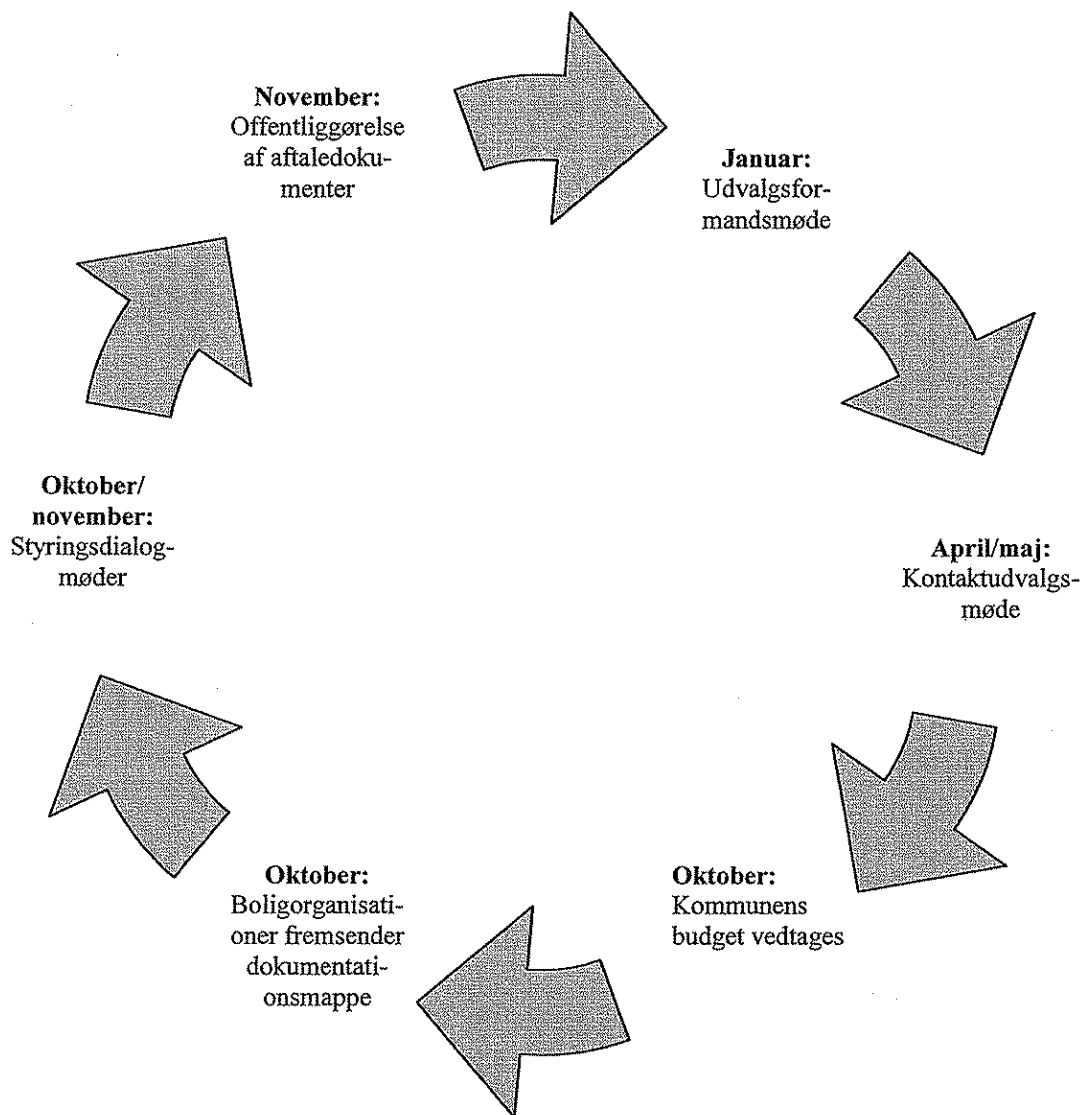
Koordinationsgruppen

Der nedsættes en koordinationsgruppe på tværs af forvaltningerne, som har følgende opgaver og ansvar:

- At sikre sammenhængen mellem de forskellige møder mellem kommunen og boligorganisationerne.
- At planlægge Kontaktudvalgsmøderne og styringsdialogmøderne
- At sikre at der bliver fulgt op på møderne og aftaledokumenterne fra styringsdialogmøderne lægges på hjemmesiden.

Koordinationsgruppen består af en repræsentant fra hver forvaltning, som mødes to gange om året (se i øvrigt nedenstående kommissorium).

Årshjul for styringsdialogen



Januar: Borgmesteren og relevante udvalgsformænd holder møde med boligorganisationerne, hvor der drøftes status og nye udfordringer i boligorganisationerne.

April/maj: Kontaktudvalgsmødet afholdes, og der sættes politiske mål for de kommende år og kommes med input til budgetforhandlingerne i kommunen.

Oktober: Kommunens budget vedtages

Oktober: Boligorganisationerne fremsender dokumentationsmappen, som indeholder en styringsrapport for boligorganisationen. Styringsrapporten giver en status på boligorganisationen og afdelingerne og beskriver i tal og kommentarer de økonomiske og driftsmæssige forhold, udlejningssituationen, igangværende og planlagte moderniseringsprojekter og boligsociale forhold. Endvidere skal styringsrapporten indeholde en redegørelse for, om boligorganisationen lever op til målsætningerne om god ledelse og beboerdemokrati.

Oktober/november: Styringsdialogmøder afholdes med de enkelte boligorganisationer. Dagsordenen til møderne tager udgangspunkt i dokumentationsmappen.

November: Aftaledokumenterne fra styringsdialogmøderne offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Årshjulet forventes delvis implementeret fra 2011. Idet der afholdes et kontaktudvalgsmøde i november 2010 som led i opstarten af det nye dialogbaserede tilsyn, vil der ikke blive afholdt et kontaktudvalgsmøde i april/maj måned 2011. Af samme årsag er årets udvalgsformandsmøde rykket fra januar måned til maj måned. Årshjulet implementeres fuldt ud fra 2012.

Kommissorium for Kontaktudvalget	
Formål	Fastlæggelse af fælles politiske målsætninger for samarbejdet mellem kommune og boligorganisationer med fokus på byudvikling, boligpolitik og principper for den boligsociale indsats.
Mødedeltagere	Kommunalbestyrelsen og boligorganisationernes bestyrelser, kommunens og boligorganisationernes administrationer.
Mødevirksomhed	Der afholdes 1 møde årligt i Kontaktudvalget (i maj måned). Faste punkter på Kontaktudvalgets dagsorden er: <ul style="list-style-type: none"> • Byudvikling • Status for kommunens boligpolitik • Resultater af styringsdialogmøderne • Anvisning og udlejningsaftaler • Etablering af arbejdsgrupper • Eventuelt • Næste møde
Opgave- og ansvarsfordeling	Økonomiforvaltningen står for at indkalde til og afholde Kontaktudvalgsmøderne. De øvrige forvaltninger deltager på mødet, når dette er relevant i henhold til emnerne på dagsordenen.
Beslutningskompetence	Kontaktudvalget har beslutningskompetence til at fastlægge politiske målsætninger for samarbejdet mellem kommune og boligorganisationer.
Ressourcer	Økonomiforvaltningen forventes at bruge x antal timer på forberedelse, afvikling og opfølgning på Kontaktudvalgsmøderne, herunder også forberedelse og afholdelse af det forberedende udvalgsformandsmøde.
Evaluering	Kontaktudvalget evalueres første gang efter 2 år, og herefter hvert 4. år med henblik på at vurdere kvaliteten af møderne og resultatet af dem.

Kommissorium for Styringsdialogmøderne	
Formål	Fastlæggelse af mål for den enkelte boligorganisation i det/de kommende år med udgangspunkt i boligorganisationens/afdelingernes særlige udfordringer.
Mødedeltagere	Kommunalpolitikere, Boligorganisationens bestyrelse, eventuelt afdelingsformænd samt kommunens og boligorganisationernes administrationer.
Mødevirksomhed	<p>Der afholdes møde med hver af boligorganisationerne 1 gang årligt (i oktober/november).</p> <p>Faste punkter på dagsordenen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status for boligorganisationen siden sidst • Status for afdelingerne siden sidst • Beboerdemokratiet • Status for boligsociale tiltag • Administrationen • Fremtidsvisioner og mål for organisationen og afdelingerne • Eventuelt • Næste møde <p>Punktet status på boligsociale tiltag medtages kun på dagsordenen til styringsdialogmøder med de boligorganisationer, hvor det er relevant. I 2010 drejer det sig om boligorganisationerne Samvirke i Lyngby, Lyngby Almennyttige Boligselskab, Boligselskabet AKB og Lyngby Boligselskab. Punktet kan med fordel komme sidst på dagsordenen, så de repræsentanter fra boligorganisationer/-afdelinger og kommunen, som er relevante i forhold til at drøfte punktet kan deltage i sidste del af mødet.</p>
Opgave- og ansvarsfordeling	Økonomiforvaltningen står for at indkalde til og afholde styringsdialogmøderne. Social- og Sundhedsforvaltningen samt Børne- og Fritidsforvaltningen deltager på de møder, hvor der skal drøftes boligsociale tiltag.
Beslutningskompetence	Styringsdialogmøderne har beslutningskompetence til at fastlægge målsætninger for den enkelte boligorganisation og dennes afdelinger inden for områder, der vedrører boligområdet fysiske rammer, beboersammensætningen, boligsocial indsats og administration.
Ressourcer	Økonomiforvaltningen forventes at bruge x antal timer på forberedelse, afvikling og opfølgning på styringsdialogmøderne. Social- og Sundhedsforvaltningen og Børne- og Fritidsforvaltningen skal bruge 30 timer pr. forvaltning på forberedelse, deltagelse og opfølgning på de tiltag, der vedrører den boligsociale indsats, herunder de administrative formøder med boligorganisationernes forretningsførere.
Evaluering	Styringsdialogmøderne evalueres første gang efter 2 år, og herefter hvert 4. år med henblik på at vurdere kvaliteten af møderne og følge op på de indgåede aftaler og resultater.

Kommissorium for koordinationsgruppen	
Formål	At sikre koordinering og sammenhæng i styringsdialogen med boligorganisationerne.
Mødedeltagere	Repræsentant fra Økonomisk Forvaltning Repræsentant fra Teknisk Forvaltning Repræsentant fra Social- og Sundhedsforvaltningen Repræsentant fra Børne- og Fritidsforvaltningen
Mødevirksomhed	Koordinationsgruppen mødes fast to gange om året. En gang i august måned, hvor efterårets møder mellem kommune og boligorganisationer planlægges, og en gang i december/januar, hvor der samles op på møderne og udarbejdes aftaledokumenter. Derudover kan det være nødvendigt at mødes ad hoc.
Opgave- og ansvarsfordeling	Repræsentanterne fra de 4 forvaltninger har hver især ansvaret for at gruppens dispositioner bliver handlet af med ledelsen i den enkelte forvaltning. Børne- og Fritidsforvaltningen har ansvaret for at indkalde til koordinationsmøderne.
Beslutningskompetence	Koordinationsgruppen har ikke i sig selv nogen beslutningskompetence. Koordinationsgruppen forbereder oplæg, som skal godkendes i forvaltningernes ledelser.
Ressourcer	Der afholdes to møder årligt i koordinationsgruppen af 2 timers varighed. Det vil sige, at hver forvaltning vil få et ressourcetræk på 4 timer.
Evaluering	Koordinationsgruppens funktion og virke vil blive evalueret første gang efter 2 år og herefter hvert 4. år i forbindelse med evalueringen af styringsdialogmøderne.

Kathrine Bek Nyboe

Styringsdialog mellem kommunen og de almene boligorganisationer – en organisationsmodel

Politisk styringsdialog

Administrativ styringsdialog

Kontaktudvalget / Fælles dialogmøde

Formål: Fastlæggelse af fælles politiske målsætninger for samarbejdet mellem kommune og boligorganisationer med fokus på byudvikling, boligpolitik og principper for den sociale indsats.

Deltagere: KMB og boligorganisationernes bestyrelser, kommunens og boligorganisationernes administrationer.

Mødefrekvens: 1 gang årligt (i april/maj)

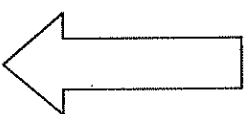
Udvalgsformandsmøde

Formål: Forberedelse af møderne i Kontaktudvalget

Deltagere: Borgmesteren og boligorganisationernes

repræsentanter.

Mødefrekvens: En gang årligt (i januar)



Individuelle styringsdialogmøder med hver af de 12 boligorganisationer i kommunen

Formål: Fastlæggelse af mål for den enkelte boligorganisation i det/ de kommende år med udgangspunkt i boligorganisationens/afdelingernes særlige udfordringer.

Deltagere: Kommunalpolitikere, Boligorganisationens bestyrelse, eventuelt afdelingsformænd samt kommunens og boligorganisationernes administrationer.

Mødeform:

Mødefrekvens: 1 gang årligt (i november)

Administrative formøder til

styringsdialogmøderne

Formål: Forberedelse af styringsdialogmøderne

Deltagere: Administration i kommune og boligorganisation

Mødefrekvens: En gang årligt (i oktober)



Skemaet bedes indsendt pr. enten brev, e-mail eller fax til:
 Lyngby-Taarbæk Kommune
 Social- og Sundhedsforvaltningen
 Toftebæksvej 12, 2800 Kgs. Lyngby
 E-mail: social@ltk.dk
 Fax: 4597 3434
 Tlf. 4597 3000

Social og sundhedsudvalget 16.11.16

Ansøgningsnr. Sag nr.		6
Ansøgningsrunde Bilag nr.		1
Ar		
Forbeholdt kommunen		

ANSØGNING

Økonomisk støtte til frivilligt socialt arbejde Lov om Social Service § 18

(Ansøgningen, der skal udfyldes på maskine eller med blokbogstaver, kan fremsendes med post eller fax. Hvis ansøgningen fremsendes elektronisk skal det ske som underskrevet scannet dokument eller med digital signatur)

01. Organisationen eller forening

Navn:		Tlf.nr.:	
Adresse:		Postnr.:	

02. Formand/kontaktperson:

--

03. Organisationens eller foreningens CVR/SE-nr.: (Bevilget tilskud skal udbetales til en NEM-konto) CVR-nr. kan bestilles gratis på www.webreg.dk Yderligere oplysninger på www.nemkonto.dk/wo/1025584.asp

--

04. Projektets/aktivitetens titel:

--

05. Hvor mange, bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune, deltager som:

Brugere:		Frivillige:	
----------	--	-------------	--

06. Beløb, der søges om og periode, hvor beløbet forventes anvendt:

Beløb: (hele kr.)		Periode:	
-------------------	--	----------	--

07. Underskrift: (formand eller anden tegningsberettiget)

Dato:		Underskrift:	
-------	--	--------------	--

Husk at udfylde oplysninger om projektet/aktiviteten på side 2

08. Målgruppe: (sæt kryds ud for den primære målgruppe)			
Børn, unge, familie	<input type="checkbox"/>	Sindslidende	<input type="checkbox"/>
Ældre	<input type="checkbox"/>	Sygdomsgrupper i øvrigt	<input type="checkbox"/>
Misbrugere	<input type="checkbox"/>	Flygtninge/indvandrere	<input type="checkbox"/>
Personer med handicap	<input type="checkbox"/>	Anden *)	<input type="checkbox"/>
*) Hvis kryds i Anden, hvilken?			
09. Projektets/aktivitetens art: (sæt evt. flere kryds)			
Aktiviteter generelt	<input type="checkbox"/>	Opstartsstøtte	<input type="checkbox"/>
Aflastningstjeneste	<input type="checkbox"/>	Rådgivning	<input type="checkbox"/>
Besøgsvenner	<input type="checkbox"/>	Selvhjælpsgruppe	<input type="checkbox"/>
Frivillighedsformidling	<input type="checkbox"/>	Telefonrådgivning	<input type="checkbox"/>
Kvindekrisecenter	<input type="checkbox"/>	Værested, social café	<input type="checkbox"/>
Ledsageordning	<input type="checkbox"/>	Andet*)	<input type="checkbox"/>
*) Hvis kryds i Andet, hvilken?			
10. Projekt/aktivitet			
Beskrivelse af Indhold: a) Formål b) Målgruppe c) Projektindhold d) Organisatoriske rammer og samarbejdspartnere (supplerende bilag kan vedlægges – max. 2 sider)			
11. Projektets/aktivitetens samlede økonomi: (anslået budget skal vedlægges)			
12. Er der søgt om tilskud fra andre til projektet/aktiviteten? (Hvis ja oplyses)			
Pulje/tilskudsgiver	Ansøgt beløb	Bevilget beløb	

NOTAT

om

fremtidige Bruger/Pårørenderåd (BP-råd) i Den Kommunale Leverandør.

