

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Tirsdag den 17. august 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Borgmester Søren P Rasmussen

Socialdirektør Lene Hald

Vicedirektør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingsleder Dorte Vangsø Rasmussen

Udviklingskonsulent Karen E Dam

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Økonomisk og politisk redegørelse for Ældretræf 2010	3

Økonomisk og politisk redegørelse for Ældretræf 2010

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at Social- og Sundhedsudvalget drøfter sagen.

Sagsfremstilling

Sofia Osmani (C) ønsker sag optaget på Social og Sundhedsudvalgets dagsorden.

"Økonomisk og politisk redegørelse for "ældretræf 2010

Anmodning om optagelse af sag på socialudvalgets dagsorden fra S, SF og C:

S, SF og C ønsker en redegørelse for økonomien bag "Ældretræf 2010", herunder forvaltningens tidsforbrug i forbindelse med planlægning og gennemførelse af arrangementet.

På baggrund af artikel i DGO 5. juli 2010 kan S, SF og C konstatere at Borgmesteren har afholdt ældretræf på bakken. S, SF og C finder tanken om sociale arrangementer sympatisk, men undrer sig over, at borgmesteren i artiklen citeres for følgende: "Tidligere sendte vi vin til de ældres runde fødselsdage. Jeg vil hellere skabe sociale arrangementer, hvor man kan lære nye mennesker at kende, hygge sig med venner og få oplevelser. Vin gør ikke den store forskel. De ældre efterlyser mere end tre flasker vin fra borgmesteren".

Det er ikke S, SF eller Cs opfattelse at hverken socialudvalget eller økonomiudvalget har besluttet at ændre vingaver til et socialt arrangement. SF, S og C ønsker derfor, udover en økonomisk oversigt, en redegørelse for den demokratiske beslutningsproces, der ligger til grund for arrangementet."

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Oversendes til Økonomiudvalget til drøftelse.

Borgmester Søren P. Rasmussen (V) deltog.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Tirsdag den 17. august 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Borgmester Søren P Rasmussen deltog under punkterne
6, 7, 14, 15

Socialdirektør Lene Hald

Vicedirektør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingsleder Dorte Vangsø Rasmussen

Udviklingskonsulent Karen E Dam

Souchef Lisbet van de Louw deltog under punkterne 6,
7, 14 og 15

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter .	4
02	Frigivelse af midler fra Lykkens Gaves Fond .	5
03	Forslag til ændrede regler for kommunalt tilsyn på kommunens plejehjem .	7
04	Ændrede krav til forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere over 75 år. .	9
05	Ændrede regler om opkrævning af betaling for midlertidig hjemmehjælp. .	11
06	Områdecenter Solgården, fase 3, aktivitetscenter .	13
07	Hørings svar: Oprettelse af aktivitetstilbud til blinde og svagsynede ældre .	15
08	Kvalitetsstandarder for madservice .	17
09	Etablering af Sundhedshus på Buddingevej 50 .	19
10	Kvalitetsstandard for servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter .	21
11	Borger- og Brugerdialog .	22
12	Handle- og betalingskommuneansvar	23

	.	
13	Til orientering for udvalgets medlemmer	26
	.	27
14	LUKKET SAG: Botilbud	
	.	30
15	LUKKET SAG:	
	.	

1.

Oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager oversigt for udviklingsprojekter på ældre, sundhed og handicap området til efterretning.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget ønskede på møde den 21. juni 2010 en oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter i kommunen. Oversigten skal først behandles i fagudvalgene og herefter i Økonomiudvalget.

Forvaltningen har udarbejdet notat: 'Oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter' for henholdsvis ældre, sundhed og handicap, der er udsendt til medlemmerne. Det fremgår af oversigten hvilke udviklingsprojekter, som aktuelt er i gang eller påtænkes i forvaltningen.

I forhold til brug af eksterne konsulenter, er der kun tale om brug af ekstern konsulentbistand i det udviklingsprojekt, som vedrører omlægning af hjemmeplejen (Ældreservice). De øvrige udviklingsprojekter løftes som udgangspunkt af forvaltningens medarbejdere.

Økonomiske konsekvenser

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

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget har beslutningskompetencen.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Anbefales. Notatet tilrettes således, at det fremgår, at der er ekstern konsulentbistand til projektet kvalitetsudvikling/kvalitetssikring af hjemmepleje/sygeplejeydelser.

2.

Frigivelse af midler fra Lykkens Gaves Fond

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at der frigives 125.000 kr. fra Lykkens Gaves Fond til TV- og musikanlæg, musiske arrangementer og til udflugter.

Sagsfremstilling

Lykkens Gaves Fond tilskrives hvert år renter af en obligationsbeholdning på 2,8 mio. kr. Ifølge vedtægterne er fondens formål at yde støtte til aktiviteter eller genstande, der ikke er bevillingsmæssig dækning for i Lykkens Gaves budget. Rentetilskrivningen forventes i 2010 at være på ca. 125.000 kr. Social- og Sundhedsudvalget har i 2010 ikke disponeret over rentetilskrivningen. Rentetilskrivningen kan ikke bruges til andre institutioner.

Ansøgning om frigivelse af fondsmidler fra Lykkens Gaves fond 2010 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Lykkens Gave har i samarbejde med bruger-pårørenderådet udarbejdet tre forslag til brug af midlerne for 2010:

1) Mange af Lykkens Gaves beboere har stor glæde af gamle film. De giver en stor reminiscens for beboerne, og benyttes efterfølgende i samtaler. Lykkens Gave fik for to år siden etableret af fondsmidler en "ældrebiograf" til stor glæde for vores beboere. Imidlertid kunne Lykkens Gave godt tænke sig at indrette deres "havestue" med TV- og musikanlæg også, da "ældrebiografen" dels ikke kan rumme alle beboere og dels har Lykkens Gave til tider brug for at lave aktiviteter i flere grupper. Pris: 30.000 kr.

2) Sidste år benyttede Lykkens Gave en stor del af midlerne fra Lykkens Gaves Fond til musik, sang og dans. Det viste sig at være en stor succes for især de beboere, der har en svækket korttidshukommelse. De er glade i nuet for musik og sang, og kan synge med på sange fra deres ungdom og med den ønskede donation, vil der et par gange om måneden kunne arrangeres sådanne musikalske indslag. Pris: 80.000 kr.

3) I lighed med tidligere år, har beboerne glæde af små udflugter til kendte stede. Udflugterne forventes afholdt dels med Lykkens Gaves egen bus, dels i lejet bus, således at beboerne kan få nogle fælles oplevelser. Pris: 15.000 kr.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Godkendt.

3.

Forslag til ændrede regler for kommunalt tilsyn på kommunens plejehjem

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at nedenstående skitse for fremtidigt tilsynsdesign tages til efterretning, og at forvaltningen fremlægger forslag til revideret tilsynsdesign og endelig økonomi i november 2010.

Sagsfremstilling

I regeringens oplæg til regelforenkling "Mere tid til velfærd" gøres det bl.a. muligt for kommunerne at afskaffe det kommunale anmeldte tilsyn på plejehjemmene.

På nuværende tidspunkt gennemfører embedslægen et årligt uanmeldt tilsyn pr. plejehjem, mens kommunen gennemfører to årlige tilsyn pr. plejehjem; et uanmeldt og et anmeldt tilsyn. Desuden gennemfører kommunen årligt medicin-audit på alle kommunens plejehjem. Endeligt gennemføres der årligt brandtilsyn samt fødevaretilsyn på alle kommunens plejehjem.

De anmeldte og uanmeldte kommunale tilsyn udføres af BDO Kommunernes Revision og koster årligt ca. 0,4 mio. kr. og forvaltningen foreslår, at man fra 2011 følger Regeringens forslag om at gennemføre ét årligt uanmeldt kommunalt tilsyn pr. plejehjem. Kommunens aftale med BDO Kommunernes Revision udløber med udgangen af 2010.

Rationale ved forenkling af kommunens tilsyn på plejehjem er estimeret til 0,2 mio. kr. og indarbejdet som besparelse i 2011.

Det foreslås, at der indledes en drøftelse med BDO Kommunernes Revision om et fremtidigt tilsynsdesign, som tager udgangspunkt i, at der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn pr. plejehjem i kommunalt regi. Forvaltningen fremlægger november 2010 udkast til tilsynsdesign og endelig økonomi.

Økonomiske konsekvenser

Rationale ved forenkling af kommunens tilsyn på plejehjem er estimeret til 0,2 mio. kr. Rationalet er allerede vedtaget på kommunalbestyrelsens møde den 3. maj 2010 i forbindelse med drøftelse af budgetudfordringen 2010 og teknisk indarbejdet i budgettet for 2011 i forbindelse med 1. anslået regnskab.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010
Til efterretning. Sagen sendes til høring i Ældrerådet.

4.

Ændrede krav til forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere over 75 år.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. den gamle ordning, hvor borgere over 75 år tilbydes to årlige besøg, fortsætter året ud.
2. forvaltningen i løbet af 2. halvdel af 2010 får gennemført de nødvendige organisatoriske ændringer.
3. borgere over 75 år i henhold til ny lovgivning kun tilbydes ét årligt forebyggende hjemmebesøg - med virkning fra 1. januar 2011.