De lokale bruger- pårørenderåd har drøftet en fremtidig model for plejehjemmenes samarbejde med bruger- og pårørenderåd.

Den fremadrettede organisering af samarbejdet med brugere og pårørende i DKL tegner sig herefter således:

Virumgård	bevarer B/P-råd og afholder 2 årlige stormøder
Solgården	afholder 2 årlige stormøder
Bredebo	afholder 2 årlige stormøder
Borrebakken	afholder 2 årlige stormøder
Lyngby Møllebo	bevarer B/P-råd og afholder 2 årlige stormøder
Lykkens Gave	afholder 2 årlige stormøder og samarbejder med lokal BP- kontaktperson, som vælges på stormøderne
Baunehøj	afholder 2 årlige stormøder for plejehjem og 2 årlige stormøder for aktivitetscentret
Lystoftebakken	bevarer B/P-råd og afholder afdelingsmøder for B/P ad hoc

Alle områder inviterer repræsentanter fra Ældrerådet. Ældrerådet medlemmer fordeler sig områdevis til dette.

Elisabeth Millang

ÆLDRE RÅDET
I
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Social og sundhedsudvalget 16.11.10
Sag nr. 8
Bilag nr. 1

1. november 2010

Social- og Sundhedsforvaltningen

Høringssvar vedr. kvalitetsstandard for bevilling af individuel befordring.

Ældrerådet har drøftet det fremsendte materiale til brug for vedtagelse af kvalitetsstandard for individuel befordring og bemærker, at det ikke fremgår af materialet hvilke aktiviteter, der bevilges kørsel efter anden lovgivning.

Ældrerådet ønsker ikke, at der sker indskrænkning i de aktiviteter, der nu er gældende for de personer, der bliver visiteret.

På Ældrerådets vegne

Manette Garde

Høringssvar vedr. udkast til kvalitetsstandard for individuel befording efter servicelovens § 117

Handicaprådet har på sit møde d. 27. oktober behandlet udkastet. Det har ikke tidligere været fastsat et serviceniveau på området. Det forventes at de foreslåede stramninger vil medføre besparelser på 300.000,- kr., men de betyder samtidig at der vil være tale om serviceforringelser.

Et af de vigtigste resultater af særforborgens udlægning i 1980 har været at de borgere der brugte disse tilbud har haft mulighed for at komme ud i det omgivende samfund, til glæde for alle parter. Det har været udviklende, inspirerende og lærerigt for borgere med psykiske og fysiske handicap at få mulighed for at kunne deltage i aktiviteter og møde andre mennesker. Det har medført bedre livskvalitet men også en bedre udvikling, der for mange har betydet at de er blevet mere selvhjulpne. Der er tale om borgere der er afhængige af hjælp og støtte for at komme ud. Besparelser i individuel befording kan derfor betyde at disse borgere bliver begrænset i en fysisk og psykisk udvikling og kan se frem til større grad af isolering.

Den individuelle transport er til borgere der ikke kan benytte de kollektive transportmuligheder. De skal netop vurderes individuelt og der er derfor et problem med for snævre begrænsninger. Der er ikke tale om individuel transport til tilfældige fornøjelser, men til aktiviteter der er udviklende eller som sikre et frugtbart og fremadrettet samvær med andre. Lyngby-Taarbæk Kommunes Handicappolitik har som mål at udvikle og bruge borgerens evner og ressourcer, at sikre adgang til fritids-, idræts- og kulturtilbud samt at kunne benytte sig af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Det forudsætter at borgere med handicap får den nødvendige hjælp for at kunne deltage i udviklende tilbud.

Der ydes i dag betaling til individuel transport via § 117 der kan dækkes andre steder fra og det skal derfor anbefales at det undersøges i hvilket omfang, der på denne måde kan foretages reguleringer, med et mindre forbrug som resultat. Den øvrige besparelse vil være at et begrænset omfang der ikke står mål med de negative konsekvenser, det vil få for brugeren og det skal derfor anbefales at den tages af bordet.

Lyngby-Taarbæk Kommune
Økonomiafdelingen
Den 1. november 2010

Oversigt over forventet regnskab 2010 på det specialiserede socialområde – Ultimo september 2010

I aftalen om kommunernes økonomi 2010 indgår det specialiserede socialområde som et særligt fokusområde. Det indgår bl.a. i aftalen, at kommunalbestyrelsen hvert kvartal skal modtage oversigter over den økonomiske udvikling på det specialiserede socialområde. Oversigterne skal baseres på opgørelser henholdsvis ultimo marts, ultimo juni, ultimo september og ultimo december. Oversigterne skal forelægges for kommunalbestyrelsens medlemmer senest en måned efter opgørelsen og skal drøftes i kommunalbestyrelsen snarest muligt efter modtagelsen.

På denne baggrund forelægges nedenstående oversigt, i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem for kommuner, afsnit 7.4.

Oversigt over det specialiserede socialområde, opgjort ultimo september 2010

Nettodriftsudgifter, 1.000 kr.	Budget 2010	Korrigeret budget 2010	Forventet regnskab 2010	Afvigelse til opr. budget	Afvigelse til korr. budget
Udsatte børn					
1. Særlige dagtilbud og særlige klubtilbud (5.25.17) ² - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	11.243 -824	12.119 -824	7.622 -494	-3.621 330	-4.497 330
2. Plejefamilier og opholdssteder for børn og unge (5.28.20) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	28.778 -2.101	30.530 -5.101	34.807 -7.000	6.029 -4.899	4.277 -1.899
3. Forebyggende foranstaltninger for børn og unge (5.28.21) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	21.422 0	26.647 0	22.266 0	844 0	-4.381 0
4. Døgninstitutioner for børn og unge (5.28.23) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	11.786 0	14.971 0	20.185 0	8.399 0	5.214 0
5. Sikrede døgninstitutioner for børn og unge (5.28.24) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	2.379 0	2.858 0	2.858 0	479 0	0 0
Udsatte børn, i alt - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	75.608 -2.925	87.125 -5.925	87.738 -7.494	12.130 -4.569	613 -1.569
Udsatte voksne og handicappede					
6. Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede (5.32.32, grp. 002 og 003) ¹⁾	14.660	17.360	17.672	3.012	312
7. Forebyggende indsats for ældre og handicappede (5.32.33, grp. 003) ¹⁾	16.509	32.215	32.120	15.611	-95
8. Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring (5.32.35, grp. 001-004, 008 og 091) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	17.014 0	14.224 0	13.324 0	-3.690 0	-900 0
9. Rådgivning og rådgivningsinstitutioner (5.35.40) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	3.463 0	3.163 0	3.163 0	-300 0	0 0
10. Botilbud til personer med særlige sociale problemer (5.38.42) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	1.573 0	1.376 0	1.100 0	-473 0	-276 0
11. Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede (5.38.44) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	4.625 0	4.906 0	4.906 0	281 0	0 0
12. Behandling af stofmisbrugere (5.38.45) ² - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	7.045	7.045	7.045	0	0
13. Botilbud for længere varende ophold § 108 (5.38.50) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	95.864 -4.663	86.706 -5.363	86.906 -5.363	-8.958 -700	200 0
14. Botilbud til midlertidigt ophold § 107 (5.38.52) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	26.189 -160	26.992 -160	28.133 -160	1.944 0	1.141 0
15. Kontaktperson- og ledsageordning (5.38.53) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	3.659 0	3.659 0	4.200 0	541 0	541 0
16. Beskyttet beskæftigelse § 103 (5.38.58) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	8.423 0	8.762 0	8.500 0	77 0	-262 0
17. Aktivitets- og samværstilbud (5.38.59) - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	22.549 -19	24.312 -19	24.312 -19	1.763 0	0 0
Udsatte voksne og handicappede, i alt - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	221.573 -4.842	230.720 -5.542	231.381 -5.542	9.808 -700	661 0
Det specialiserede socialområde, i alt - heraf refusion vedr. særligt dyre enkeltsager	297.181 -7.767	317.845 -11.467	319.119 -13.036	21.938 -5.269	1.274 -1.569

Note 1): Det bemærkes, at der efter definitionen af opgørelsen ikke her registreres refusion vedrørende særligt dyre enkelte (dranst 2, grp. 1)

Note 2): Budgettet var opgjort fejlagtig i 2. opfølgning

Bemærkninger til de enkelte poster.

Udsatte børn

Samlet set forventes der for 2010 et merforbrug på funktionerne vedrørende udsatte børn på 0,6 mio. kr. Området blev i forbindelse med 1. anslået regnskab tilført 13,6 mio. kr. ekstra og der blev iværksat en række tiltag med henblik på en opbremsning i udgiftsudviklingen. Med tiltagene er beslutningskompetencen blevet centraliseret og et nyt økonomistyringskoncept indført. Derudover er der sat fokus på en række administrative processer herunder organisering af arbejdet og en revisitation af samtlige sager, som forventes afviklet inden årsskiftet. Med tiltagene forventes udgiftsudviklingen på området vendt, således at merforbruget på et 3-årigt sigt nedbringes fra 13,6 mio. kr. i 2010, til 10,6 mio. kr. i 2011 og til 8,6 mio. kr. i 2013.

I forbindelse med 2. anslået regnskab er området tilført ekstra bevilling som konsekvens af Lov- og cirkulæreprogrammet svarende til 0,7 mio. kr. Samtidig er budgetrammen for 2010 nedjusteret som opfølgning på gennemgangen af statsrefusion i særligt dyre enkeltsager for perioden 2007 til 2009, hvor kommunen forventer at hjemtage berigtigelser vedrørende perioden 2007 til 2009. Justeringen er foretaget i forbindelse med 2. anslået regnskab.

Ad. 1. På kontoen for udgifter til særlige dag- og klubtilbud forventes et samlet mindreforbrug på 3,6 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. I forhold til tidligere oversigter er det oprindelige budget for kontoen nedjusteret med 0,9 mio. kr., så budgetkorrektionen som følge af omlægning af udgifter til sprogtræning af 0-6 årige afspejles i tallene. Omlægningen er en konsekvens af lukningen af Tale-/Høreinstitutets Børnecenter.

Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med ompostering af en række klubtilbud, hvor det efterfølgende har vist sig, at tilbuddene ikke længere drives efter servicelovens § 36, men er omdannet til skolefritidstilbud efter folkeskoleloven. Den afledte budgetforbedring på funktion 5.17 af omposteringen udgør ca. 3,5 mio. kr. Med omposteringen er den forventede indtægt på statsrefusionsdelen samtidig nedjusteret med 0,3 mio. kr..

Ad. 2. På kontoen for udgifter til plejefamilier og opholdssteder forventes et samlet merforbrug på 6,0 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Det forventede merforbrug vedrører primært udgifterne til plejefamilier og opholdssteder. Merforbruget skyldes i vid udstrækning dyrere anbringelser og anbringelser foretaget i 2009. Gennem centralisering af visitationskompetencen, krav om indstillinger med (billigere) alternativer, revisitation af samtlige sager, forebyggende tværfagligt samarbejde, hjemtagelser og omlægning til billigere tilbud gennem prisforhandlinger og omlægning af kontrakter/aftaler vil udgiftsudviklingen blive vendt og merforbruget blive bragt ned, jf. ovenfor.

Ad.3. På kontoen forebyggende foranstaltninger forventes et samlet merforbrug på 0,8 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Budgetrammen blev i forbindelse med 1. anslået

regnskab opskrevet med 5,3 mio. kr. i forventning om, at udgifterne først på sigt ville kunne nedbringes.

Ad. 4. På kontoen døgninstitutioner forventes et samlet merforbrug på 8,4 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget. Merforbruget skyldes i vid udstrækning dyrere anbringelser og anbringelser foretaget i 2009. Gennem centralisering af visitationskompetencen, krav om indstillinger med (billigere) alternativer, revisitation af samtlige sager, forebyggende tværfagligt samarbejde, hjemtagelser og omlægning til billigere tilbud gennem prisforhandlinger og omlægning af kontrakter/aftaler vil udgiftsudviklingen blive vendt og merforbruget blive bragt ned, jf. ovenfor.

Af merforbruget på kontoen kan 1,0 mio. kr. henføres til, at det kun har været muligt at indhente marginale indtægter på egenbetalingskontoen, hvilket betyder, at budgetforudsættningen om 1,1 mio. kr. i egenbetaling ikke har kunnet indfries.

Udsatte voksne og handicappede

Ad. 6

Samlet forventes et merforbrug på 0,3 mio. kr., hvilket dels skyldes et forventet mindreforbrug på godt 0,5 mio. kr. på handicapområdet vedr. BPA, den store hjælperordning, hvor der er færre udgifter til den enkelte borger end forventet. Modsat forventes der på ældreområdet et merforbrug på 0,8 mio. kr. på 'Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede' (gruppering 002 og 003). Årsagen er større udgifter til en borger i respirator.

Ad. 7

Der forventes et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at kørselsudgifterne til transport af ældre borgere til aktivitetscentre er lidt mindre end forudsat ved 2. anslået regnskab.

Ad. 8

På ældreområdet er et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. på 'Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring' (gruppering 001-004, 008 og 091). Årsagen er, at udgifterne til køb af biler og høreapparater er mindre end budgetteret. Omvendt forventes merforbrug på syns- og diabeteshjælpemidler.