Sagsfremstilling

Udvalget diskuterede på mødet den 20. april 2010 mulighederne i det nye lovforslag, der indebærer, at kommunalbestyrelsen fremover kun forpligtes til at tilbyde ét forebyggende hjemmebesøg til borgere over 75 år. En reduktion på 50% svarende til i dag, hvilket medfører en personalereduktion på 0,75 fuldtidsstilling ~ 300.000 kr. årligt.

Udvalget besluttede på mødet, at benytte de muligheder den nye lov giver og ønskede at få genfremlagt sagen, når loven var vedtaget. Sagsfremstilling og protokollat fra udvalgets møde 20. april 2010 ligger i sagen.

Den 4. juni 2010 har folketinget vedtaget den nye lov og loven træder i kraft den 1.7.2010.

Målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg forbliver uændret i forhold til tidligere og målgruppen omfatter borgere over 75 år. Dog er borgere over 75 år med et betydeligt eller massivt behov for hjælp, som modtager daglig hjælp fra hjemmeplejen ikke omfattet af ordningen, idet denne gruppe borgere i forvejen følges tæt med hensyn til den forebyggende indsats.

De forebyggende hjemmebesøg er i dag organiseret som en integreret del af en række medarbejderes øvrige opgaver - det være sig sagsbehandlende ergoterapeuters opgaver, ældrerådgiveres opgaver og visitorers opgaver. Derfor kræver reduktionen i antallet af de forebyggende hjemmebesøg en ikke ubetydelig organisatorisk ændring i visitationsteamet i Ældreservice.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra alle de berørte områder er aktuelt igang med at tilrettelægge de nødvendige organisatoriske ændringer, således at den nye ordning kan træde i kraft 1. januar 2011.

Pr. dags dato har hele målgruppen modtaget ét tilbud om forebyggende hjemmebesøg og der vil, jf. den gamle ordning, tillige blive sendt tilbud om endnu ét forebyggende hjemmebesøg i 2. halvår af 2010. Således vil den gamle ordning fortsætte året ud.

Økonomiske konsekvenser

En reduktion i antallet af forebyggende hjemmebesøg svarende til 50 % vil medføre et mindre personaleforbrug på 0,75 fuldtidsstilling ~ 300.000 kr. årligt. Besparelsen vil kunne slå igennem fra 1. januar 2011, grundet gennemførelse af de nødvendige organisatoriske tilpasninger, som forventes gennemført i løbet af efteråret 2010.

Besparelsen er allerede vedtaget på kommunalbestyrelsens møde den 3. maj 2010 i forbindelse med drøftelse af budgetudfordringen 2010 og teknisk indarbejdet i budgettet for 2011 i forbindelse med 1. anslået regnskab.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Godkendt, dog således at sagen genforelægges efter høring i Ældrerådet.

5.

Ændrede regler om opkrævning af betaling for midlertidig hjemmehjælp.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget beslutter at opkrævning af midlertidig hjemmehjælp ophører med udgangen af august måned 2010

2. forvaltningen overvåger udviklingen i efterspørgslen af ydelsen og fremlægger sagen på ny, såfremt der sker en stigning i efterspørgslen af midlertidig hjemmehjælp.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Regeringens plan for "Mere tid til velfærd" fra oktober 2009, har Folketinget den 4. juni 2010 vedtaget lovforslag

L 177, der indeholder forenklinger på en række områder - herunder forenkling af regler vedrørende opkrævning af betaling for midlertidig hjemmehjælp. Loven træder i kraft 1. juli 2010.

Af loven fremgår det, at det fremover er frivilligt for Kommunalbestyrelsen at opkræve betaling for midlertidig hjemmehjælp. Det er således op til den enkelte Kommunalbestyrelse at beslutte, om - hvornår og for hvilke ydelseskategorier der skal opkræves betaling for midlertidig hjælp.

I dag sker der opkrævning af al leveret midlertidig hjemmehjælp undtaget de forløb, hvor det samlede beløb for al leveret midlertidig hjemmehjælp i hele perioden udgør under 100 kr.

Afhængig af borgerens husstandsindkomst betaler borgeren fra 0 kr. - 116 kr. i timen. Jf. Servicelovens bestemmelser fradrages husstandsindkomsten med 198.500 kr. for ægtepar og med 132.200 kr. for enlige samt et fradrag pr. barn under 18 år før der foretages beregning af timebetalingen.

Der er løbende ca. 30 - 40 borgere som i perioder på 2 - 3 mdr. modtager midlertidig hjemmehjælp. Der er stor variation i hvor mange timer borgeren modtager og hvilken timepris den enkelte betaler for ydelsen. Størstedelen modtager typisk 2 - 3 timers hjælp pr. måned og størstedelen af borgerne betaler under 20 kr. pr. time.

Udtræk fra økonomisystemet viser, at der for hele 2009 er opkrævet betaling for midlertidig hjemmehjælp svarende til et årligt beløb på 36.000 kr. For første ½-år af 2010 er der opkrævet betaling for midlertidig hjemmehjælp svarende til ca. 10.000

kr.

Administration i relation til opkrævning af betaling for midlertidig hjemmehjælp omfatter bl.a. udregning af timepriser, fremsendelse af brev til borgeren vedr. egenbetalingen, fremsendelse af timesedler til borgeren, hjemmehjælpernes udfyldelse af timesedler og fremsendelse af disse hver måned til centralforvaltningen samt afregningen af betalingen, som omfatter løbende overvågning af at der først afregnes når det samlede beløb har en vis størrelse, idet mange betaler under 10 kr. pr. time.

Forvaltningen skønner, at administrationen af opgaven ca. svarer til 3 - 4 timer/uge ~ 30.000 - 35.000 kr. årligt. Hertil skal lægges den tid, som den enkelte hjemmehjælper bruger.

Forvaltningen vurderer at opkrævning af betaling for midlertidig hjemmehjælp bør ophøre, idet opgaven med administration af ordningen ikke står mål med de indtægter, som kommunen får. Der kan dog være en risiko for, at efterspørgslen af midlertidig hjemmehjælp stiger, såfremt egenbetalingen ophører. Derfor vil forvaltningen nøje følge udviklingen i efterspørgslen af midlertidig hjemmehjælp, såfremt det besluttes, at opkrævningen af betaling for ydelsen ophører.

Økonomiske konsekvenser

Såfremt opkrævning af betaling for midlertidig hjemmehjælp ophører med udgangen af august måned 2010 vil det medføre en mindreindtægt på ca. 12.000 kr. i resten af 2010 og fra 2011 og fremover en årlig mindreindtægt på ca. 36.000 kr. Social- og Sundhedsforvaltningen sparer ca. 3 timers administration pr. uge, timer som indgår i den løbende tilpasning af Ældreservices lønsum.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2010

Godkendt, dog således at sagen genforelægges efter høring i Ældrerådet.

6.

Områdecenter Solgården, fase 3, aktivitetscenter

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at der indarbejdes et rådighedsbeløb på 3,2 mio. kr. i 2012 til finansiering af et nyt aktivitetscenter på Solgården, finansieret af de 6,2 mio. kr., der er afsat i Budget 2011 til fremtidigt behov for genoptræning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede i sit møde den 15. juni 2010 en sag om anlægsudgifterne til et nyt aktivitetscenter til erstatning for det aktivitetscenter, som nedlægges i forbindelse med fase 3 af Områdecenter Solgården.

Anlægsudgiften beløber sig til ca. 3,2 mio. kr. netto for Lyngby-Taarbæk Kommune for aktivitetscentret med tilhørende lokaler såsom gaderobe, handicaptoilet mv. etableres på i alt 150 m².

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

Anlægsbevillingen til aktivitetscentret vil derfor skulle ligge i budgetåret 2012.

Social- og Sundhedsudvalget anbefalede udgiften oversendt til budgettet, idet udvalget bemærkede, at driften til aktivitetscenteret er dækket. Økonomiudvalget tilbagesendte den 21. juni 2010 imidlertid sagen til fagudvalget med anmodning om at alternative muligheder undersøges.

Det er et meget stort ønske at kunne etablere et nyt aktivitetscenter til erstatning for det nuværende, som nedlægges. Det er netop gæster i et aktivitetscenter, som kan give liv i plejecentret – både ved forskellige aktiviteter og ved benyttelse af den fælles café. Et aktivitetscenter har også et forebyggende sigte af stor betydning for de hjemmeboende borgere, som har mulighed for at benytte centret til opretholdelse af nuværende funktionsniveau både fysisk, psykisk og socialt – og forventeligt udsætte behovet for og/eller omfanget af kommunal hjælp.

Et aktivitetscenter kan på nuværende stadi af projekteringen indpasses i projektet. Aktivitetscentret kan etableres i tilknytning til cafeen, hvorved der skabes mulighed for at sammenlægge aktivitetscenter med café til større arrangementer – ikke mindst fælles arrangementer for områdecentrums beboere, f.eks. sommerfest, underholdning og julearrangementer. Såvel café som eventuelt aktivitetscenter vil blive etableret i stueplan med let adgang for borgere og med mulighed for anvendelse af haven.