Ad. 13

Samlet forventes et merforbrug på 0,2 mio. kr. Årsagen er stigende udgifter for handicappede borgere over 67 år på opholdstilbud i andre kommuner.

Ad. 14

Forventet merforbrug på 1,1 mio. kr. skyldes højere udgifter dels til botilbud til unge i forbindelse med den særlige ungdomsuddannelse til unge med særlige behov, dels til flere borgere i midlertidige botilbud end budgetteret.

Ad. 15

På handicapområdet forventes merforbrug på kontakt- og ledsageordning på godt 0,5 mio.kr., hvilket skal ses i lyset af, at der er konteret flere udgifter vedr. forrige års aktiviteter end budgetteret.

Ad. 16

Der forventes mindreudgifter på 0,2 mio. kr. vedr. beskyttet beskæftigelse som følge af overgang til billigere tilbud for to personer end forventet ved budget 2010.

NOTAT
om

Styringsprincipper på det specialiserede socialområde

Det specialiserede socialområde har i de seneste år oplevet store udgiftsstigninger. Udgifterne til handicappede og udsatte børn og voksne er på landsplan steget med i gennemsnit 1 mia. kr. om året siden 2007. Med de stramme økonomiske rammer de kommende år, er det en forudsætning for den kommunale økonomi, at udgiftsvæksten bremses.

Set i lyset af, at kommunerne og herunder også Lyngby-Taarbæk Kommune står overfor effektiviseringer og budgettilpasninger, er der behov for en stram styring af det specialiserede socialområde. I den forbindelse er der i det seneste år besluttet en række både effektiviserings- og besparelsesinitiativer, senest med budgetforliget for 2011-14, med henblik på at holde den økonomiske ramme på det specialiserede område.

I sammenhæng hermed er der ligeledes behov for at sætte fokus på kvalitet og evidens i indsatsen for hermed at kunne målrette ressourcerne mod det, der virker bedst og har den største værdi for borgere og medarbejdere og dermed sikre at borgerne får den bedste kvalitet i indsatsen.

Økonomiudvalget drøftede på udvalgsmøde den 21. juni 2010 strategi og initiativer på det specialiserede socialområde – på baggrund af temamødet den 10. juni 2010 – og besluttede, at der skal udarbejdes et oplæg til den fremadrettede styring af området.

Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og Sundhedsforvaltningen har i samarbejde formuleret nærværende forslag til principper for styring af det specialiserede socialområde. Principperne er målrettet det politiske niveau. De syv principper skal i den kommende periode følges op af konkrete styringsinitiativer.

De syv principper for styring er:

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

I det følgende redegøres indledningsvist kort for indholdet i de enkelte styringsprincipper, der gives en kort status over, hvor Social- og Sundhedsforvaltningen og Børne- og Fritidsforvaltningen er i dag, hvad der skal gøres fremadrettet og hvad de væsentligste udfordringer er i forbindelse med udmøntning af de syv principper. Afslutningsvis er der et forslag til tidsplan for det kommende arbejde.

Principper for styring af det specialiserede socialområde

Formålet med fælles styringsprincipper er på den ene side at skabe et styringsmæssigt og systematisk overblik over indsatsen på det specialiserede socialområde for hermed på den anden side at give mulighed for politisk og administrativ styring af området.

Styringsprincipperne handler dels om at have ”styr på” området, dvs. at have styr på antal bevillinger, aktiviteter, gennemsnitspriser og kvaliteten for de borgere, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune har et betalingsansvar. ”Styr på” er en forudsætning for at kunne styre og træffe beslutninger i forhold til budgettet, herunder at kunne beslutte effektiviseringer, ændringer i serviceniveauer og evt. budgettilpasninger. Herudover vedrører principperne mulighederne for den egentlige styring af området, hvor eksempelvis princippet om servicestandarder skal bidrage til at synliggøre sammenhæng mellem tilbud og økonomi og samtidig de fremadrettede politiske og administrative handlemuligheder, der er i forhold til aktiviteterne og økonomien på området.

Styringsprincip 1: Kvalitet og evidens i indsatsen

Et vigtigt udgangspunkt i styringen af det specialiserede socialområde er hele tiden at have fokus på at yde og levere den bedste kvalitet til gavn for borgerne. I den forbindelse er det centralt løbende at se på, hvad der virker bedst og hvordan gode erfaringer kan omsættes til læring og fremadrettet forbedring af egen indsats på området.

Der skal fokus på kvalitet og evidens baseret på:

- så vidt mulig anvendelse af forskningsbaseret viden om, hvad der virker
- erfaringer fra andre kommuner
- erfaring og læring af egne metoder og indsatser

Det handler om at være orienteret mod forskning på området, herunder forskning og undersøgelser fra forskellige forskningsinstitutioner som eksempelvis Socialforskningsinstituttet og løbende indtænke resultaterne herfra i egen praksis og organisering af indsatsen.

Både på børne- og voksenområdet er der i dag opmærksomhed ny viden på området og på andre kommuners erfaringer med nye metoder. Samtidig er der på begge områder en tradition for at deltage i undersøgelser og forskning på området, når dette er muligt, for hermed at kunne være en del af den nyeste viden på området, men også at få sparring og hjælp til anvendelse af den viden og de metoder, der virker og fungerer i forhold til borgerne.

Styringsprincip 2: Tilsyn med kvalitet i sagsbehandlingen – udmøntning af lov og politiske mål

Som led i styringen af det specialiserede socialområde er det væsentligt, at kvaliteten i sagsbehandlingen er høj. Det handler bl.a. om at sikre, at de formelle krav til proces, dokumentation og opfølgning er opfyldt, at borgerne er inddraget og at der sker en rettidig opfølgning. Det er på den baggrund centralt, at der føres et internt og struktureret ledelsestilsyn med kvaliteten i sagsbehandlingen – der både har et kontrol- og et læringsperspektiv. Dette ledelsestilsyn supplerer revisionens gennemgang.

Ledelsestilsyn skal have fokus på bl.a. følgende:

- Hvorvidt § 50 undersøgelsen foreligger i sagerne
- Hvorvidt § 140 handlingsplan foreligger i sagerne
- Hvorvidt der laves den pligtige opfølgning
- Hvorvidt der foreligger økonomiske alternativer for foranstaltninger
- Hvorvidt de lovpligtige børnesamtaler gennemføres
- Antal klagesager – herunder hvor mange der giver kommunen medhold og hvor mange der "tabes"

Der er i dag aftalt ledelsestilsyn på både børne- og voksenområdet. På børneområdet er der aftalt struktureret ledelsestilsyn og på Voksenområdet en intern revision. Tilsynene indebærer, at der hver måned skal udtages et repræsentativt udsnit af sager til kvalitetscheck. Formålet er at sikre, at de formelle krav til sagsbehandlingen er overholdt, at de politiske mål mv. følges, at den nødvendige dokumentation foreligger på sagerne, at der disponeres fagligt og økonomisk fornuftigt samt at valgte metoder anvendes hensigtsmæssigt.

Det foreslås, at Børne- og Ungdomsudvalget på kort sigt forelægges resultaterne af ledelsestilsynet hvert kvartal og at de politiske udvalg i øvrigt forelægges resultaterne efter behov og når der viser sig væsentligt udfordringer. Hermed sker en klar og konsekvent opfølgning på revisionens bemærkninger vedrørende regnskabet for 2009.

Styringsprincip 3: Dispositionsbudgetter på individniveau – overblik over området

Systematisk anvendelse af individbaserede dispositionsbudgetter på alle områder under det specialiserede socialområde skal bidrage til at sikre et løbende, opdateret overblik over økonomien, herunder hvilke fremtidige udgifter kommunen har forpligtet sig til gennem allerede besluttede foranstaltninger/tilbud. Dispositionsbudgetterne skal indeholde følgende:

- Dispositioner på epr. nr. niveau
- Tidshorisont for dispositioner
- Dispositioner fordelt på hovedforanstaltninger
- Disponerede udgifter som andel af budget fordelt på hovedforanstaltninger (som element i den kvartalsvise budgetopfølgning)

Der arbejdes allerede i dag med dispositionsbudgetter på tværs af børne- og voksenområdet på en række ydelser. Aktuelt er der imidlertid behov for dels at sikre bedre og mere effektiv IT-understøtning og dels konkretiserede og præciserede arbejdsgange mellem sagsbehandler

og administrative og økonomiske medarbejdere med henblik på at sikre, at de aktuelle informationer på alle områder "når" dispositionsbudgetterne.

Styringsprincip 4: Budgetopfølgning og ledelsesinformation – grundlag for politiske overvejelser

Hyppig og tæt budgetopfølgning koblet med politisk ledelsesinformation om de vigtigste aktivitetstal, status og forventninger på området skal bidrage til at sikre et opdateret overblik over økonomi og forbrug på området. Ledelsesinformationen skal bruges til at få en enkel og opdateret indsigt i, hvor der er ændringer i forhold til budgettet, herunder risiko for merforbrug og samtidig pege på, hvad årsagen hertil kan være. Det kan eksempelvis handle om vækst i antal borgere med behov for sociale foranstaltninger, udvikling i servicen, priserne på de benyttede tilbud, eller længere varighed i tilbuddene. Ledelsesinformationen skal synliggøre over for de politiske udvalg, hvorvidt og hvor der kan være behov for effektivisering eller ændringer i serviceniveauet for at overholde budgetrammen.

Budgetopfølgningen og ledelsesinformationen kan være i form af eksempelvis:

- Budgetanalyse i forbindelse med anslået regnskab
- Forbrug og dispositioner sammenholdt med budgettet
- Kvartalsvis **ledelsesrapportering** til politiske fagudvalg – som kan indeholde:
 - Antal borgere i hhv. dag- og døgnforanstaltninger
 - Antal borgere med forskellige støtteforanstaltninger pr. mdr.
 - Antal borgere, der modtager merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste
 - Gns. antal visiterede timer pr. borger
 - Gns. udgifter pr. ydelsesforanstaltning – enhedspriser, ifht. vedtagne servicestandarder

Der udarbejdes i dag kvartalsvis budgetopfølgning til henholdsvis Børne- og Ungdomsudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Kommunalbestyrelsen. For at sikre et endnu mere kvalificeret styringsgrundlag skal der til budgetopfølgningen kobles ledelsesinformation vedr. aktivitetstal, gennemsnitspriser og varighed for at give et billede af, hvad der betinger forbruget og dispositionerne på området.

En række indikatorer skal – om muligt – sammenlignes med data fra andre kommuner mindst én gang årligt. Sammenligningen med andre kommuner skal danne grundlag for analyser af effektiviseringsmuligheder, benchmarking m.v.

Ledelsesinformation til det politiske niveau foreslås forelagt på udvalgsmøder hvert kvartal, således at denne kan supplere de indberetninger som børne- og voksenområdet i dag er forpligtet til at levere kvartalvist til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

En udfordring i arbejdet med ledelsesinformation er, at der ikke på alle områder er systematisk og let tilgængelig information om bevillinger, priser og varighed. Endvidere er det i dag forholdsvis ressourcekrævende at trække mere overordnet ledelsesinformation om mængder og pris, idet der mangler IT-understøtning.

Styringsprincip 5: Effektiviseringer – bedst og billigst

For løbende at sikre den mest hensigtsmæssige og effektive styring af området skal der løbende være fokus på de kvalitetsmæssigt bedste og mest omkostningseffektive tilbud. Effektivisering af området indgår også som en central del af budgetaftalen for 2011-14. Det kan bl.a. handle om aktivt at arbejde med følgende initiativer og principper:

- Forebyggelse
- Mindst indgribende foranstaltninger – støtte i eget hjem frem for døgntilbud
- Evidens – dvs. så vidt mulig anvendelse af forskningsbaseret viden om, hvad der virker
- Tilbuddenes kvalitet, pris og beliggenhed, herunder lokale tilbud – udvikling af nye mindre udgiftstunge tilbud
- Udnyttelse af handleansvaret
- Leverandørkontrakter – konkurrenceudsættelse
- Samarbejde med øvrige kommuner (takstfastsættelse, bedre og billigere tilbud i nærområdet)
- Midlertidig ekstra ressourceindsats til forbedring af effektiviteten

Det handler om løbende at sikre en bedre indsats for samme ressourcer eller om samme gode indsats, men for færre ressourcer. Det kan f.eks. være:

Forebyggelse i form af en tidlig og evt. omfattende foranstaltning kan være hensigtsmæssig, når erfaringer og viden peger på, at dette kan bidrage til større selvhjulpethed hos den enkelte og dermed færre støtteforanstaltninger på længere sigt. Dette forudsætter videns- og erfaringsudveksling mellem henholdsvis børne-, voksen- og ældreområdet.

At anvende de mindst indgribende foranstaltninger er et centralt princip i Lyngby-Taarbæk Kommunes handicappolitik. Det indebærer, at der i visitationen eller ved bevilling af tilbud eller øvrige specialiserede ydelser skal være fokus på at give de kvalitetsmæssigt bedste og billigste tilbud, samt mindst omfattende løsninger og foranstaltninger i respekt for den enkeltes ressourcer.

Den ny lovgivning vedr. handle- og betalingskommuneansvaret, betyder at det nu bliver muligt, at borgere, der i dag ikke er velplaceret i forholdsvis dyre tilbud, kan revisiteres til mere hensigtsmæssige og relevante tilbud, når Lyngby-Taarbæk Kommune hjemtager handleansvaret. På børneområdet understøtter lovgivningen om Barnets Reform og styrkelsen af familieplejeområdet, at anbringelser kan ske i billigere tilbud end de traditionelle døgninstitutionstilbud.

For at sikre de mest konkurrencedygtige priser, skal der løbende være dialog med leverandører af specialiserede tilbud. Både på børne- og voksenområdet er det på nogle områder et krav, at der i forbindelse med indstillinger til tilbud, altid indstilles mindst to alternativer med hensyn til både foranstaltning og pris. Fremadrettet skal visitatorerne på det specialiserede socialområde understøttes med opdateret viden om tilbud, kvaliteten heri, priser etc.

En midlertidig ressourceindsats via en ekstra medarbejderressource kan i visse tilfælde bidrage til tidlig opfølgning og løbende sikre, at borgerne hele tiden kan tilbydes eller er i de mest hensigtsmæssige tilbud set i forhold til deres behov og udviklingspotentiale.

Styringsprincip 6: Servicestandarder – sammenhæng mellem tilbud og økonomi

Serviceloven er en rammelov, som indeholder en række retningslinier for, hvilke tilbud, der skal tilbydes på det specialiserede socialområde. Et vigtigt princip er, at visitation til tilbud altid skal ske ud fra et konkret skøn og en individuel vurdering af borgerens behov. Lovgivningen giver dog kommunalbestyrelsen muligheder for at fastlægge kriterier for, hvornår en borger kan komme i betragtning til hjælp, samt hvilken hjælp den pågældende i givet fald skal have.