Forvaltningen har i notat af 7. juni 2010 givet en status på aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør samt i notat af 12. juli 2010 beskrevet det begrundede forslag til aktivitetscenter på Områdecenter Solgården. Notaterne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Anlægsudgiften til etablering af et nyt aktivitetscenter på Områdecenter Solgården i fase 3 udgør 3,2 mio. kr. og foreslås finansieret af de resterende midler, som er afsat til fremtidigt behov for genoptræning, idet udgifterne hertil forventes mindre end de afsatte midler, jf. den lukkede sag på dagsorden for Social- og Sundhedsudvalget i august 2010.

Beslutningskompetence

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

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Anbefales.

Borgmester Søren P. Rasmussen (V) deltog.

7.

Høringssvar: Oprettelse af aktivitetstilbud til blinde og svagsynede ældre

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. høringssvarene drøftes
2. beslutningen om oprettelse af aktivitetstilbuddet på områdecenter Banehøj fastholdes.

Sagsfremstilling

På Social- og Sundhedsudvalgets møde d. 15. juni 2010 punkt 7 godkendte udvalget, at Den Kommunale Leverandør opretter et aktivitetstilbud til svagsynede ældre borgere. Baggrunden er, at flere af Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere med synshandicap er visiteret til et aktivitetstilbud, Solgaven i Farum, idet kommunen ikke selv hidtil har haft et aktivitetstilbud til denne målgruppe.

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet og Ældrerådet, med svarfrist den 5. august 2010. Høringssvar fra Ældrerådet er udsendt til udvalgets medlemmer. Høringssvar fra Handicaprådet eftersendes.

Aktivitetstilbuddet vil blive oprettet på Områdecenter Banehøj. Den Kommunale leverandør vil indhente konsulentbistand fra Dansk Blindesamfund med henblik på at få relevant fagligt input til de fysiske faciliteter til denne målgruppe. Ligeledes vil medarbejdere på aktivitetscenteret komme på efteruddannelse for at opnå yderligere kompetencer til denne målgruppe.

Forvaltningen har afholdt et konstruktivt møde med Solgavens ledelse. Kommunernes Kontakt Råd (KKR) og Region Hovedstaden er orienteret om Lyngby-Taarbæk Kommunes hensigt om at oprette et aktivitetstilbud til denne målgruppe. Forvaltningen forventer fortsat at kunne åbne aktivitetstilbuddet per 1. oktober 2010.

Aktivitetstilbuddet vil være et heldagstilbud, og borgerne vil kunne deltage op til tre dage om ugen således, at borgerne får tilbudt det samme aktivitetsniveau som hidtil.

Yderligere vil tilbuddet kunne rumme de blinde og svagsynede borgere, også hvis de bliver demente, da personalet i forvejen er gode til at håndtere denne målgruppe.

Økonomiske konsekvenser

Der er ved 1. anslåede regnskab foreslået modgående initiativer på 3 mio. kr. i 2011, hvor af de 0,8 mio er konsekvensen af oprettelse af et kommunalt dagtilbud, og det resterende beløb er den afledte effekt af, at færre borgere søger på udenbys døgninstitution. Den samlede besparelse forudsætter således, at det kommunale dagaktivitetstilbuddet oprettes.

Lyngby-Taarbæk Kommune opkræves 102.500 kr./år pr. borger inkl. kørsel for de borgere, som er visiteret til aktivitetstilbud for svagtsynede og blinde ældre på Solgaven. Det nye aktivitetstilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune forventes i gennemsnit at koste 20.000 kr./år eks. kørsel. Kørselsudgifter til og fra det kommunale aktivitetstilbud, ville kunne afholdes over §117 - omsorgskørsel.

I besparelserne er der taget højde for startomkostninger på områdecenter Baunehøj til efteruddannelse af personale og til indkøb af inventar/materiale. Udgifterne til startomkostninger dækkes via besparelsen i 2010.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) stillede forslag om at de 7 nuværende borgere i tilbuddet får mulighed for frit at vælge at blive i det nuværende tilbud.

For stemte:

Hans Henrik Madsen (F)

I mod stemte:

Jørn Moos (C), Bodil Kornbek (A), Sofia Osmani (C), Anne Körner (V), Gitte Kjær-Westermann (V), Curt Købsted (O)

Borgmester Søren P. Rasmussen (V) deltog.

8.

Kvalitetsstandarder for madservice

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender de forelagte kvalitetsstandarder for levering af madservice til henholdsvis borgere i egen bolig og beboere i plejebolig.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har i forbindelse med det udbud, der har været gennemført, besluttet, at levering af madservice er omfattet af godkendelsesmodellen. På baggrund af udbuddet er der indgået kontrakt med KRAM Madservice, men kommunen er forpligtet til at godkende andre leverandører, der søger om godkendelse og kan levere mad jf. priskrav og kvalitetskrav.

Frit valg prisen er allerede fastsat ud fra socialministeriets regler og svarende til prisen der afregnes med KRAM Madservice.

Kvalitetskravene fremgår af udbudsmaterialet i form af kravspecifikation og kommunens kvalitetsstandard for madservice.

Hidtil har der kun været ét sæt kvalitetskrav gældende både for borgere i egen bolig og beboere i plejeboliger.

For at lette overblikket for potentielle ansøgere og fremme muligheden for frit valg på madserviceområde har forvaltningen tillige splittet kvalitetsstandarder og kravspecifikationer op, så der foreligger en udgave vedrørende madservice til borgere i eget hjem.

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet således, at der er sammenhæng med kravspecifikationerne, der blev udarbejdet i forbindelse med udbudsmaterialet til udliciteringen af madservice. Kvalitetsstandarderne er udsendt til udvalgets medlemmer. Ændringer i kvalitetsstandarderne i forhold til den tidligere kvalitetsstandard for madservice er markeret med kursiv.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Godkendt idet udvalget til næste møde får forslag til, hvordan man kan følge op på madkvaliteten i forhold til Den Kommunale Madservice.

9.

Etablering af Sundhedshus på Buddingevej 50

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter forskellige modeller for et sundhedshus med udgangspunkt i idégrundlag for etablering af et sundhedshus på Buddingevej 50.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede på mødet den 6. april 2010 at købe ejendommen på Buddingevej 50, samt afsætte et årligt vedligeholdelsesbudget på 0,5 mio. kr., finansieret af vedligeholdelsesmidlerne. Kommunalbestyrelsen godkendte endvidere, at ejendommen indgår i en projektudvikling inden for social- og sundhedsområdet, herunder flytning af Strandberg.

Forvaltningen har udarbejdet notat af 22.6.2010 om idégrundlag for etablering af et sundhedshus på Buddingevej 50. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Med hensyn til tidsrammen fremgår det af Økonomiudvalgets behandling den 19. oktober 2009 og 1. marts 2010, at projektudviklingen har et tidsperspektiv på to år.

Endvidere fremgår af Økonomiudvalgets behandling d. 29. marts 2010, at den fremadrettede drift af ejendommen forudsættes udgiftsneutral.

På nuværende tidspunkt undersøges potentielle investorer med henblik på et offentligt-privat partnerskab (OPP), som den finansielle model for huset.

I August 2010 gennemføres en inspirationstur for Kommunalbestyrelsen til sundhedshuse i Tårnby og Odense Kommune.

Sagen fremlægges igen på udvalgsrådet i september 2010.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2010

Til efterretning.

10.

Kvalitetsstandard for servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte til nødvendige merudgifter efter servicelovens § 100 godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte til nødvendige merudgifter efter servicelovens § 100 den 15. juni 2010. På mødet blev det aftalt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Udkast til kvalitetsstandard for § 100 - nødvendige merudgifter - har været behandlet på ekstra-ordinært møde i Handicaprådet den 5. august 2010.

Handicaprådets bemærkninger eftersendes.

Økonomiske konsekvenser

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

Beslutningskompetence

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

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Godkendt.

11.

Borger- og Brugerdialog

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at sagen drøftes med henblik på tilbagemelding til Udviklings- og Strategiudvalget.

Sagsfremstilling

I forbindelse med forarbejdet til udarbejdelse af en inddragelsesstrategi for brugere og borgere besluttede Udviklings- og Strategiudvalget på deres møde den 14. juni 2010, at bilag 1 jf dagsordenen, skal sendes til fagudvalgene inkl. LTK Forsyningsselskab A/S til orientering og kommentering. Der ønskes klarhed om hvorvidt undersøgelsen er fyldestgørende og om udvalgene kan tilføje yderligere bruger/borgerinddragelsesaktiviteter til listen.

For så vidt angår Social- og Sundhedsudvalget, drejer det sig om siderne 18 - 23 i det udsendte bilag 1 om tværorganisatorisk undersøgelse af borger- og brugeraktiviteter i LTK .

Økonomiske konsekvenser

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

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Bilag taget til efterretning, dog således at oplysning om Klageråd udgår, da rådet er nedlagt. Sagen tilbagesendes til Udviklings- og Strategiudvalget.

12.

Handle- og betalingskommuneansvar

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. forvaltningens forslag om som udgangspunkt at overtage handleansvaret for borgere, der allerede er placeret i andre kommuner godkendes
2. forvaltningens kriterier for ikke at hjemtage handleansvaret på udvalgte borgere i tilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune godkendes
3. forvaltningens kriterier for at delegere handleforpligtelsen og modtage delegation godkendes
4. forvaltningens skøn over forventede sparede driftsudgifter fra 2011 tages til efterretning og at det dermed godkendes, at forvaltningen pr. 1.1.2011 ansætter en ekstra socialrådgiver til at håndtere de ekstra sager, som kommunen forventer at overtage handleforpligtelsen for
5. sagen efterfølgende sendes til høring i Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Folketinget har vedtaget en 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 område. Loven betyder, at kommunerne automatisk har både betalings- og handleansvar i alle nye sager. Loven betyder derudover, at kommunerne i august og september skal 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. Alternativt bibeholder den nuværende opholdskommune handleforpligtelsen, og den oprindelige betalingskommune fortsætter med at refundere udgifter til borgeren.

Lyngby-Taarbæk Kommune har 135 borgere boende i andre kommuner, som L-TK alene er betalingsansvarlig for.

Der bor omvendt 50 borgere på kommunens botilbud hvor L-TK er handlekommune, og hvor andre kommuner er betalingsansvarlige.

Til baggrund for en gennemgang af L-TK's betalings-sager i andre kommuner, med henblik på stillingtagen til, om handleansvaret i sagerne skal hjemtages eller ikke,

har forvaltningen udarbejdet et notat af 4.6.2010 om "ny lovgivning vedrørende betalings- og handlekommuneansvaret". Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer. I notatet lægges der op til at handleforpligtelsen som udgangspunkt overtages i alle nuværende sager, da en overtagelse alt andet lige vil styrke sammenhængen mellem det økonomiske og indholdsmæssige ansvar.

Dog foreslås der nogle kriterier for hvornår handleforpligtelsen i enkelte sager ikke skal hjemtages.

Kriterierne er:

- borgerens alder (+ 50 år)
- tilbuddets geografiske placering (udenfor Sjælland)
- stabilitet og varighed i tilbuddet (mere end 10 år i samme botilbud uden væsentlige ændringer i prisen de seneste 5 år)
- plan om at bo i tilbuddet resten af livet (kan indgå i handleplanen - borgerens eget ønske)

Kriterierne udgør en ramme indenfor hvilken, der konkret tages stilling til om sagen ikke skal hjemtages, da der kan gælde flere forhold i den enkelte sag.

Derudover skal der tages stilling til hvornår muligheden for delegation skal anvendes samt i hvilke tilfælde L-TK skal tage imod delegation fra andre kommuner.

Det foreslås, at der som udgangspunkt ikke sker delegation af handleforpligtelsen og i givet fald udelukkende i forhold til enkelte dele, som f.eks. bevilling af midlertidige hjælpemidler eller stofmisbrugsbehandling.

Det foreslås endvidere, at L-TK som udgangspunkt ikke modtager delegation, med mindre særlige forhold taler for dette.

En væsentlig udfordring for Lyngby-Taarbæk Kommune, såfremt det besluttes som udgangspunkt at hjemtage alle sager i andre kommuner, bliver tilgangen af sager i Socialcentrets Rådgivningsteam. Såfremt de kommuner, som har borgere på botilbud i L-TK, også hjemtager alle sager, forventes en nettotilgang på ca. 85 sager. Såfremt kommuner med borgere på botilbud i L-TK vælger ikke at hjemtage handleforpligtelsen, forventes tilgangen af sager at være på 135. En medarbejder kan i gennemsnit håndtere ca. 90 sager, hvis der skal være mulighed for relevant opfølgning og udredning af passende foranstaltninger.

Den væsentligste fordel ved at hjemtage alle sager er, at kommunen får indflydelse på den enkelte borgeres foranstaltning, og dermed udgiftsniveau, når der opstår behov for at revisitere en borger. Der er udarbejdet et notat om "case vedrørende sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar", som beskriver hvordan denne mulighed kan opstå. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningen skønner, at der i 2011 kan opnås en besparelse på ca. 1 mio. kr. og fra 2012 1,5 mio. kr. årligt. Forvaltningen foreslår på den baggrund, at der med virkning fra 1.1.2011, hvor handleforpligtelsen overdrages til L-TK, såfremt dette bliver beslutningen, ansættes en ekstra rådgiver til at håndtere tilgangen af sager. Forventet lønudgift hertil er ca. 400.000,- kr. Der skønnes dermed i 2011 en nettobesparelse på 0,6 mio. kr. og fra 2012 en nettobesparelse på ca. 1.1 mio. kr. pr. år.

Såfremt det besluttes at hjemtage handleforpligtelsen uden at øge medarbejderressourcerne til at håndtere opgaven, forventes det ikke muligt at opnå en besparelse på driftsbudgettet vedrørende det specialiserede socialområde. Hertil kommer at sagsmængden per medarbejder kommer til at overstige det niveau, som betragtes som rimeligt og forsvarligt af hensyn til arbejdsmiljøet.

Økonomiske konsekvenser

Såfremt indstillingerne imødekommes, forventes en gennemsnitslig besparelse på 0.6 mio. kr. i 2011 og 1.1 mio. kr. fra 2012..

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Godkendt.

13.

Til orientering for udvalgets medlemmer

.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

- 1.1 Ledelsesinformation
- 1.2 Samarbejde med Cuatio om udvikling og implementering af elektronisk vikarbookingsystem
- 1.3 Ny lov om enklere regler for visitation til personlig hjælp og pleje m.v.
- 1.4 LOV 177 – frivillighed vedrørende udarbejdelse af plejeplaner på plejehjem
- 1.5 Finansiering af fællessekretariat for fysioterapi
- 1.6 Nedlæggelse af Bruger-/Pårørenderåd på plejehjemmene i LTK
- 1.7 Status på rygestop
- 1.8 Kommunale indsatser til den ældre medicinske patient
- 1.9 Forløbsprogrammer - økonomi 2010-2011

Social- og Sundhedsudvalget den 17.august 2010

Til efterretning.

Vedrørende pkt. 1.6 sendes til orientering for Ældrerådet.

NOTAT

Oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter
Ældre**Ældre: Udviklingsprojekter i Virksomhedsplan 2010**

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Forebyggende træningsindsats før varig hjælp Formålet er at den enkelte helt eller delvist genvinder sin funktionsevne og derved igen kan varetage daglige gøremål eller klare sig med mindre hjælp/støtte. Herved udskydes eller mindskes behovet for permanent og varig hjemmehjælp.	I gang	Nej	Projektet er finansieret med tilskud fra Indenrigs- og Socialministeriet. I efteråret 2010 skal det skal politisk behandles, hvorvidt projektet skal overgå til drift med en udvidelse af målgruppen. Besparelsen indgår i budget 2011.
Kvalitetsudvikling/kvalitetssikring af hjemmepleje/sygeplejeydelser Formålet er, fortsat at sikre borgerne høj kvalitet i sygeplejefaglige ydelser.	Afsluttet	Nej	Funktionsbeskrivelse af sygeplejefaglig opgave er afsluttet. Implementering indgår som del af LEAN-projektet i hjemmeplejen.
Videreudvikling af LEAN i hjemmeplejen Formålet er at sikre en fortsat effektiv ressourceudnyttelse samt skabe trivsel og arbejdsglæde blandt medarbejderne i hjemme- og hjemmesygepleje.	Løbende	Nej	Løbende fokusområde. Omfatter forskellige indsatser bl.a. udvikling af kvalitetsstandarder og sygeplejehus.
Videreudvikling af den decentrale økonomistyring Formålet er, fortsat udvikling af decentrale økonomi- og benchmarkingstyringsværktøjer på områdecentrene for at forbedre budgetstyring og øget videndeling på tværs af organisationen.	Løbende	Nej	Løbende fokusområde. Udvidet til økonomistyring generelt og benchmarking på tværs af kommuner.

Implementering af nyt IT system i pensions-afsnittet Formålet er, et IT system der automatisk håndterer reguleringer i borgernes boligstøtte for at undgå manuelle registreringer.	I gang	Nej	Et boligselskab er oprettet i systemet. De øvrige boligselskaber oprettes i efteråret 2010.
Øgede markedsandele for Den Kommunale Leverandør på frit valg-området Formålet er at fastholde Den Kommunale Leverandør som den største leverandør på frit valg-området.	I gang	Nej	Løbende fokusområde
Fastholdelse af medarbejdere i Den Kommunale Leverandør Formålet er, at sikre en personaleomsætning på maksimalt 2 pct. pr. måned.	I gang	Nej	Løbende fokusområde