En central metode til styring af det specialiserede socialområde er at fastlægge klare og operationelle servicestandarder for området. Ved at fastlægge et serviceniveau tydeliggøres de politiske prioriteringer indenfor de fastlagte økonomiske rammer på området. Det skaber tydelige retningslinier for visitationen og en fælles forventningsafstemning for politikere, borgere og medarbejdere, samt grundlag for bedre faglig og økonomisk styring – herunder for at være skarp på, hvornår der vælges tilbud, der ligger over servicestandarderne og med hvilken begrundelse.

Serviceniveauet skal ses som et vejledende udgangspunkt for tildeling af støtte og foranstaltninger, idet tildeling eller visitation til tilbud altid skal ske ud fra et konkret skøn og en individuel vurdering af borgerens funktionsniveau og behov.

Siden foråret 2009 har man på voksenområdet arbejdet med at formulere kvalitetsstandarder og præcisere serviceniveauet på en række ydelser efter serviceloven. Der er i Social- og Sundhedsforvaltningen fastlagt en proces for formulering af serviceniveauer på alle hovedydelse efter serviceloven, der er relevante på voksenområdet. Aktuelt er der politisk godkendt kvalitetsstandarder og serviceniveau på fire hovedydelse. På børneområdet er der aktuelt igangsat et arbejde med at udarbejde servicestandarder på områdets hovedydelse – forebyggelse, anbringelse og handicapkompenserende ydelser.

Serviceniveauet/-standarder skal beskrive:

- Politiske målsætninger på området
- Formål med ydelsen
- Målgruppens funktionsniveau og ressourcetildeling ud fra funktionsniveauet
- Ydelsens indhold
- Ydelsens omfang/varighed (dage, timer), gns. priser
- Mål med indsatsen, tilbuddet, og ydelsen – sammenhæng mellem mål og indsats
- Opfølgning

Politisk vedtagne servicestandarder skal følges op af administrative retningslinier og forretningsgange for hermed at sikre en ensartethed i visitationen. Fremadrettet skal der følges op på udmøntningen af de politisk vedtagne serviceniveauer.

Styringsprincip 7: Rammestyring med aktivitetsbestemt budgetreguleringer

Udgangspunktet for budgettildelingen til det specialiserede socialområde er en rammestyring med mulighed for en aktivitetsbestemt budgetregulering, når særlige forhold er til stede.

I forbindelse med budgettet udmeldes en ramme for den specialiserede indsats på henholdsvis børne- og voksenområdet. Aktivitetskontiene vedrørende den specialiserede indsats kan fremadrettet opfattes som en samlet ramme på hvert af de to områder, forstået som at der kan prioriteres på tværs af f.eks. støtteforanstaltninger i hjemmet og dagtilbud på den ene side og døgntilbud på den anden side. Det betyder, at der for henholdsvis børne- og voksenområdet er frihedsgrader til - indenfor den samlede økonomiske ramme - at tilrettelægge en effektiv, forebyggende og kvalitativ indsats.

Fordelingen af midler på hovedkonti inden for den samlede ramme skal dog politisk godkendes i forbindelse med budget og anslået regnskab, ligesom væsentlige ændringer i prioriteringen af områderne skal forelægges de politiske udvalg f.eks. i forbindelse med den kvartalsvise ledelsesinformation.

Det er nødvendigt at supplere rammestyring med muligheden for at lave en aktivitetsbestemt budgetregulering i særlige tilfælde. Der kan komme nye sager på området og selv en tilgang af ganske få nye enkeltsager kan betyde væsentlige merudgifter, som vanskeligt kan holdes indenfor rammen. Omvendt kan en afgang af ganske få dyre sager også betyde en væsentlig mindreudgift, som ikke blot automatisk skal kunne anvendes til nye prioriteringer indenfor området.

En aktivitetsbestemt reguleringsmekanisme skal konkretiseres yderligere, men et væsentligt princip i forbindelse med konstatering af et evt. merbevillingsbehov er:

- Merbevillingsbehovet skal dokumenteres via en budgetanalyse, herunder udviklingen i aktivitet, varighed og priser

Forud herfor skal følgende være afsøgt:

- Alternative finansieringsmuligheder indenfor denne samlede ramme
- Effektiviseringsmuligheder, der gør det muligt at afholde udgifterne til den ekstra aktivitet inden for enten budgetåret eller alternativt kommende budgetår
- Politisk beslutning om ændret serviceniveau.

Når alle muligheder er afsøgt, kan der i sidste ende ske en aktivitetsbestemt budgetregulering ud fra det dokumenterede grundlag.

I forbindelse med mindre aktivitet, overgår mindreforbruget til den kommunale kasse.

Tids- og implementeringsplan

I udgangspunktet skal styringsprincipperne være fælles for henholdsvis børne- og voksenområdet, men det er forventningen, at principperne i den mere konkrete udmøntning vil have forskellig karakter, idet områderne har forskellige vilkår og til dato har arbejdet forskelligt med styring af områderne. Det betyder samtidig, at implementering af styringsprincipperne vil ske i forskelligt tempo.

Nedenfor forslag til tidsplan for udmøntning og implementering af ovenstående principper for styring.

Tid	Sag	Udvalg/ ansvarlig
4. kvartal 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Udkast til styringsprincipper - Afklaring af indkøb af it-disponeringsværktøj - Revision af tidligere vedtaget serviceniveauer (budgetaftale m.v.) - Serviceniveau transport til dagtilbud (Voksenområdet) 	ØK SSU SSU
1. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Status for effektiviseringsprojekter - Implementering af it-disponeringsværktøj i hhv. BFF og SSF - Foreløbig ledelsesinformation – 1. udgave - Serviceniveau vedr. ledsagelse (Voksenområdet) - Servicestandarder på børne- og ungdomsområdet 	SSU BUU, SSU, ØK SSU BUU
2. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Serviceniveau vedr. dagtilbud (Voksenområdet) - Ledelsesinformation – endelig udgave 	SSU BU, SSU og ØK
3. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Serviceniveau vedr. §§ 84, 107 (Voksenområdet) 	SSU
4. kvartal 2011	-	

Udmøntning af principperne vil ske i en tæt dialog med medarbejdere og interessenter på området.

Mette Marie Juul

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen

Journalnr. :

Dato : 01.11.2010

Skrevet af : Suta/mmj/dmbr/sbp

N O T A T

Om

Ledelsesinformation til Social og Sundhedsudvalget

I maj 2010 blev den første version af det fælles ledelsesinformationsmateriale til Social- og Sundhedsudvalget præsenteret. I forbindelse med præsentationen blev det nævnt at dette var et første udkast som vil blive videreudviklet senere, med henblik på at kunne dække udvalgets brede område.

Social- og Sundhedsforvaltningen vil fra starten af 2011 justere ledelsesinformationsmaterialet til Social- og Sundhedsudvalget, således at materialet bliver mere dækkende samt i højere grad afspejler de økonomiske udfordringer. Hermed vil ledelsesinformationsmaterialet i højere grad være koncentreret omkring udviklingen i aktiviteten sammenholdt med den gennemsnitlige pris på de enkelte områder.

Ledelsesinformationen skal hermed bidrage til, at der skabes et bedre overblik over udviklingen på de enkelte områder både administrativt og politisk, hvilket kan understøtte den politiske, faglige og økonomiske styring af Social- og Sundhedsudvalgets område. Ledelsesinformationen skal ses i sammenhæng med den udvikling der er lagt op til med styringsprincipperne for det specialiserede socialområde, jf. særskilt sag.

I det følgende beskrives de mest centrale udviklingstendenser på de enkelte områder - ud fra det nuværende ledelsesinformationsmateriale - men overordnet skal følgende fremhæves:

- Den gennemsnitlige timepris for frit-valgsområdet var i september på 371 kr., hvilket er lidt over budgetmålet, og mere end timeprisen på 363 kr. september 2009 (2010 priser).
- Antallet af førtidspensionister ligger i de første ni måneder af 2010 på niveau med samme periode i 2009.
- Antallet af liggedage har været faldende igennem de første ni måneder og er på nuværende tidspunkt lidt over 20 pct. lavere end sidste år.

Ældreområdet

De tre præsenterede figurer på ældreområdet viser udviklingen i hhv. timeprisen, leveringsprocenten samt brugertidsprocenten på frit-valgsområdet. De tre nøgletal er indbyrdes afhængige og afspejler økonomien, effektiviteten og kvaliteten i hjemmehjælpen til de hjemmeboende ældre borgere.

Timeprisen angiver den gennemsnitlige udgift ved at levere en time til praktisk hjælp og personlig pleje. I september 2010 var den timepris 371 kr. Den gennemsnitlige timepris i perioden januar – september 2010 er på 367 kr., og dermed over Den Kommunale Leverandørs

budgetmål på 362 kr. Til sammenligning var den gennemsnitlige timepris i både første halvår og hele 2009 på 369 kr. (2010 priser). Konsekvensen af den højere timepris skønnes at resultere i et merforbrug på frit valg puljen på 0,4 mio. kr. i 2010.

Leveringsprocenten, som afspejler andelen af leverede timer i forhold til visiterede timer, varierer betydeligt i første halvår af 2010. Gennemsnittet på 93,6 pct. er lidt under måltallet på 95 pct., men er på niveau med gennemsnittet i 2009 på 93,6 pct.

Opgørelsen af leveringsprocenten påvirkes af flere forskellige faktorer, som skal tages med i den samlede vurdering af niveauet. F.eks. har hospitalsindlagte borgere stadig åbne visitationer, men de får ikke leveret timer i den tid de er indlagte. Et stigende antal indlæggelser kan således give en lavere leveringsprocent, idet timerne ikke kan leveres til borgene. Modsat vil antallet af akutte besøg, som ikke er visiterede besøg, give en højere leveringsprocent. Disse faktorer vurderes at kunne give usikkerhed i opgørelsen på 3-4 pct. point.

Forvaltningen vil arbejde hen imod, at kunne adskille indlagte timer og akutte besøg i leveringsprocenten.

Brugertidsprocenten angiver andelen af samtlige medarbejdertimer, der tilbringes hos borgerne (de øvrige medarbejdertimer anvendes til kørsel, uddannelse, ferie, sygdom mv.). Fra januar - september 2010 var brugertidsprocenten på 51,8 pct., et fald i forhold til første halvår, som skyldes et sædvanligt fald i ferieperioden juli - august. I 2009 var den gennemsnitlige brugertidsprocent på 53 pct., dog med et markant dyk til 48 pct. i juli - august, som skyldes afholdelse af sommerferie. Det skal nævnes, at Kommunernes Landsforening har anslået, at brugertidsprocenter over 50 pct. er i den pæne ende.

Handicapområdet

Handicapområdet er karakteriseret ved forholdsvis stor stabilitet i antallet af borgere i henholdsvis dag- og døgntilbud. I de første 9 måneder af 2010 er der ikke sket ændringer i antallet af borgere i midlertidige botilbud, og i beskyttet beskæftigelse.

I forhold til aktivitets- og samværstilbud er betalingsansvaret for en borger for de første seks måneder af 2010 overgået fra Handicapområdet til Ældreområdet. En borger er bevilget den store hjælpeordning i juni måned og således er der aktuelt 6 borgere med den store hjælpeordning eller - borgerstyret personlig assistance. Endelig er en række tilbud under længerevarende botilbud pr. 1. januar 2010 omdefinert til § 85 tilbud (støtte i eget hjem) og dermed ikke længere karakteriseret som længerevarende botilbud.

På trods af den forholdsvis beskeden aktivitetsudvikling er det vigtig løbende at følge med i udviklingen, idet en gennemsnitsborger i eksempelvis et længerevarende botilbud koster omkring 0,8 mio.kr. pr. år.

Antallet af fuldtidspersoner på førtidspension er faldet fra august til september, men samlet set er det gennemsnitlige antal fuldtidspersoner i løbet af de første ni måneder på niveau med sidste år. Udviklingen ligger således på niveau med kommuner med samme rammevilkår, som i gennemsnit også har oplevet en uændret udvikling i forhold til sidste år.

Sundhedsområdet

På sundhedsområdet er der udfordringer knyttet til den aktivitetsbestemte medfinansiering, jf. i øvrigt særskilt orienteringssag.

Fra 2008 til 2009 skete der en betydelig stigning i den somatiske aktivitet. Stigningen kunne både ses i den ambulante behandling (antal besøg i ambulatorium) og i den stationære behandling (antal indlæggelser på hospital). Tilsvarende var der en stigning i aktivitet på det psykiatriske område (både på ambulant og stationær behandling) fra 2008 til 2009.

I de første ni måneder af 2010 ligger aktiviteten for den stationære somatiske behandling 3,7 pct. højere end de første ni måneder af 2009.

For den ambulante somatiske behandling var aktiviteten 2,7 pct. højere i de første ni måneder af 2010 sammenlignet med samme periode i 2009.

Aktivitetsstigningen for både den ambulante og stationære somatiske behandling forventes at fortsætte i 2010 og hermed ligge på et højere niveau end 2009.

Aktiviteten i den psykiatriske ambulante behandling har i de første ni måneder af 2010 ligget på samme niveau som i de første ni måneder af 2009.

Antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospitalet, har været faldende gennem de første ni måneder af 2010. Således var antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospital 20,7 pct. lavere de første ni måneder af 2010 sammenlignet med samme periode i 2009.

NØGLETAL FOR ÆLDRE, HANDICAP OG SUNDHED

Nøgletal - Ældre						Pct. ændring ift.	
	Seneste periode	Nøgletal i seneste periode	Nøgletal år dato (Gns. pr. mdr.)	til Budget forudsætning 2010	Samme periode sidste år	År til dato sidste år	
Frit valg							
Frit valg timepriser (interne)	sep-10	371	367	362	2,1	-0,5	
Visiterede timer	sep-10	25.283	24.964	25.000	2,8	4,1	
Leverede timer	sep-10	23.450	23.362	23.333	1,4	2,4	
Leveringsprocent	sep-10	92,7	93,6	95,0	-1,3	-1,7	
Visiterede timer private	sep-10	4.282	4.338	4.200	0,9	3,8	
Markedsandele	sep-10	84,5	85,1	86,0	-1,0	-0,1	
BTP	sep-10	54,0	51,8	53,5	2,1	-1,0	
Sygefravær i pct. af antal medarbejdere	sep-10	7,6	6,6	7,5	17,3	-10	
Plejhjem							
Venteliste plejeboliger - m. specifikt ønske	3. kv. 2010	59	60	62	-	-	
Venteliste plejeboliger - u. specifikt ønske	3. kv. 2010	10	13	13	-	-	
Hele DKL							
Sygefravær i pct. af antal medarbejdere	3. kv. 2010	5,4	6,3	7,8	-	-	
Personaleflow gns. pr. måned.	3. kv. 2010	0,8	1,6	2,0	-	-	

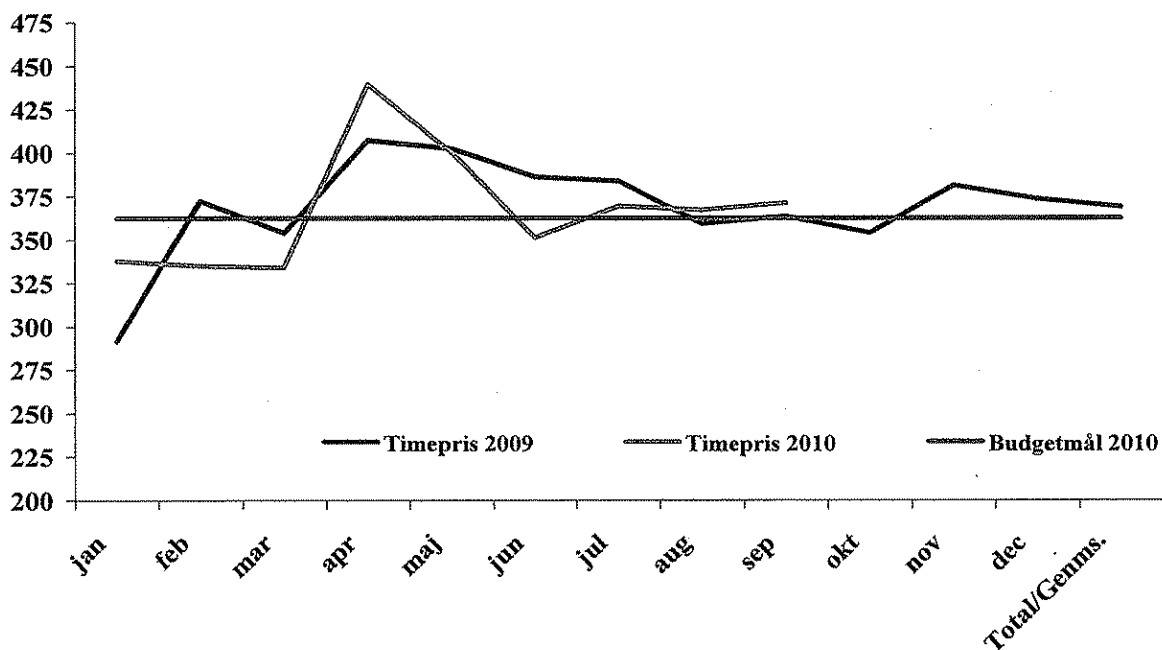
Nøgletal - Handicap						Pct. ændring ift.	
	Seneste periode	Nøgletal i seneste periode	Nøgletal år dato (Gns. pr. mdr.)	til Budgetmål 2010	Samme periode sidste år	År til dato sidste år	
Førtidspensionister	sep-10	1.356	1.356	1.361	0,7	0,0	
Nettotilgang	sep-10	0	1	-	-100,0	-240,6	
Længerevarende botilbud	sep-10	92	91	105	-	-	
Midlertidige botilbud	sep-10	63	62	52	-	-	
Beskyttet beskæftigelse	sep-10	72	72	64	-	-	
Aktivitets- og samværstilbud	sep-10	118	117	107	-	-	
§ 96	sep-10	6	5	5	20,0	8,9	
Interne plejehjem	sep-10	20	23	24	-	-	

Nøgletal - Sundhed						Pct. ændring ift.	
	Seneste periode	Nøgletal i seneste periode	Nøgletal år dato (Gns. pr. mdr.)	til Budgetmål 2010	Samme periode sidste år	År til dato sidste år	
Aktivitetsbestemt medfinansiering							
Somatik (stationær) - antal indlæggelser	sep-10	804	7.793	-	-6,6	3,7	
Somatik (ambulant) - antal besøg	sep-10	9.503	82.380	-	-5,5	2,7	
Psykiatri (stationær) - antal indlæggelser	sep-10	33	313	-	-8,3	-10,1	
Psykiatri (ambulant) - antal besøg	sep-10	771	6.500	-	-5,0	-3,0	
Aktivitetsbestemt finansiering							
Færdigbehandlede borgeres liggedage	sep-10	108	1.736	-	-66,1	-12,5	
Genoptræningsplaner							
Totalt antal genoptræningsplaner	sep-10	152	1.320	-	19,7	26,2	

FIGURER TIL NØGLETAL

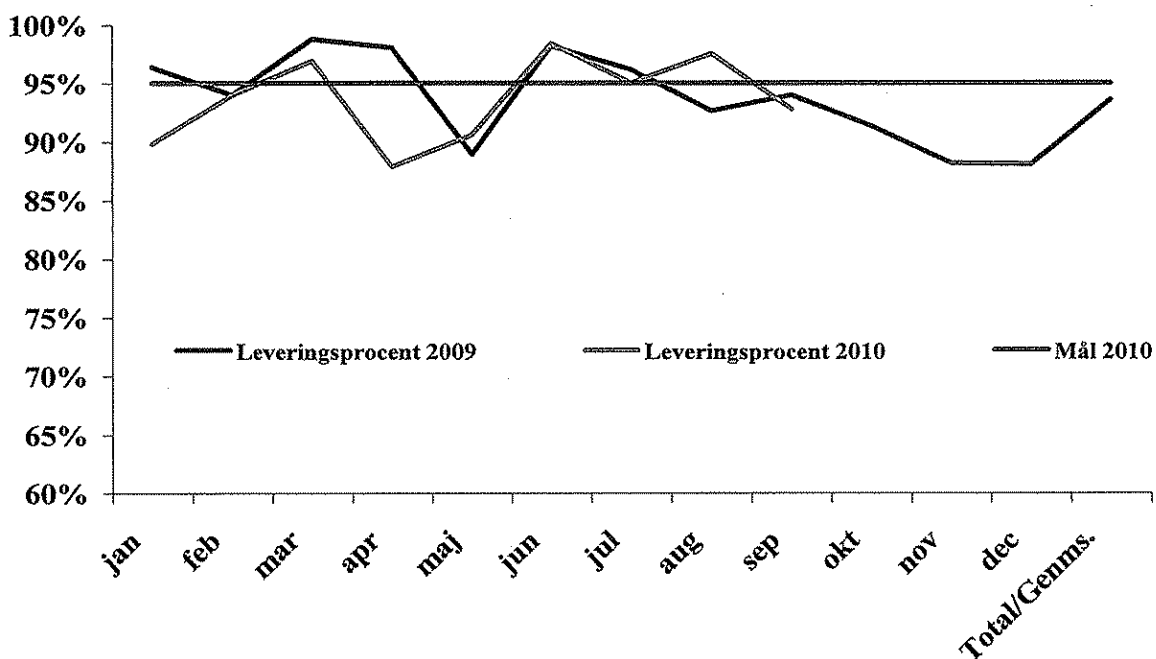
Ældreområdet

Figur 1. Frit valg timepriser



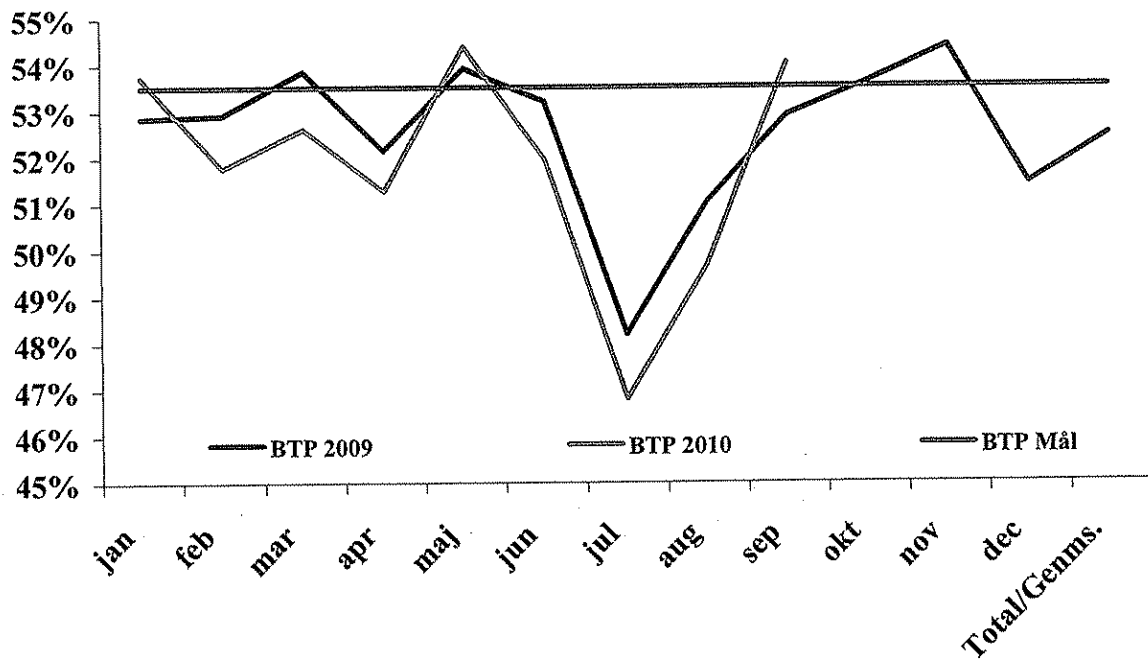
Kilde: Egen opgørelse fra UNIK og OPUS

Figur 2. Frit valg – leveringstimer ift. budgetterede og sidste år



Kilde: Egen opgørelse fra UNIK og OPUS

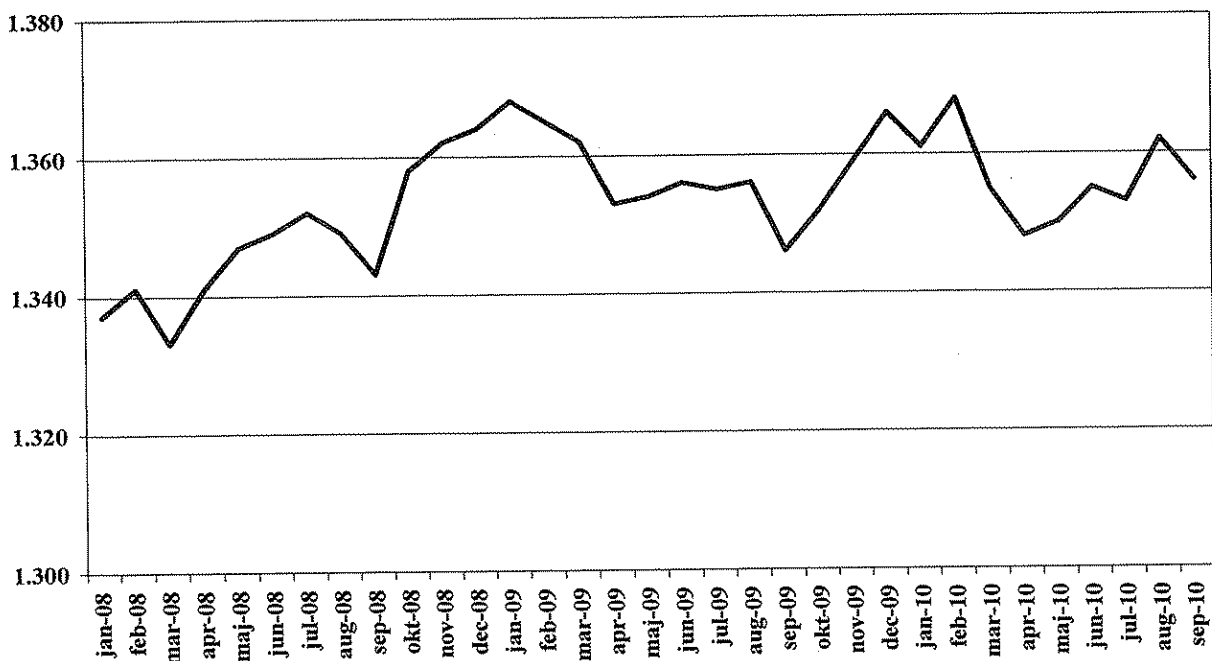
Figur 3. Frit valg – brugertidsprocent (BTP)