Ældre: Udviklingsprojekter som led i effektivisering

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Genbrugshjælpemidler (kørestol, rollator, albuestok mv.) Formålet er et fælles udbud i regi af indkøbssamarbejdet med Gentofte Kommune som projektsvarlig.	I gang	Nej	Den ny aftale forventes at træde i kraft 15. september 2010.
Centralisering af administrative arbejdsgange og fælles adm. Formålet er at foretage en analyse af fordelingen af administrative opgaver på det centrale og decentrale niveau for at kunne vurdere den mest hensigtsmæssige placering af opgaverne fremover.	Opstart	Beslutning udestår	Projektet er en del af et større tværgående udviklingsprojekt med deltagelse af flere forvaltninger. Deadline december 2010 for beslutning og marts 2011 for implementering.
Boligstøtte/boligsikring Formålet er at undersøge om der kan være mere effektive arbejdsgange i forbindelse med opgaven boligstøtte/boligsikring.	I gang	Nej	Endelig beslutning skal ses i sammenhæng med ny lovgivning om samling af opgaver i ny organisatorisk enhed (objektiv sagsbehandling).
Etablering af centralt vikarkorps på relevante områder Formålet er, at undersøge om der er effektivise-	Afsluttet	Nej	Projektet er afsluttet 31. maj 2010. Sag forelagt SSU april

ringsgevinster ved at have et centralt vikarkorps.			2010. SSU orienteres om det videre arbejde videre med vikarbookingsystem via sms i august 2010.
Velfærdsteknologi Formålet er, at indkøbe robotstøvsugere til rengøring hos ældre borgere.	I gang	Nej	Robotstøvsugerne forventes taget i brug 1. september 2010.
Aktivitetstilbud til borgere med synshandicap Formålet er, at oprette et eget aktivitetscenter til borgere med synshandicap.	Opstart	Nej	Tilbud forventes at starte op oktober 2010.
Etablering af nye bomuligheder Som følge af 2. effektiviseringsbølge, er det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af Ældreservice og Socialcentret, der skal analysere behov og muligheder for at etablere nye bomuligheder til udvalgte målgrupper. Projektgruppen skal arbejde med at sikre en højere grad af vidensdeling på tværs af afdelinger for at sikre optimal anvendelse af egne tilbud.	Igang-sættes ultimo august 2010	Nej	Deadline er 1. november. Projektet er også beskrevet under Udviklingsprojekter som led i effektivisering på Handicap
Administration af ledsageordninger Som følge af 2. effektiviseringsbølge er det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af Ældreservice og Socialcentret, der skal komme med forslag til hvordan administrationen af ledsageordninger til voksne borgere kan organiseres anderledes.	Igang-sættes ultimo august 2010	Nej	Deadline er 1. november. Projektet er også beskrevet under Udviklingsprojekter som led i effektivisering på Handicap.

Ældre: Øvrige udviklingsprojekter

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Analyse af den forebyggende indsats på ældreområdet Formålet er at skabe et fagligt og sagligt grundlag for prioritering af den fremtidige forebyggende indsats for ældre borgere > 65 år via en evaluering af kommunens eksisterende strategi og indsats på ældreområdet.	I gang	Beslutning udestår	Evalueringen skal indeholde 1) kortlægning (afsluttes i efteråret 2010), 2) analyse af nuværende indsats (forår 2011) og 3) udarbejde strategi for forebyggelse på ældreområdet.
Frivillige i indsatsen Formålet er, et Udviklingsprojekt om øget inddragelse af frivillige i ældreplejen.	I gang	Nej	

NOTAT

Oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter
Handicap**Handicap: Udviklingsprojekter i virksomhedsplan 2010**

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Samarbejde med andre kommuner om etablering af tilbud Formålet er, at udvikle samarbejdet med andre kommuner om etablering af sociale bo- og dagtilbud.	I gang	Nej	Der er nedsat arbejdsgrupper under netværksgruppen af afdelingschefer på det specialiserede socialområde (voksne) i Nordkommunekredsen
Kvalificering af indsatsen på flygtningeområdet Formålet er, at der i 2010 er udarbejdet en revideret handleplan for LTK's flygtningepolitik.	I gang	Nej	Arbejdet foregår i regi af den tværkommunale arbejdsgruppe Integration på Tværs
Implementering af Den Koordinerende Sagsbehandler Formålet er, at implementere metoden i LTK, herunder at udvikle arbejdsgange.	I gang	Nej	Metoden anvendes i den tværkommunale arbejdsgruppe Hjerneskadesamrådet med henblik på implementering bredt i organisationen
Kvalitetsstandarder og serviceniveau Formålet er, at have politisk godkendte og ensartede kvalitetsservicestandarder og serviceniveau på minimum fire ydelser efter Serviceloven.	I gang	Nej	Der udarbejdes kvalitetsstandarder på alle Servicelovens områder som efterfølges af konkrete arbejdsgangsbeskrivelser. Arbejdet er påbegyndt i 2009 og fortsætter ind i 2011.
Udbygget ledelsesinformationsværktøj på handicapområdet. Formålet er, at udvikle et godt og dækkende styringsgrundlag for arbejdet i Socialcenteret.	Løbende	Nej	Arbejdet bygger videre på det eksisterende ledelsesinformationsværktøj.
Administrativt styringsgrundlag Formålet er, at udvikle et økonomisk styringsgrundlag for bevillinger i voksen- og handicaprådgivningen.	Løbende	Nej	Et elektronisk bevillingsark samt arbejdsgang for økonomistyringen er aktuelt under udarbejdelse.

Koordinering af overgang fra ung til voksen og til ældre Formålet er at udvikle snitflader i overgangen fra ung til voksen(BFF til SSF) og fra voksen til ældre (Socialcenter til ældreservice).	I gang	Nej	Der nedsættes i sensommeren 2010 en formel arbejdsgruppe på tværs af afdelingerne i SSF og BFF, der skal sikre en hensigtsmæssig overgang fra barn til voksen.
Botilbud til unge udviklingshæmmede Formål er at udvikle en model for etablering af botilbud til unge udviklingshæmmede.	I gang	Nej	Der har løbende været behandlet sager i relation hertil i Social- og Sundhedsudvalget. Der er ny sag på udvalgsmøde i august.

Handicap: Udviklingsprojekter som led i effektivisering

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Støtte i eget hjem Formål er at udvikle LTK's eget støtte- og kontakteam, herunder at ansætte støtte- og kontaktpersoner med kompetencer inden for særlige områder.	I gang	Nej	Det er ved at blive afklaret, om det er muligt som udgangspunkt at hjemmevejledning vil komme til at udgå fra de lokale botilbud.
Sindslidende i LTK's egne tilbud Formål er, at udvikle botilbud til sindslidende, så de bor i LTK's egne tilbud frem for i botilbud uden for kommunen.	I gang	Nej	Der er dialog med de lokale tilbud herom i konkrete sager.
Etablering af akuttilbud på Slotsvænget LTK har fået bevilget satspuljemidler til finansiering af et projektforsøg, hvor det skal afklares om det er muligt at forebygge psykiske problemer i at udvikle sig til alvorligere problemstillinger, ved at tilbyde forebyggende og akut hjælp til borgere i LTK.	I gang	Ja	Der ansættes projektleder til at styre projektet. Udgiften er dækket af tilskuddet fra satspuljen.
Etablering af nye bomuligheder Som følge af 2. effektiviseringsbølge, er det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af Ældreservice og Socialcentret, der skal analysere behov og muligheder for at etablere nye bomuligheder til udvalgte målgrupper. Projektgruppen skal arbejde med at sikre en højere grad af vidensdeling på tværs af afdelinger for at sikre optimal anvendelse af egne tilbud.	Igang-sættes ultimo august 2010	Nej	Deadline for er 1. november. Projektet er også beskrevet under Udviklingsprojekter som led i effektivisering på Ældre
Administration af ledsageordninger Som følge af 2. effektiviseringsbølge, er det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af Ældreservice og	Igang-sættes ultimo august	Nej	Deadline for projektet er 1. november. Projektet er også beskrevet under Udviklingsprojekter som

Socialcentret, der skal komme med forslag til hvordan administrationen af ledsageordninger til voksne borgere kan organiseres anderledes.	2010		led i effektivisering på Ældre.
---	------	--	---------------------------------

Handicap: Øvrige udviklingsprojekter

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Samarbejde med Gentofte Kommune på autismeområdet I fællesskab at afdække målgruppens behov for hjemmevejledning, bofællesskab og botilbud samt medarbejdernes behov for kompetenceudvikling og kvalitetsudvikling.	I gang	Nej	Afdelingscheferne fra de 2 kommuner er i gang med at konkretisere hvordan der på kort og langt sigt kan etableres et formaliseret og forpligtende samarbejde på området.

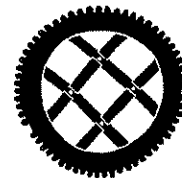
NOTAT

Oversigt over iværksatte og påtænkte udviklingsprojekter
Sundhed**Sundhed: Udviklingsprojekter i virksomhedsplan 2010**

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
Udvidelse af træningsenheden Formålet er, at skabe en plan for udvidet kapacitet på genoptræningsområdet, der modsvarer behovet for træning og genoptræning.	I gang	Nej	
'Sundhed til Døren' i Lundtofteparken Formålet er at skabe sundhedsfremmende og varige aktiviteter i Lundtofte.	I gang	Nej	Projektet er et pilotprojekt igangsat af Sundhedscentret i samarbejde med Afdelingsbestyrelsen i Lundtofteparken. Projektet evalueres og udfases i efteråret 2010.
Styrket og tilpasset budgetprognoser for kommunal medfinansiering Formålet er, at tilpasse og opdatere prognosemodellen, for at sikre en styrket budgetstyring på området.	Afsluttet	Nej	

Sundhed: Udviklingsprojekter i øvrigt

Projekt/formål	Status	Ekstern konsulent ja/nej	Bemærkning
<p>Etablering af Sundhedshus Formålet med at etablere et sundhedshus i LTK er, at øge sundhedstilstanden, levetiden og livskvaliteten hos kommunens borgere ved at samle og øge tilgængeligheden af sundhedsydelse- og tilbud.</p>	I gang	Nej	LTK købte i foråret 2010 ejendommen på Buddingevej 50. Ejendommen skal indgå i en projektudvikling inden for social- og sundhedsområdet med et tidsperspektiv på 2 år. Forskellige modeller for et sundhedshus drøftes politisk i efteråret 2010.
<p>Sundhedsstrategi Formålet er, at LTK's nye sundhedsstrategi skal afløse sundhedspolitikken fra 2004. Formålet med strategien er, at formulere en fælles vision og retningslinier for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.</p>	I gang	Nej	USU godkendte i foråret 2010 en proces for udarbejdelse af en sundhedsstrategi, som skal politisk godkendes i efteråret 2010 og efterfølgende implementeres i fagudvalgene. Sundhedsstrategien består af en strategisk og en operationel del.
<p>Etablering af ny lov om patientsikkerhed Formålet er at danne grundlag for et mere systematisk arbejde via dokumentation af utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse af fejl til skade for borgerne.</p>	Opstart efterår 2010	Nej	Patientsikkerhedsordningen udvides til også at omfatte den kommunale sundhedssektor, praksissektoren og apotekerne. Træder i kraft i første halvår af 2010. Kommunale sundhedspersoner skal fremadrettet rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med behandling og sygepleje.



Det sociale udvalg
Lyngby-Taarbæk Kommune

Områdecenter Lyngby Møllebo

20. januar 2010

Social og sundhedsudvalget

17/8-10

Sag nr.

2

Bilag nr.

1

Ansøgning om frigivelse af fondsmidler fra Lykkens Gaves Fond 2010.

Nedenstående forslag til brug af midler fra Lykkens Gaves Fond er fremkommet i samarbejde med bruger-pårørenderådet for Lykkens Gave.

TV, og musikanlæg

Mange af Lykkens Gaves beboere har stor glæde af gamle film. De giver en stor reminiscens for beboerne, og benyttes efterfølgende i samtaler. Lykkens Gave fik for 2 år siden etableret af fondsmidler en "ældrebiograf" til stor glæde for vores beboere.

Imidlertid kunne vi godt tænke os at indrette vores "havestue" med TV- og musikanlæg også, da "ældrebiografen" dels ikke kan rumme alle beboere og dels har vi til tider brug for at lave aktiviteter i flere grupper.
Pris 30.000 kr.

Musiske aktiviteter

Sidste år benyttede vi en stor del af midlerne fra Lykkens Gaves Fond til musik, sang og dans. Det viste sig at være en stor succes for især de beboere der har en svækket korttidshukommelse. De er glade i nuet for musik og sang, og kan synge med på sange fra deres ungdom.
Pris 80.000 kr.

Udflugter for beboerne

Som tidligere år, har beboerne glæde af små udflugter til kendte steder. Udflugterne forventer vi skal foretages dels i egen handicapbus og dels i lejet bus.
Pris 15.000 kr.

Venlig hilsen

Ole Kofoed
Områdeleder

Anette Hede
lokal centerleder

Områdecenter
Lyngby Møllebo
Lyngby Hovedgade 1 A
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 03 10
Fax 45 87 78 13

moellebo@ltk.dk
www.moellebo.ltk.dk



**Lyngby-Taarbæk
Kommune**

Journalnr. :
Dato: 12.07.2010
Skrevet af : llo /3366
Social og sundhedsudvalget 17/8-10
Sag nr. 6
Bilag nr. 1

NOTAT
om

aktivitetscenter på Områdecenter Solgården i forbindelse med fase 3 af helhedsplanen for områdecentret

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 18. maj 2010 dispositionsforslaget for fase 3 på Områdecenter Solgården med 30 nye 2-rums plejeboliger, heraf seks ægteparboliger, idet udvalget ønsker, at der etableres aktivitetscenter til erstatning for det center, der nedlægges.

Ifølge dispositionsforslaget kan aktivitetscentret med tilhørende lokaler såsom gaderobe, handikaptoilet mv. etableres på i alt 150 m².

Da der er tale om servicearealer, er udgiften en ren kommunal udgift. Det gældende rammebeløb udgør 21.384 kr. excl. moms, hvorfor udgiften til aktivitetscentret beløber sig til ca. 3,2 mio. kr. netto for Lyngby-Taarbæk Kommune.

Det er et meget stort ønske at kunne etablere et nyt aktivitetscenter til erstatning for det nuværende, som nedlægges. Det er netop gæster i et aktivitetscenter, som kan give liv i plejecentret – både ved forskellige aktiviteter og ved benyttelse af den fælles café.

Såfremt der ikke etableres et aktivitetscenter, må der forventes meget få gæster i områdecentrets café, som nu i stor stil benyttes af aktivitetsgæster, som ofte spiser i cafeen enten før eller efter, de frekventerer aktivitetscentret.

I øjeblikket anvendes aktivitetscentret af ca. 74 aktivitetsgæster. Uden et fremtidigt aktivitetscenter vil de nuværende gæster enten skulle have et aktivitetstilbud andet steds i kommunen eller evt. helt udvisiteres.

Et aktivitetscenter vil naturligvis ikke kun skabe liv i områdecentret, men også have et forebyggende sigte af stor betydning for de hjemmeboende borgere, som har mulighed for at benytte centret til opretholdelse af nuværende funktionsniveau både fysisk, psykisk og socialt – og forventeligt udsætte behovet for og/eller omfanget af kommunal hjælp.

Et aktivitetscenter kan på nuværende stadi af projekteringen indpasses i projektet. Aktivitetscentret kan etableres i tilknytning til cafeen, hvorved der skabes mulighed for at sammenlægge aktivitetscenter med café til større arrangementer – ikke mindst fælles arrangementer for områdecentrets beboer, f.eks. sommerfest, underholdning og julearrangementer.

Såvel café som evt. aktivitetscenter vil blive etableret i stueplan med let adgang for borgere og med mulighed for anvendelse af haven.

Det er vanskeligt at forestille sig en god og funktionel løsning af en evt. senere opførelse af et aktivitetscenter, hvilket tilsiger, at beslutningen om opførelse af et aktivitetscenter bør træffes snarest af hensyn til den fortsatte projektering af byggeriet. En senere opførelse vil formentlig medføre behov for en ny lokalplan for området.

Lisbet van de Louw

NOTAT
om
status på aktivitetsområdet i Den Kommunale Leverandør.

Aktivitetstilbuddene i DKL er organiseret på henholdsvis Solgården, Bredebo og Baunehøj. Et særligt aktivitetstilbud for demente hjemmeboende borgere er placeret på Lokalcenter Borrebakken.

Aktivitetscentrene tilbyder hjemmeboende borgere forskellige aktiviteter som f.eks. let gymnastik, sang, højtlesning, samværsgrupper m.m. og borgerne indtager ofte hovedmåltid og drikkevarer i centrenes caféer.

Der er tilknyttet 268 borgere i de 3 aktivitetscentre – 74 på Solgården – 85 på Bredebo - 70 på Baunehøj og 39 borgere i demenstilbud på Borrebakken.
Borgerne kommer i alt 504 gange om ugen.

Aktivitetstilbuddene bliver p.t. omorganiseret og det er planlagt, at der etableres ekstra aktivitetstilbud på Virumgård samt et særligt tilbud for svagtseende på Baunehøj.

Elisabeth Millang

ÆLDRERÅDET
I
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Dato: 05.08.2010

Til Social- og Sundhedsudvalget

Høringssvar

Ældrerådet kan tilslutte sig det fremsendte forslag vedrørende oprettelse af aktivitetstilbud for svagsynede og blinde ældre borgere, på et områdecenter i Lyngby-Taarbæk Kommune.

På Ældrerådets vegne

Manette Garde

Kvalitetsstandard

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

Ydelsestype: Madservice til beboere i egen bolig

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	Formålet med kosten til ældre er, at styrke borgernes helbred og medvirke til oplevelse af livskvalitet. Desuden er det vigtigt, at både maden og serveringen afspejler respekt for borgeren, samt at maden varierer i forhold til årstiderne..
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kølet eller frosset hovedret eller hoved og bilet</i> i portioner pakket efter en medfølgende ugeplan. • Varm hovedret eller varm hovedret og bilet • Diætkost f.eks. diabeteskost, glutenfri eller lactosefri kost, fedtbegrænset kost /MCT kost) og speciel kost til svært undervægtige borgere (BMI under 20). • Tyggevenlig kost, sondemad • Lån af mikroovn, <i>når medarbejdere skal varme maden op.</i>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov.</p> <p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende i husstanden er i stand til at tilberede mad.</p> <p><i>Borgere, der selv kan varme mad, får leveret kølet eller frosset mad afhængig af leverandørens tilbud.</i></p> <p><i>Borgere, der ikke selv kan varme mad, får leveret varm mad. Dog kan borgere i denne målgruppe, der får hjælp til indtagelse af måltidet eller personlig hjælp på spisespisetidspunktet få leveret kølet/frosset mad og hjælp til at varme maden op.</i></p> <p>Diætkost leveres kun til borgere, hvor diætkost er nødvendig som led i forebyggelse af forværring af en sygdom. Diæten skal være lægeordineret, eller der er et oplagt behov for diæt ud fra undersøgelser eller behandling, der fremgår af kommunens oplysninger om borgeren.</p> <p>Borger kan låne en mikroovn, hvis pågældende er visiteret til hjælp til tilberedning og servering af mad, og borgeren kun har en almindelig ovn til rådighed.</p>