Kilde: Egen opgørelse fra UNIK og OPUS

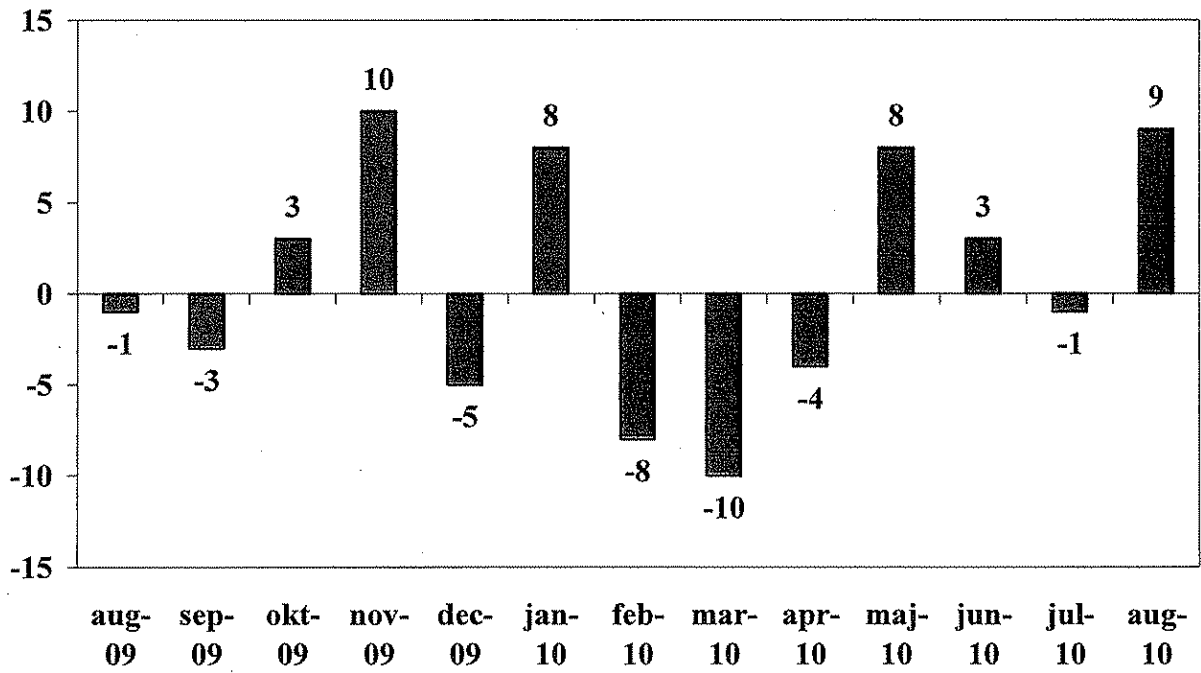
Handicapområdet

Figur 4. Udviklingen i antallet af førtidspensionister, fuldtidspersoner



Kilde: Jobindsats.dk

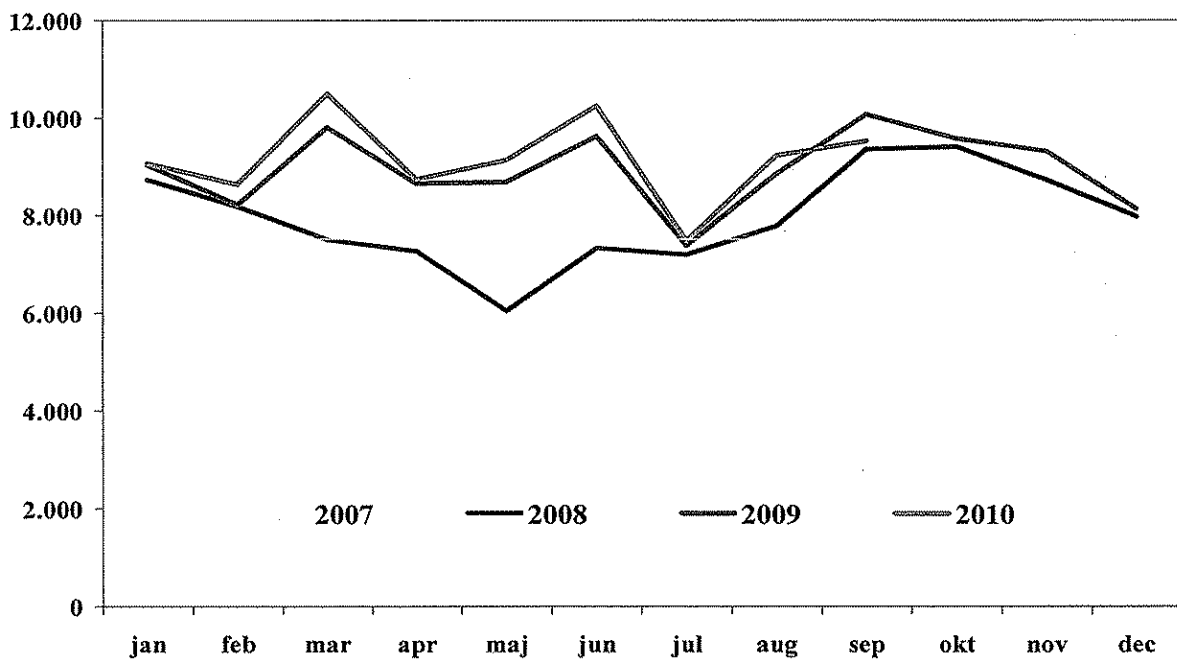
Figur 5. Nettotilgang førtidspensioner



Kilde: Jobindsats.dk

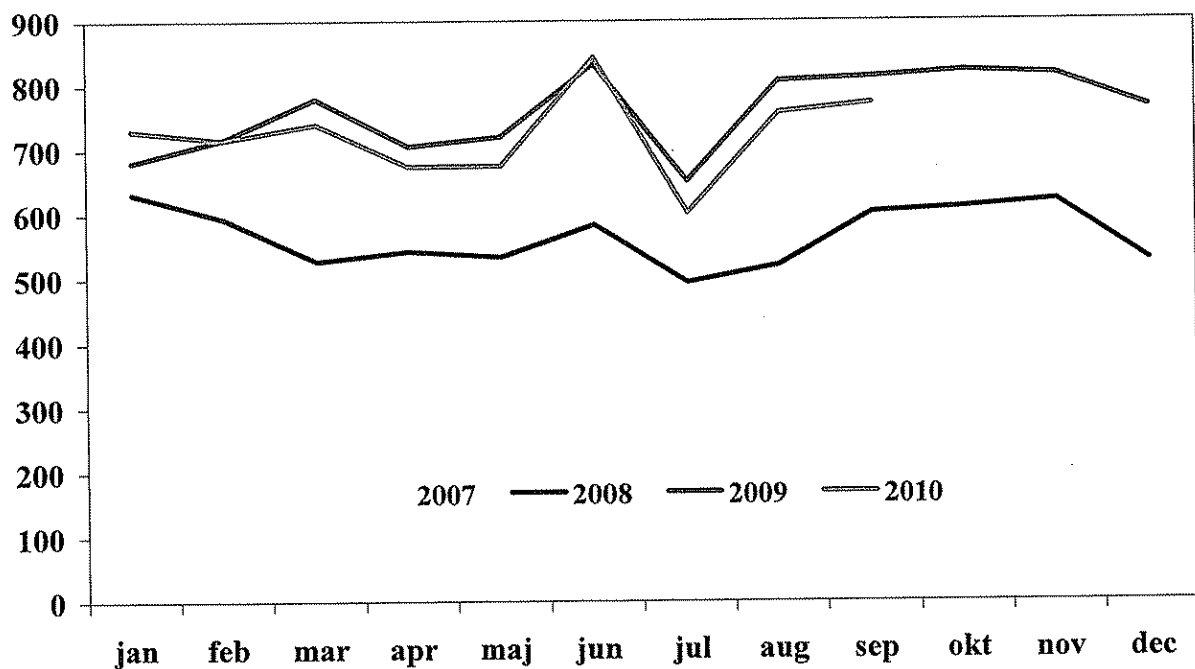
Sundhedsområdet

Figur 6. Somatik – ambulans, antal besøg



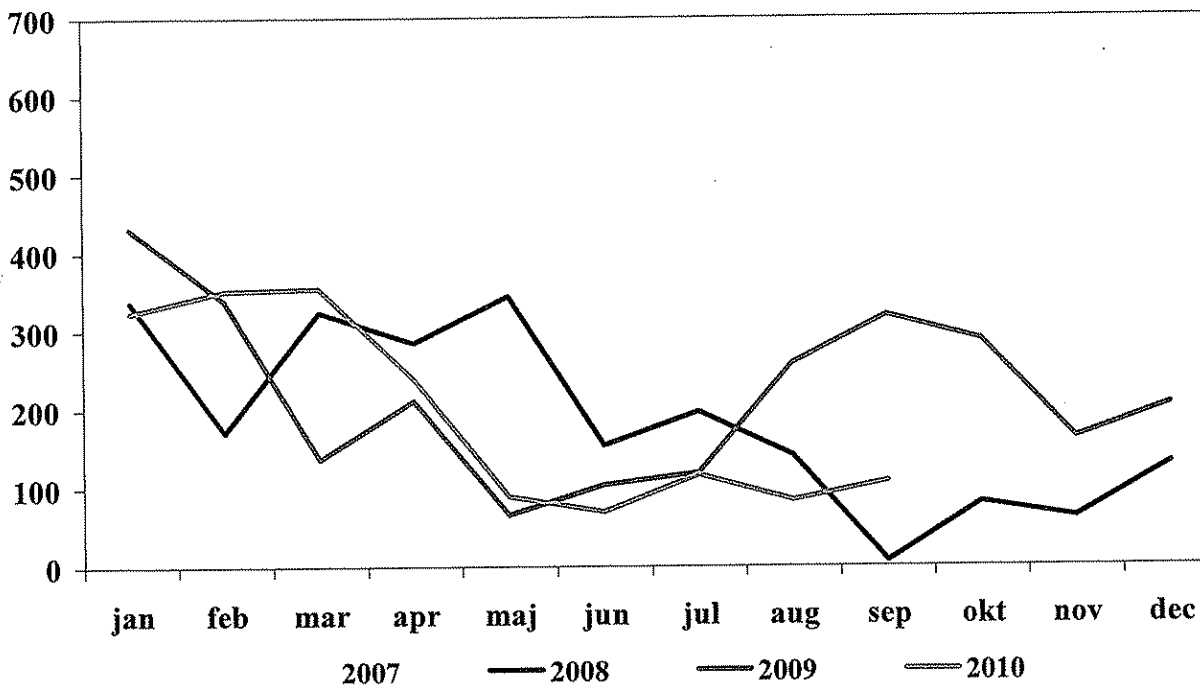
Kilde: E-sundhed

Figur 7. Psykiske – ambulant, antal besøg



Kilde: E-sundhed

Figur 8. Færdigbehandlede borgeres liggedage



Kilde: E-sundhed

NOTAT
om
Fordeling af flygtninge i 2010 og 2011

Udlændingesservice har udmeldt følgende om antallet af flygtninge, som bliver boligplaceret i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2010 og 2011:

1. Antal flygtninge i 2010: Udlændingesservice fastlagde i oktober 2009 kvoterne for fordeling af flygtninge til kommunerne. Lyngby-Taarbæk Kommune fik meddelelse om at skulle modtage 1 flygtning i 2010.

Udlændingesservice har i løbet af 2010 opjusteret antallet på grund af at indrejsetallet for asylansøgere har været højere end forventet og at Udlændingesservice har afgjort et større antal sager end normalt. Lyngby-Taarbæk Kommune skal dermed i 2010 modtage i alt 5 flygtninge. Den 1. november 2010 modtager vi to flygtninge og den 1. december 2010 modtager vi 3 flygtninge.

2. Antal flygtninge i 2011: Udlændingesservice har i september 2011 oplyst, at Lyngby-Taarbæk Kommune skal modtage 14 flygtninge i 2011. Det højere antal sammenlignet med 2010 skyldes at indrejseantallet for asylansøgere er steget. Antallet kan ligesom i 2010 ændres i løbet af året i forhold til det faktiske antal flygtninge, som får asyl i Danmark.

Baggrund

En flygtning der får opholdstilladelse i Danmark og som ikke tidligere har haft dansk opholdstilladelse, er omfattet af reglerne i integrationsloven om boligplacering. Det betyder, at Udlændingesservice bestemmer, i hvilken kommune, flygtningen skal bo. Afgørelsen om boligplacering afhænger af det antal flygtninge som kommunerne skal modtage (kvoterne) og den enkelte flygtnings personlige forhold.

Kommunerne kan give besked til Udlændingesservice såfremt kommunen på baggrund af særlige forhold i kommunen har et ønske om at modtage bestemte målgrupper af flygtninge. Det kan for eksempel være relevant hvis kommunen har udviklet et særligt integrationstilbud målrettet flygtninge indenfor en bestemt alders- eller sproggruppe.

Modtagelse i LTK

Når en flygtning bliver boligplaceret i LTK aftaler en rådgiver i kommunen (socialcenteret) et møde med flygtningen på det asylcenter, hvor flygtningen opholder sig. Hvis der er tale om en uledsaget flygtning under 18 år, vil der også være en rådgiver fra Børne- og Fritidsforvaltningen med til mødet. På mødet får flygtningen oplysninger om blandt andet boligforhold, ydelser og hvad der skal ske den første dag, de ankommer til kommunen. Derudover bliver det aftalt, hvordan flygtningen rent praktisk kommer til kommunen. Normalt vil det ske ved at en medarbejder i kommunen henter flygtningen på asylcenteret.

Den dag kommunen overtaget ansvaret for flygtningen vil der være en samtale med en rådgiver. Borgeren bliver tilmeldt til folkeregisteret, får et cpr.nr. og vejledes i ansøgning om økonomisk hjælp samt kontakt til Jobcentret. Derudover får flygtningen vejledning om integrationsloven og herunder rettigheder og pligter. Kommunens medarbejder sørger også for at vise flygtningen til rette i den anviste bolig.

Bolig i LTK

Når LTK modtager flygtninge i kommunen får flygtningene som udgangspunkt anvist en midlertidig bolig i indkvarteringen på Sorgenfrivej. Aktuelt består indkvarteringen af 6 værelser med fælles køkken og fælles toilet og bad.

Flygtningene bor i den midlertidige bolig indtil kommunen har fundet en bolig, som den enkelte flygtning er i stand til at betale og som også så vidt muligt matcher den enkelte flygtnings behov.

Hvis flygtningen afventer familiesammenføring, samt er indstillet på at afvente et permanent boligtilbud til familien er samlet, gives der først tilbud om permanent bolig når der er sket familiesammenføring.

I resten af 2010 vil der ikke være et problem i forhold til at anvise midlertidig bolig til flygtningene i indkvarteringen på Sorgenfrivej. Der kan dog blive et problem i 2011, hvis flygtningene kommer inden for en kortere periode eller hvis det ikke lykkedes tilstrækkeligt hurtigt at finde permanente boliger til flygtningene, således at der er flow i den midlertidige indkvartering.

Forvaltningen arbejder derfor på, at afsøge mulighederne for – med kort varsel – at øge volumen i forhold til midlertidig indkvartering af flygtninge, der bliver boligplaceret i LTK i 2011. Alternativt at anvise en permanent bolig fra det tidspunkt hvor kommunen overtager integrationsansvaret.

NOTAT
om
Eksternt vikarforbrug i Den Kommunale Leverandør

Forbruget af vikarer fra vikarbureauer udgør i perioden januar – september 2010 ca. 8,7 mio. kr. og estimeres ved lineær fremskrivning at udgøre ca. 11,6 mio. kr. ultimo 2010.

Forbruget i 2008 og 2009 udgjorde henholdsvis ca. 29,0 mio. kr. og ca. 16,9 mio. kr., hvilket omregnet i procent giver et fald i forbruget på henholdsvis 60 % fra 2008 – 2010 og et fald på 31 % fra 2009 – 2010.

Tabel 1. Eksternt vikarforbrug 2002 - 2009

År	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vikarforbrug/1000 kr.*	16.724	17.071	17.320	22.076	25.629	30.432	28.998	16.886

*2010 priser

Forbruget af eksterne vikarer er hovedsageligt reduceret som følge af væsentligt nemmere rekrutteringsvilkår af faste medarbejdere grundet konjunkturerne på arbejdsmarkedet. Den Kommunale Leverandør har således stort set ikke haft stillinger til genbesættelse i 2010.

Sideløbende har der været en stor indsats på områdecenerne for at rekruttere og uddanne egne medarbejdere til interne vikarkorps, hvilket yderligere har medvirket til at reducere forbruget af eksterne vikarer.

For at styrke anvendelsen af interne vikarer er Den Kommunale Leverandør ved at indføre et SMS vikarvagtsystem, der udbyder ledige vagter til egne medarbejdere via SMS. Forbruget af eksterne vikarer forventes fremover mindsket yderligere i takt med at det nye SMS system bliver implementeret fuldt ud i organisationen. (*orienteringssag "Samarbejde med Cuatio om udvikling og implementering af elektronisk vikarbookingsystem" SSU august 2010.*)

En stor del af det lavere forbrug på eksterne vikarer modsvares af højere lønudgifter til ansættelse af flere faste medarbejdere i takt med at rekrutteringsvilkårene er blevet bedre.

Rationalet i forskellen mellem egne medarbejders løn og udgiften til eksterne vikarer indgår i besparelsen "*Ændrede arbejdsgange og justeret vikar anvendelse i DKL*" på 4,0 mio. kr. i 2010 stigende til 6,0 mio. kr. i 2011 og overslagsårene.

Søren Baarsøe Pedersen

NOTAT

om

Botilbuddet Slotsvænget, status på projektet

Baggrund:

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 18. maj 2010, at det nuværende botilbud på Slotsvænget renoveres og ombygges fra 40 boliger til samlet set 32 boliger. Selve det nuværende botilbud ombygges til 20 boliger ved sammenlægning af 2 boliger til én og herudover opføres en ny bygning i 2 etager med 12 nye boliger på samme grund.