5) Ydelsens omfang	<i>Kølet/frosset mad leveres 1-2 gange ugentligt afhængig af leverandøren.</i>
	Varm mad leveres dagligt.
6) Hvem leverer ydelsen	<i>KRAM Madservice eller evt. frit valg leverandører, som kommunen har godkendt til levering af madservice.</i>
7. Kompetencekrav til udføreren	<i>Menu og produktionsforeskrifter skal være udarbejdet af faglært personale med relevant uddannelse. Leverandørens personale skal opfylde de til hver en tid gældende krav, der stilles i love og bekendtgørelser i relation til madproduktion og – distribution, og skal være kompetent til at udføre opgaverne.</i>
8) Krav til chauffører, der udbringer mad	<p>Chaufførerne skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have ren straffeattest. • Bære synligt identifikationskort. • Kunne tale og forstå dansk, være velsoignerede og benytte passende arbejdsbeklædning, der tager hensyn til, at der arbejdes med levnedsmidler. • Være gjort bekendte med de hjemmeboende ældres eventuelle særlige problemer og skal udvise forståelse og fleksibilitet. • Give besked til kommunen, hvis der ikke opnås kontakt med borgeren eller ved evt. andre uregelmæssigheder i forbindelse med madleveringen. • Overholde gældende regler om tavshedspligt.
9) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	Der betales for valgte måltider afhængig af leveringsform og kommunens priser for madservice, der som udgangspunkt reguleres 1 gang om året.
10) Hvordan følges op på ydelsen	<p><i>Der foretages løbende brugertilfredshedsundersøgelser i samarbejde mellem kommunen og aktuelle private leverandører.</i></p> <p>Levnedsmiddelkontrollen gennemfører ét årligt tilsyn med køkkenerne.</p> <p>Derudover har Lyngby-Taarbæk Kommune nedsat et madkvalitetspanel, der består af repræsentanter udpeget af Ældrerådet. Madkvalitetspanelet bestiller efter behov</p>

	en portion mad, og vurderer smag, udseende og temperatur.
11) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at tilbyde kommunens ældre borgere en kost, der er ernæringsrigtig, varieret, appetitvækkende, velsmagende og tilstrækkelig. Ligeledes tilstræbes det, at kosten giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulige omfang. Maden skal tilberedes i overensstemmelse med "Anbefalinger for den danske institutionskost", udgivet af Fødevarerministeriet og Økonomiskolen i København.</p> <p><i>De ældre skal have valgmuligheder og opleve fleksibilitet f.eks. ved hurtig levering, hurtig ændring, eller hvis der ønskes ekstra ydelser f.eks. gæstemenuer og særlige arrangementer.</i></p> <p><i>At borgeren kan vælge mellem 2 hovedretter og 2 biretter pr. dag.</i></p> <p><i>At borgeren ved første levering får udleveret bestillingsliste samt vejledning om bestilling og andre praktiske oplysninger vedr. madservice.</i></p> <p><i>At borgeren ved første levering får udleveret en udførlig skriftlig vejledning om opbevaring og tilberedning af maden.</i></p> <p><i>At maden er tilberedt, opbevaret og transporteret, så eventuelle tab af næringsværdi og kvalitet holdes på et minimum.</i></p> <p><i>At maden er leveret i brugervenlig emballage med deklaration på emballagen om hver portion.</i></p> <p><i>At borgeren kan kontakte leverandøren telefonisk mellem kl. 8-14.</i></p> <p><i>At borgeren kan skifte leverandør med 3 dages varsel.</i></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: Madservice til beboere i plejebolig**Kategori: 1 + 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	Formålet med kosten til ældre er, at styrke borgernes helbred og medvirke til oplevelse af livskvalitet. Desuden er det vigtigt, at både maden og serveringen afspejler respekt for borgeren, samt at maden varierer i forhold til årstiderne.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen: Tilberedning og servering af morgenmad, varm mad, smørrebrød, mellemmåltider og drikkevarer afhængig af valgte måltider i servicepakken. Diætkost f.eks. diabeteskost, glutenfri eller lactosefri kost, fedtbegrænset kost/MCT kost) og speciel kost til svært undervægtige borgere (BMI under 20). Tyggevenlig kost, sondemad
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	Ydelsen modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov, der er foretaget i forbindelse med bevillingen af plejebolig. Beboere, der har valgt et eller flere måltider i servicepakken. Diætkost leveres kun til beboere, hvor diætkost er nødvendig som led i forebyggelse af forværring af en sygdom. Diæten skal være lægeordineret, eller der er et oplagt behov for diæt ud fra undersøgelser eller behandling, der fremgår af kommunens oplysninger om borgeren.
5) Ydelsens omfang	Madservice ydes dagligt alt efter beboerens valg.
6) Hvem leverer ydelsen	Den Kommunale Madservice.
7) Kompetencekrav til udføreren	Menu og produktionsforeskrifter skal være udarbejdet af faglært personale med relevant uddannelse. Leverandørens personale skal opfylde de til hver en tid gældende krav, der stilles i love og bekendtgørelser i relation til madproduktion og -distribution, og skal være kompetent til at udføre opgaverne.
8) Hvad koster ydelsen for brugeren ?	Beboeren betaler for hovedmåltider samt mellemmåltider afhængig af valgte måltider og tilkøb. Kommunens priser, der som udgangspunkt reguleres 1 gang om året, fremgår af kommunens hjemmeside.

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Levnedsmiddelkontrollen gennemfører ét årligt tilsyn med køkkenerne.</p> <p>1 gang årligt gennemføres der kommunale tilsyn på plejehjemmene bl.a. med fokus på forplejningen.</p> <p>1 gang årligt gennemføres der et sundhedsfagligt tilsyn ved Embedslægeinstitutionen bl.a. med fokus på ernæring.</p> <p>Derudover har Lyngby-Taarbæk Kommune nedsat et madkvalitetspanel, der består af repræsentanter udpeget af Ældrerådet.</p> <p>Kommunen kan gennemføre yderligere kvalitetsundersøgelser efter behov.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at tilbyde kommunens ældre borgere en kost, der er ernæringsrigtig, varieret appetitvækkende, velsmagende og tilstrækkelig. Ligeledes tilstræbes det, at kosten giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulige omfang. Maden skal tilberedes i overensstemmelse med ”Anbefalinger for den danske institutionskost”, udgivet af Fødevareministeriet og Økonomiskolen i København.</p> <p><i>De ældre skal have valgmuligheder og opleve fleksibilitet f.eks. ved hurtig levering, hurtig ændring, eller hvis der ønskes ekstra ydelser f.eks. gæstemenuer og særlige arrangementer.</i></p> <p>Der kan vælges mellem 2 hovedretter pr. dag.</p> <p>Maden er tilberedt, opbevaret, transporteret og serveret, så eventuelle tab af næringsværdi og kvalitet holdes på et minimum.</p>

NOTAT

om

Idégrundlag for etablering af et sundhedshus på Buddingevej 50

Kommunens nye sundhedshus skal etableres på den tidligere statsskole på Buddingevej 50.

Sundhedshuset skal danne ramme for en vifte af forskellige sundhedsrelaterede aktiviteter. Både kommunale indsatser og sundhedsaktiviteter, som varetages af privatpraktiserende behandlere eller i frivilligt regi kan indtænkes i sundhedshusets anvendelse og udnyttelse.

Formålet med notatet er at skitsere et idégrundlag for den kommunale del af sundhedshuset.

Notat består af 8 afsnit. Første afsnit beskriver den overordnede vision for sundhedshuset. Andet afsnit beskriver kort aktiviteter i andre kommuners sundhedshuse. I tredje afsnit præsenteres Social- og Sundhedsforvaltningens forudsætninger i forbindelse med etablering af et sundhedshus i LTK. I fjerde afsnit beskrives hvilke eksisterende forebyggelsesaktiviteter, som kan være relevante i det nye sundhedshus. Notatet afsluttes med beskrivelse af projektets organisering, økonomi samt et udkast til en tids- og handleplan.

Til notatet er vedlagt to bilag.

- A) Beskrivelse af eksisterende forebyggelsesaktiviteter, som kan indtænkes i sundhedshuset.
- B) Forslag over etagefordeling over stueetagen på Buddingevej 50.

1. Vision og målgruppe for Sundhedshuset

Visionen for sundhedshuset er at øge sundhedstilstand, levetid og livskvalitet hos kommunens borgere ved at samle og øge tilgængeligheden af sundhedsydelser og -tilbud.

Sundhedshuset skal være det centrale omdrejningspunkt for udvikling af eksisterende indsatser, fremtidige projekter og infrastrukturen i det borgernære sundhedsvæsen i LTK.

Dette skal ske ved at sikre borgerne let adgang til og større sammenhæng mellem aktiviteter på sundhedsområdet, som sker uden for hospitalet.

Samling af tværfaglige sundhedsrelaterede aktiviteter vil skabe et stærkt fagligt miljø og sikre tværgående udnyttelse af ressourcer; herunder effektiv videns- og erfaringsudveksling mellem faggrupper til gavn for kommunens borgere.

Et stærkt fagligt miljø vil endvidere skabe optimale rammer for at administrative og sundhedsfaglige aktører i fællesskab kan styrke koordineringen af eksisterende indsatser, samt udvikle nye tiltag, der understøtter betjeningen af borgerne.