Sagen blev oversendt til Byplanudvalget med henblik på udarbejdelse af ny lokalplan for projektet – alternativt en dispensation for overskridelse af den nuværende bebyggelsesprocent.

Lokalplansforhold:

Byplanudvalget behandlede sagen i sit møde i maj 2010 og besluttede at gennemføre en forhøring i lokalområdet, før der tages endelig stilling til, om der skal udarbejdes en ny lokalplan eller meddeles dispensation fra den eksisterende lokalplan.

Skitseprojektet blev herefter udsendt i høring den 19. juli 2010 med frist for indsigelser/kommentarer den 16. august 2010.

Byplanudvalget besluttede herefter i sit møde den 17. august 2010 at meddele planmæssig godkendelse af det ansøgte, herunder dispensation fra Lokalplan 199 § 6.3.3 vedr. bebyggelsesprocent, idet forvaltningen bemyndiges til at bearbejde projektet bebyggelsesmæssigt og matrikulært, således at bebyggelsesprocenten bliver maks. 55.

Projekt og finansiering:

Boligerne opføres med kommunen som bygherre og fremtidig driftherre. Projektet opføres efter lov om almene boliger og som støttet byggeri, hvorved den kommunale andel af finansieringen af boligerne indtil udgangen af 2010 udgør 7 %. De økonomiske beregninger tager udgangspunkt i det gældende maksimumbeløb pr. m² støtteberettiget areal for ældreboliger. Den anslåede husleje er beregnet til ca. 1.371 kr. pr. m². Der bygges 2.080 m², svarende til 32 boliger á 65 m² pr. bolig inkl. fællesboligareal.

Udgiften til opførelsen af 32 boliger udgør ca. 55,6 mio. kr., og den kommunale finansiering på 7 % udgør således ca. 3,9 mio. kr. I anlægssummen indgår 12,2 mio. kr. som grundkøbssum.

Herudover udgør udgifterne til servicearealer ca. 12,2 mio. kr. samt flytteomkostninger, genhusning og montering i alt ca. 3,7 mio. kr., som er 100 % kommunal finansiering.

Endelig er der en indtægt på 1,3 mio. i statstilskud til servicearealer.

Alle ovenstående beløb er afsat i budgettet for 2011 og overslagsårene.

Organisering:

Der er nedsat en styregruppe for projektet med deltagelse af følgende:

- En repræsentant for Handicaprådet
- Forstanderen for Slotsvænget

- Beboerrepræsentant for Slotsvænget
- Lederen af Socialcentret
- Bygningschefen
- To arkitekter fra Teknisk Forvaltning
- En repræsentant fra juridisk kontor
- Social- og Sundhedsforvaltningens koordinator i byggeprojekter

Herudover vil der blive nedsat flere arbejdsgrupper med deltagelse af flere personalerepræsentanter.

Tidsplan:

Overslaget over den samlede økonomi i projektet (skema A) forelægges i særskilt sag for Økonomiudvalget i november 2010. Arbejdet med byggeprogrammet fortsætter herefter med henblik på udarbejdelse af forprojekt samt hovedprojekt, som kan sendes i udbud med afholdelse af licitation i maj 2011.

Licitationsresultatet samt skema B vil blive forelagt i juni 2011 i særskilt sag i Økonomiudvalget. Herefter kan der indgås kontrakt med vindende entreprenør, og byggeriet kan startes op – forventeligt 1. juli 2011.

Byggeriet forventes opdelt i etaper, startende med de 12 nye boliger i perioden juli 2011 til marts 2012, hvorefter ombygningen af de 40 boliger påbegyndes. De første 10 boliger planlægges færdige til indflytning i november 2012 og de sidste 10 boliger i juni 2013.

Lisbet van de Louw

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen
Stab

Journalnr. :
 Dato : 5.11.2010
 Skrevet af : Suta/3310

NOTAT

Om

Bemærkninger til takstberegningerne for 2011 – Sociale institutioner under rammeaftalen

Som en del af budgetaftalen for 2011 samt KKR's anbefaling, om en takstreduktion på 2 pct. er der meldt en 2 pct. besparelse ud på Lyngby-Taarbæk Kommune s institutioner under rammeaftalen. Institutionsbudgetterne er hermed reduceret med 2 pct., hvilket afspejles i taksterne, som er beskrevet i dette notat.

Som det fremgår af tabel 1 betyder, udmøntningen af takstreduktionen på 2 pct. ikke nødvendigvis at taksterne falder i 2011 for hver enkelt institution. Forklaringen på det manglende fald er, at taksterne er baseret på en lang række andre faktorer såsom historiske belægningsprocenter, efterreguleringer samt ombygninger mv. Men som det fremgår af tabel 1 ville taksterne være højere uden udmøntningen af budgetaftalen. Taksterne fastsættes i øvrigt ud fra retningslinjerne i den takstmodel som KKR-Hovedstaden har tilsluttet sig.

Tabel 1 angiver taksterne (før og efter udmøntningen budgetaftalen) fra 2010 til 2011 i 2011-priser. I den markerede del af tabel 1 er de endelige takster samt procentvise stigninger i taksterne efter udmøntningen af budgetaftalen 2 pct. besparelse.

Tabel 1. Takster pr. døgn for 2011 samt takstudvikling, i 2011-priser.

	2010	Før udmønt. 2011	Pct. ændring 2010 – 2011	Efter udmønt. 2011	Pct. ændring 2010 – 2011
Behandlingshjemmet Strandberg	2.414	2.441	1,1 pct.	2.390	-1,4 pct.
Psykiatriske botilbud Slotsvænget (døgntilbud)	2.057	2.099	2,0 pct.	2.065	0,0 pct.
Kvindehuset i Lyngby	1.687	1.701	0,8 pct.	1.664	-1,8 pct.
Christian den X	2.686	2.621	-2,4 pct.	2.570	-4,7 pct.
I alt	2.305	2.297	-0,3 pct.	2.258	-2,1 pct.

Hvis man kigger på takstudviklingen fra 2010 til 2011 er den gennemsnitlige institutionstakst for alle institutionerne under ét faldet fra 2.305 kr. pr. døgn til 2.258 kr. pr. døgn i 2011-priser, svarende til et fald på 2,1 pct. Hermed overholder Lyngby-Taarbæk Kommune KKR's anbefalinger om en reduktion af taksterne på 2 pct. i 2011 i forhold til 2010.

Bemærkninger til de enkelte institutioner

Samlet set er der tale om takstreduktioner på alle institutionerne i 2011 i forhold til 2010 – undtagen for Slotsvænget, hvor taksten er uændret i forhold til 2010. I det nedenstående afsnit beskrives kort de faktorer der påvirker den samlede takst for 2011 ift. 2010 for de enkelte institutioner.

Behandlingshjemmet Strandberg

Den beregnede takst for behandlingshjemmet Strandberg falder til 2.390 kr. pr. døgn., svarende til et fald på 1,4 pct. i forhold til 2010. Baggrunden for, at den ikke er reduceret med mere skyldes bl.a en lavere beregnet belægningsprocent i 2011 end i 2010.

På nuværende tidspunkt er der 2 borgere for Lyngby-Taarbæk Kommune ud af de i alt 19 pladser.

Psykiatriske botilbud Slotsvænget

Den beregnede takst for botilbudet på Slotsvænget bliver 2.065 kr. pr. døgn., svarende til et uændret niveau i forhold til 2010.

Baggrunden for den manglende takstreduktion på Slotsvænget skyldes bl.a., at Slotsvænget har en forpligtigelse til at have et vist antal SOSU elever i praktik på institutionen, hvilket indebærer en øget lønudgift, som der ikke tidligere har været opkrævet takst for.

Herudover skyldes den manglende takstreduktion, at pladserne på Slotsvænget yderligere skal reduceres fra de nuværende 36 pladser i 2010 til 34 pladser i 2011, som følge af ombygningen, hvilket alt andet lige øger omkostningerne pr. plads.

På nuværende tidspunkt er der 3 borgere for Lyngby-Taarbæk Kommune ud af de i alt 36 pladser.

Kvindehuset i Lyngby

Den beregnede takst for botilbudet på Kvindekrisecenteret falder til 1.664 kr. pr. døgn., svarende til et fald på 1,8 pct. i forhold til 2010. Baggrunden for at taksten ikke reduceres med 2 pct. skyldes lønregulering m.v., som øger taksten med 0,3 pct. point. På nuværende tidspunkt er der 2 borgere for Lyngby-Taarbæk Kommune ud af de i alt 10 pladser.

Christian den X

Den beregnede takst for botilbudet på Christian den X falder til 2.570 kr. pr. døgn, svarende til et fald på 4,7 pct. i forhold til 2010.

Baggrunden for det store fald i taksten skal ses i sammenhæng med en højere beregnet belægningsprocent i 2011 end i 2010. Belægningsprocenten for 2011 beregnes på baggrund af de seneste to års faktiske belægningsprocenter i 2008 og 2009.

På nuværende tidspunkt er der 4 borgere for Lyngby-Taarbæk Kommune ud af de i alt 32 pladser.

NOTAT
Om

Deltagelse i projekt "Uddannelse i medborgerskab" i samarbejde med Servicestyrelsen

Servicestyrelsen har kontaktet Lyngby-Taarbæk Kommune med henblik på deltagelse i projekt "Uddannelse i medborgerskab", som er et projekt målrettet sindslidende borgere der bor på et midlertidigt eller permanent botilbud i henhold til Servicelovens § 107/§ 108. Projektet er finansieret af satspuljemidler fra 2008 og skal afvikles i samarbejde med 3 kommuner og botilbud beliggende i kommunen.

Baggrund og formål med projektet er at udvikle og afprøve metoder, redskaber og formidlingsmateriale til at give særligt sårbare grupper viden om egne rettigheder som borgere i samfundet. Det er endvidere formålet at give dem redskaber, som kan støtte dem i at udøve disse rettigheder i praksis. Det er blandt andet væsentligt at sikre, at borgere med nedsat psykisk funktionsevne har adgang til forståelig og objektiv information som de selv kan tilegne sig, således at det ikke skal udvælges og fortolkes af pårørende, pædagoger eller andre.

Projektet medvirker dermed til at understøtte Kommunalbestyrelsens forpligtelse til at sikre, at kommunens borgere har viden om egne rettigheder og redskaber, som støtter dem i at udøve disse rettigheder i praksis. Denne forpligtelse følger af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap.

Projektet sætter fokus på udvikling af medborgerkompetencer hos sindslidende på midlertidige og længerevarende botilbud. Medborgerkompetencer forstås i denne sammenhæng som identitet, viden og evner til at håndhæve ens rettigheder og gøre brug af samfundets muligheder. Formen vil være et kompetenceudviklingsforløb, hvor der arbejdes med medborgeridentitet, viden, redskaber og øvelse/erfaring. Ud over dette er der et mentormodul, som har til formål at kvalificere tre til fem nuværende eller tidligere brugere af botilbuddet til at være mentorer og fremstå som rollemodeller. Derudover skal lokalsamfundets aktører (frivillige, forretningsdrivende, idrætsforeninger, og andre) forsøges inddraget i projektet.

Projektet vil forløbe i tre faser: en udviklingsfase, en afprøvningsfase samt en forankrings- og formidlingsfase og forventes at vare 2-3 år. Det er forventningen at der efterfølgende sker forankring af undervisning i medborgerskab for sindslidende borgere i botilbud i kommunen.

Projektet er forankret i Servicestyrelsens Udsatteenhed, som varetager den overordnede projektstyring og processtøtte. Udvikling og gennemførelse af kursusaktiviteterne vil ske i samarbejde med relevante videnspersoner og konsulenter i kommunen.

Projektet vil i Lyngby-Taarbæk Kommune blive forankret på botilbuddet Slotsvænget som et naturligt led i porteføljen af tilbud til brugerne, som har til formål at give dem øgede muligheder for at deltage i samfundet på lige fod med andre.

Projektet vil derudover komme til at indgå i den lokale socialpsykiatriske samarbejdsgruppe kaldet "Whole life", hvor de selvejende bo- og samværstilbud Nettet og Kirsten Marie også deltager, samt Distriktpsikiatrisk center og Rådgivningsteamet i Socialcentret.

Der er afsat projektmidler på 40.000,- kr. til frikøb af frontmedarbejdere i botilbuddet. Der vil blive oprettet et særskilt budget under Slotsvænget til denne post.

Charlotte Olsen

NOTAT
om

Status for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2010

Resume

- Budgettet for hele aktivitetsområde sundhed for 2010 forventes at blive overskredet med 0,7 mio. kr.
- For den aktivitetsbestemte afregning, er der et merforbrug på 3,3 mio.kr
- Merforbruget for den kommunale medfinansiering skyldes stor aktivitetsstigning på regionens hospitaler.
- Årsagen til den store aktivitetsstigning kendes ikke præcist. KKR arbejder med at få årsagen fra Region Hovedstaden.

Baggrund

Med andet anslået regnskab blev budget 2010 for den kommunale medfinansiering af sundhedsydelser forhøjet, så det i dag udgør 110,8 mio. kr. Baggrunden for denne stigning er en fortsat øget vækst i den kommunale medfinansiering, siden den indførtes med kommunalreformen i 2007.

Den seneste prognose for den kommunale medfinansiering viser et estimeret merforbrug på 3,3 mio. kr. for 2010. Altså et merforbrug som rækker ud over den budgetudvidelse, der skete med andet anslået regnskab. Dog er der mindreforbrug på andre områder, så hele aktivitetsområde sundhed forventes at holde budgettet for 2010.

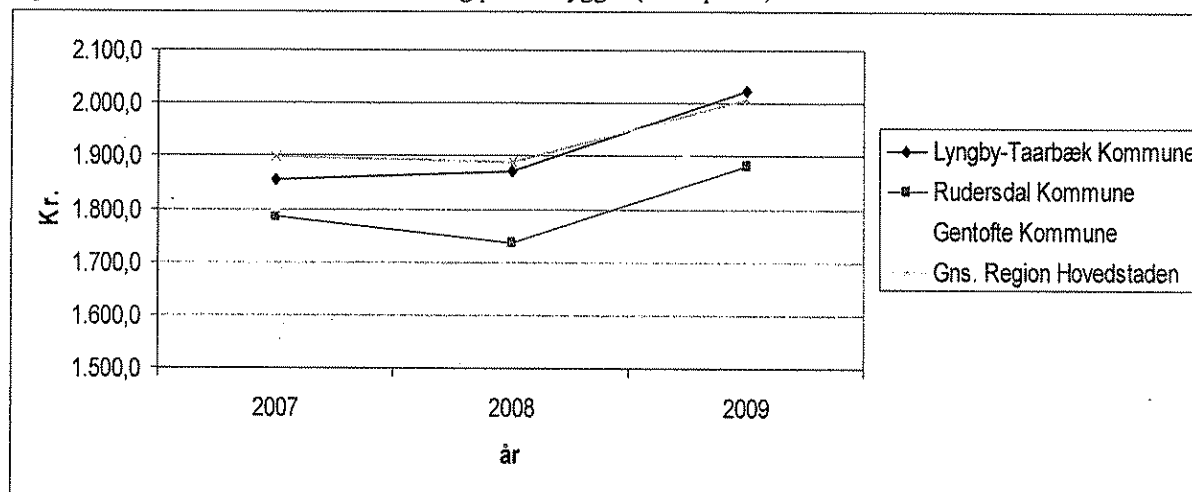
Den ekstraordinært store stigning kan konstateres for langt hovedparten af kommunerne i Region Hovedstaden. Stigningen er væsentlig større end de øvrige regioner. Det har givet anledning til, at kommunerne i samarbejde har iværksat forskellige analyser, der søger forklaringen for den store stigning i den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Nærværende notat redegør for hovedtrækkene i analyserne samt konsekvenser ved denne udvikling.

Udviklingen i sundhedsydelser mellem regionerne

Det er ikke kun for Lyngby-Taarbæk Kommune, der kan konstateres en stor stigning i den kommunale medfinansiering, som det fremgår af figur 1.

Figur 1: Aktivitetsbestemt medfinansiering per indbygger (2009 priser)



Lyngby-Taarbæk Kommunes generelt større udgifter end Rudersdal og Gentofte Kommune skyldes demografisk og social sammensætning i kommunerne.

Siden indførelsen af den kommunale medfinansiering i 2007 er medfinansieringen løbende steget nogenlunde ensartet for alle regioner. Men fra 2009 til 2010 forventes udgifterne i Region Hovedstaden at stige kraftigt i forhold til de øvrige regioner. Selv med en korrektion for alder og befolkning er der store forskelle i væksten på tværs af regioner. Medfinansieringen pr. indbygger i Region Hovedstaden stiger således med 6,4 pct. mens Region Midtjylland, Nordjylland og Syddanmark alene stiger med mellem 1,9-2,3 pct.

Region Hovedstadens udgifter drives især af væsentligt højere udgifter til somatiske indlæggelser og til en vis grad også til ambulante besøg, mens Region Hovedstadens udgifter til sygesikring og psykiatri ikke adskiller sig fra de øvrige regioner.

Tabel 1. Procentvis vækst i alderskorrigeret medfinansiering pr. borger fra 2009-2010 (skøn)

	Vækst i alderskorrigeret medfinansiering pr. borger:				
	Medfinansiering i alt	Indlæggelser (somatik)	Ambulante besøg (somatik)	Sygesikring	Psykiatri
Region Nordjylland	1,9	-1,6	5,9	3,3	7,7
Region Midtjylland	2,3	1,8	2,8	3,4	1,1
Region Syddanmark	2,3	-0,6	6,7	3,4	-1,0
Region Hovedstaden	6,4	7,5	8,4	3,0	-0,9
Region Sjælland	4,6	4,2	7,1	2,8	0,3
Hele landet	3,9	3,0	6,3	3,2	0,2

NB. Det er vigtigt at pointere, at det drejer sig om et skøn over væksten fra 2009 til 2010. I beregningen anvendes således et skøn for 2010, som er baseret på de første 7 måneders aktivitet

Det skal bemærkes, at Region Hovedstaden også i perioden 2007-2009 havde det højeste udgiftsniveau til indlæggelser pr. borger blandt regionerne. Der er således ikke tale om en "catching-up" effekt i Region Hovedstaden, hvor indlæggelserne øges for at komme op på et "almindeligt" niveau.

Udvikling for Lyngby-Taarbæk Kommune

Af tabel 2 fremgår de alderskorrigerede stigninger for udvalgte kommuner i Region Hovedstaden. Som det fremgår af tabellen, har Lyngby-Taarbæk Kommune en relativt stor stigning sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Den relativt større stigning for Lyngby-Taarbæk Kommune kan ikke forklares fuldt ud. Den primære stigning skal ses i sammenhæng med den generelle stigning, der søges forklaret i kommende afsnit. Der er ingen af områderne, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune har en entydigt større stigning end regionsgennemsnittet. Stigningen fordeles jævnt over alle områderne.

Tabel 2. Procentvis vækst i alderskorrigeret medfinansiering pr. borger fra 2009-2010 (skøn)

	Vækst i alderskorrigeret medfinansiering pr. borger:				
	Medfinansie- ring i alt	Indlæggelser (somatik)	Ambulante besøg (somatik)	Sygesikring	Psykiatri
Gentofte	4,9	4,8	6,2	1,7	-9,0
Gladsaxe	4,9	4,6	9,7	3,8	2,0
Herlev	6,9	6,9	12,4	7,6	-6,1
Lyngby-Taarbæk	8,0	6,7	9,6	4,7	-4,2
Rudersdal	6,7	7,1	11,1	0,6	-7,6
Region Hovedstaden	6,4	5,9	8,4	3,0	-0,9

Årsagen til den større stigning i Region Hovedstaden

Blandt kommunerne i Region Hovedstaden er der arbejdet med analyser af årsagerne til de relativt større stigninger. Nedenfor redegøres der for de mulige årsager til den store stigning.

Alle regionerne økonomistyrer deres hospitaler med hver deres takststyringsmodel for det somatiske område. Modellen i Region Hovedstaden adskiller sig fra modellerne i de øvrige regioner ved at give en høj afregning (50 pct. af DRG-taksten) for ekstra aktivitet udover den aftalte "basisproduktion". Sygesikringsområdet og psykiatri styres ved andre modeller. Det er muligt, at takststyringsmodellen i Region Hovedstaden kan være en medvirkende årsag til væksten i medfinansieringsudgifterne. Det skyldes, at den høje afregning for ekstra aktivitet giver hospitalerne mulighed for at "producere sig ud af" økonomiske problemer. Det kan f.eks. være tilfældet hvis udgiften ved at udføre en ekstra behandling er lavere end den afregnede takst. Det er imidlertid en meget kortsigtet løsning, idet Region Hovedstaden som helhed på et senere tidspunkt må foretage besparelser.

Det bemærkes, at Region Hovedstaden fra 2. halvår 2010 har besluttet, at hospitalerne skal have godkendt meraktivitet udover basisproduktion. Dette skal bidrage til at sikre, at det enkelte hospital ikke uden forudgående godkendelse fra regionens administration kan planlægge et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsmodellen. Herudover fastholdes regionens takststyringsmodel. Effekten af ordningen kendes ikke på nuværende tidspunkt, da skønnet kun bygger på data til og med juli måned.

Region Hovedstaden har haft samme takststyringsmodel siden 2007. Årsagen til at det netop er i 2010, at medfinansieringen stiger kraftigt i regionen, er uklart. Det kunne dog tyde på, at takststyringsmodellen ikke alene er afgørende for væksten. Ligeledes har Region Hovedstaden taget forskellige initiativer til at ændre praksis for takststyringsmodellen – men det er ikke forhold der kan ændre praksis allerede i 2010.

En anden supplerende årsag kan være skærpede registreringspraksiser på hospitalerne, hvor hospitalerne har forøget fokus på at registrere alle ydelser og indlæggelser i forhold til tidligere.

En tredje årsag kan være hospitalsplanens implementering, hvor de fortsat mere specialiserede sygehuse skaber behov for at flytte patienterne oftere. Hver overflytning til et andet hospital regnes som en ny indlæggelse. Kommunerne har ikke mulighed for at efterprøve denne hypotese, da kommunerne ikke har adgang til individbaseret data til medfinansieringsudgifterne, men kun til finansieringsudgifterne, som bl.a. vedrører udgifter til færdigbehandlede sygehusindlagte patienter. I Regeringens lovprogram indgår ny lovgivning for kommunernes adgang til yderligere informationer om borgerne forbrug af sundhedsydelser, men det vides endnu ikke, om det også vil gælde individbaserede data.

Økonomiske konsekvenser

Skismaet i denne diskussion er, at merproduktionen i Region Hovedstaden er et aktiv for regionens borgere, der modtager flere behandlinger. Problemet for kommunerne er dog, at det gør det svært at budgettere med den kommunale medfinansiering.

I KKR regi drøftes stigningerne i denne periode, herunder hvordan kommunerne skal forholde sig til den øgede kommunale medfinansiering. Kommunerne har meget lille mulighed for at øve indflydelse på regionernes praksis på dette område. KKR søger at indlede en dialog med Region Hovedstaden om tættere information og dialog omkring disse forhold.

Eksempelvis har Københavns Kommunes Overborgmester og Sundhedsborgmester skrevet til Regionsformanden og udbedt sig en forklaring på den store stigning i udgifterne. Lyngby-Taarbæk Kommune har tidligere skrevet tilsvarende breve, men Regionen har hidtil svaret med vage tilkendegivelser på årsagerne til stigningerne.

Det estimerede merforbrug vil dog skulle modregnes af en pt. estimeret midtvejsregulering på 500 mio. kr., der tilgår kommunerne i sommeren 2011. Når regionerne producerer sundhedsydelser ud over det niveau, der er aftalt, modtager kommunerne en midtvejsregulering som kompensation for de øgede udgifter. Udfordringen for kommunerne i Region Hovedstaden er dog, at den relativt større merproduktion i Region Hovedstaden ikke honoreres fuld ud, da midtvejsreguleringen fordeles efter bloktilskudsnøglen og ikke i forhold til det faktiske forbrug. Kommunerne vil derfor ikke modtage kompensation for den reelle merproduktion.

Forvaltningen følger tæt op på sagen, og vil i samarbejde med de øvrige kommuner i regionen søge dels at få Regions Hovedstadens forklaringer for den store stigning i udgifterne, dels søge at sikre, at Regionens produktionsnorm overholdes, så det fremadrettet er muligt reelt at budgettere for den kommunale medfinansiering. Emnet indgår også i forhandlingerne om den nye sundhedsaftale, hvor kommunerne fremhæver behovet for en tættere dialog.

NOTAT

om

samværsgrupper for demente hjemmeboende borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Samværstilbud for demente borgere i LTK:

I Lyngby-Taarbæk Kommune findes 2 samværsgrupper for hukommelsessvækkede/demente borgere, som fysisk er placeret på Demenscenter Borrebakken. Der er åbent fire dage om ugen fra kl. 09.00 – 15.00.

I hver gruppe kommer dagligt 16 hjemmeboende borgere og de kommer fra 1-4 dage/ugentligt alt efter behov.

For at udnytte kapaciteten og kørselsbudgettet bedst muligt, er tilbuddet organiseret i hele dagtilbud, hvilket borgerne også frekventerer bedst af.

Målgruppe:

Målgruppen er borgere, som har en fremadskridende demenssygdom/hukommelsessvækkelse i sådan grad, at de ikke længere kan overskue at deltage i aktiviteter i en større gruppe.

Formålet med den demente borgers deltagelse er:

- forebyggelse af inaktivitet i hverdagen
- forebyggelse af social isolation
- vedligeholdelse af funktionsniveau
- skabelse af gode oplevelser i en mindre gruppe i et trygt miljø
- aflastning af en samboende pårørende
- forebyggelse af risiko for dårlig ernæringstilstand og dehydrering

Visitation:

DKL har etableret et specialistteam forankret på Borrebakken under en demenskoordinator. Teamet arbejder på tværs af områderne og sikrer at borgere med særlige behov bliver henvist til Visitationsafsnittet, som så visiterer til samværstilbuddet.

Inden en borger visiteres til samværsgruppe, har demensteamet, som har et godt kendskab til den enkeltes funktionsniveau, vurderet, om det er muligt for borgeren at komme i et almindeligt aktivitetscenter.

En del af borgerne er allerede ved opstart i samværsgrupperne godkendt til en plejebolig. Tilbuddet omfatter ikke borgere, der bor permanent på områdecentre.

Venteliste:

En del borgere med demens kommer i almindeligt aktivitetscenter. Nogle af disse er på venteliste til samværsgruppe, da de ikke længere har ressourcer til at komme i et almindeligt aktivitetscenter. De har nu brug for en helt anden struktur samt hele dage, eksempelvis på grund af en samboende pårørende eller fordi de bor alene. Andre demente borgere har forsøgt at være i et almindeligt aktivitetscenter, men dette har hurtigt måtte opgives.

Borgere på ventelisten til samværsgrupperne er moderat til svært demente/hukommelsessvækkede og vil ikke kunne magte at komme i et almindeligt aktivitetscenter hvor personalet heller ikke har de fornødne kompetencer til at rumme dem.

Indsatsen for de demente borgere er inden for de sidste år intensiveret kraftigt, idet medarbejdere på alle niveauer i DKL er blevet kompetenceudviklet i forhold til at opspore symptomer på demens tidligt i forløbet, hvilket har presset ventelisten til blandt andet samværstilbuddene.

Der er pt. mellem 15-21 borgere på venteliste til samværsgrupperne på Borrebakken. Borgere med det aktuelt største behov får tilbudt første ledige plads. Dette medfører, at nogle borgere kan stå i længere tid på ventelisten.

For at imødekomme et stigende behov blev det i foråret besluttet, at grupperne skal omstruktureres og så de fremover kan modtage 32 borgere om dagen mod hidtil 26 deltagere pr. dag, hvilket vil nedbringe ventelisten betragteligt. Dette tiltag forventes sat i fuld drift i november 2010.

Perspektiv:

Befolkningsprognoser viser, at der kan forventes en stigning af "de gamle gamle" som statistisk set har øget hyppighed af demens. Derudover vil implementering af forløbsprogram på demensområdet gøre, at flere borgere vil blive tidligt udredt for demens og DKL vil komme i kontakt med flere fremtidige demente borgere. Disse forhold må forventes igen at presse ventelisten.

Ventelisten vil blive fulgt løbende og status herpå samt eventuelle relevante handlemuligheder vil blive fremlagt i februar 2011.

Elisabeth Millang

N O T A T

om

Sammenlægning af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter

Aftalen om budget 2011-2014 indeholder en sammenlægning af Lyngby Ældreklub (LÆK) og Lyngby Dagcenter (LD). Sammenlægningen er vurderet til at give årlige besparelser på 1 mio. kr. fra 2011. LÆK og LD skal sammenlægges på Rustenborgvej 1c., hvor LÆK i dag har lokaler.

En sammenlægning af LÆK og LD betyder, at man vil kunne sammentænke klubbernes aktivitetsprogrammer.

Forvaltningen har afholdt separate møder med begge klubber som baggrund for at opstille og kortlægge rammer og betingelser for klubbernes sammenlægning.

Forvaltningen er på denne baggrund ved at udarbejde en beskrivelse af de eksisterende klubbers formål, aktiviteter og medlemmer mv., samt et udkast til en proces og model for, hvordan den forstående sammenlægning håndteres mest hensigtsmæssigt.

På udvalgsrådet i december forelægges Social- og Sundhedsudvalget forvaltningens oplæg til en proces for sammenlægningen.

Forvaltningen tilskriver i øvrigt LÆK og LD i uge 45 for yderligere information om processen og opfølgning på budgetaftalen, samt at man vil vende tilbage til klubberne om den videre proces efter udvalgets drøftelse i december.

Ditte Marie Bruun