Nedenfor skitseres, med udgangspunkt i andre kommuners sundhedshuse, mulige aktiviteter i et sundhedshus i LTK.

2. Erfaringer fra andre kommuners sundhedshuse

Landets eksisterende sundhedshuse varierer i forhold til størrelse, udbud af aktiviteter og organisering grundet kommunernes forskellige demografiske og geografiske forhold.

Generelt set tager sundhedshusene form som én af nedenstående tre modeller:

1. Lokalt akutberedskab: ramme for hospitalsfunktioner, der kan varetages i ambulans regi (akutte sengepladser, laboratorier, røntgen og skadestue mv.).
2. Behandlerhus: ramme for fællesskab og samarbejde mellem almene praktiserende læger, speciallæger mv. med få eller ingen kommunale aktører
3. Kombineret sundhedshus og forebyggelsescenter: ramme for behandling og kommunale og evt. regionale forebyggelses- og sundhedsaktiviteter

Nedenfor beskrives kort tre sundhedshuse, som eksempler på ovenstående tre modeller.

1. Lokalt akutberedskab - Samsø Syge- og Sundhedshus

Samsø Syge- og Sundhedshus blev etableret i forbindelse med lukningen af sengeafsnittet med 8 senge på Samsø Sygehus.

For at kunne observere akutte patienter samt overflytte færdigbehandlede patienter fra fastlandet blev Samsø Syge- og Sundhedshus etableret i Samsø Kommune i samarbejde med Region Midtjylland, som en del af sundhedsaftalen mellem parterne.

Samsø Syge- og Sundhedshus er en kombination af 1) lokalt akutberedskab med skadestue, akutmodtagelse og sengeafsnit, 2) ambulante privatpraktiserende behandlerfunktioner (praktiserende læger, psykologer), 3) regional jordemoderfunktion og 4) kommunal sundhedsafdeling med borger- og patientrettet forebyggelse, genoptræning og alkoholbehandling.

2. Behandlerhus - Horsens Sundhedshus

I Horsens sundhedshus findes en række forskellige behandlere; praktiserende læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, psykolog, jordemødre, privathospital, zoneterapeut mv. Kommunale forebyggelses- og sundhedsindsatser udbydes ikke i sundhedshuset.

Slagelse og Næstved Kommune har en tilsvarende organisering og anvendelse af deres respektive sundhedshuse.

3. Kombineret sundhedshus og forebyggelsescenter (København, Tårnby og Odense)

Sundhedshus Vesterbro og Sundhedshus Amager åbnede i hhv. november 2009 og marts 2010. Sundhedshuse i Vanløse og Brønshøj/Husum er planlagt til at åbne i efteråret 2010. Dertil har Københavns Kommune forebyggelsescentre på Østerbro og Nørrebro.

Sundhedshus Vesterbro omfatter 1) Borger- og patientrettet forebyggelse og sundhedsfremme, 2) Sygeplejeklinik, 3) Genoptræningscenter og 4) regional jordemoderklinik. I forebyggelsescentrene foregår udelukkende borger- og patientrettede forebyggelse.

Sundhedscenter Tårnby åbnede i juni 2009 og omfatter genoptræning, sundhedspleje målrettet småbørn og skolebørn, borger- og patientrettet forebyggelse, temabutik med inspirationsmateriale om sundhed, samt sygeplejeklinik.

I Tårnby findes også et sundhedshus, hvor privatpraktiserende behandlere og terapeuter udbyder forskellige former for alternative behandling.

Sundhedscenter Vollsmose blev etableret af Odense Kommune i 2006 med midler fra Sundhedsministeriet. Sundhedscentret tilbyder rådgivning om forebyggelse og sundhedsfremme til socialt udsatte og etniske minoriteter som de primære målgrupper.

I efteråret 2009 åbnede Odense Kommune et nyt sundhedshus. Sundhedshuset huser kommunens sundhedsplejersker, samt ergo- og fysioterapeuter, som yder støtte og vejledning til småbørnsfamilier mht. sansemotorisk udvikling.

Sammenfattende skal det understreges, at et sundhedshus kan danne ramme for mange forskelligeartede aktiviteter. Forskellige sundhedshuse er derfor ikke direkte sammenlignelige. LTKs demografi, sundhedsprofil, geografiske placering, samt overordnede formål med sundhedshuset bør derfor være definerende for, hvilke aktiviteter, som skal udbydes.

3. Forudsætninger for aktiviteter i sundhedshuset

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at følgende forudsætninger som udgangspunkt diskuteres i forbindelse med drøftelse af, hvilke aktiviteter sundhedshuset i LTK skal rumme.

- Et udgiftsneutralt sundhedshus: Det forudsættes, at sundhedshusets fremadrettede drift skal være udgiftsneutralt. Dette forudsætter, at private investorer og interessenter indtænkes i den finansielle konstruktion af sundhedshuset.
- Sundhedsprofilen for LTK: Forekomsten af borgere med tre eller flere kroniske sygdomme i LTK er højere end regionsgennemsnittet. Kronisk sygdom reducerer livskvalitet og udgør en økonomisk udfordring. Det er derfor væsentligt at forebygge kronisk sygdom ved at skabe en platform for borgerrettede forebyggelsesaktiviteter.
- Udnyttelse af faglige synergieffekter: Social- og Sundhedsforvaltningen antager, at der er et sammenfald mellem sociale og sundhedsmæssige problemstillinger hos borgerne. Udnyttelse af synergieffekter mellem det sociale og sundhedsfaglige område vil styrke en helhedsorienteret indsats og give en bedre borgerservice og sundhed. Det er vigtigt at være opmærksom på andre relevante synergier mellem sektorområder.
- Borgerrettede forebyggelses aktiviteter i stueetagen: Social- og Sundhedsforvaltningen forudsætter, at stueetagen i hovedbygningen udelukkende skal rumme aktiviteter i den borgerrettet forebyggelse, mens resten af bygningen udlejes til privat praktiserende behandlere.

- Bygningens alder og stand: Den tidligere statsskole er opført i 1923. Grundet bygningens alder og indretning vil det være vanskeligt at have pleje- og behandlingsaktiviteter, som vil kræve tungt behandlende udstyr.
- Ingen træningskapacitet: Social- og Sundhedsforvaltningen antager, at der ikke skal være træningsaktivitet i sundhedshuset. Sidebygningen, som rummer den tidligere gymnastiksal, skal bygges om til autistboliger. Der vil derfor ikke være kapacitet til træningsaktiviteter.
- Regionale sundhedsydelse: Udbud af regionale sundhedsydelser som fx graviditetsundersøgelser og jordemoderfunktion forudsætter et tæt samarbejde med regionen, eventuelt som en del af LTKs individuelle allonge af sundhedsaftalen.

4. Aktiviteter i sundhedshuset

Eksisterende forebyggelsesaktiviteter som er relevante i sundhedshuset

Det oplagt at samle nogle af de allerede eksisterende forebyggelsesaktiviteter for at styrke koordination og sammenhæng mellem aktiviteterne. Man kunne forstille sig følgende borgerrettede forebyggelsesaktiviteter i hovedbygningens stueetage:

Individuel vejledning:

1. Sundhedsplejekonsultation
2. Motorikhus
3. Sundhedstjek og -målinger
4. Motiverende samtaler i forhold til kost og motion
5. Alkoholforebyggende foranstaltning til unge og /eller voksne borgere

Gruppebaseret undervisning:

6. Rygestopkurser målrettet voksne borgere
7. Rådgivningscentrets Forebyggelsescenter
8. Patientuddannelse (generel og specifik)
9. Ad hoc arrangementer om sundhed; temadage, foredrag, café møder mv.

Sociale og mentale aktiviteter:

10. Aktiviteter i regi af Sundhedsnetværket og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk (patientforeninger, selvhjælpsgrupper mv.)

Ovenstående 10 eksisterende forebyggelsesaktiviteter er beskrevet nærmere i bilag A.

Hertil kommer en række andre aktiviteter, som kan være relevante at indtænke.

I juni 2010 afholdte Social- og Sundhedsforvaltningen møde med Region Hovedstaden om mulige samarbejdsrelationer i forbindelse med sundhedshuset. Regionen var positivt indstillet over for at etablere samarbejdsrelationer i forbindelse med sundhedshuset.

Borgere med kronisk sygdom tilbydes i forløbsprogrammerne rygestopkurser, diætvejledning, fysisk aktivitet og generel/specifik patientuddannelse. Aktiviteterne kan med fordel forankres

i sundhedshuset, da tilsvarende aktiviteter målrettet raske borgere vil finde sted her, som del af den borgerrettede forebyggelse.

Som udgangspunkt skal patientrettede forebyggelsesaktiviteter (forebyggelse målrettet borgere med erkendt sygdom) forankres på områdecentrenes.

Behandlingsaktiviteter som er relevante i et sundhedshus

Samling af læge- og sygeplejefaglige funktioner kan med fordel ske i et sundhedshus. Dette vil bidrage til en større grad af sammenhæng i det primære sundhedsvæsen, samt give mulighed for at udnytte synergien mellem sundhedsaktiviteter og den kommunale ældrepleje.

Udviklingen går i retning af, at hospitalerne bliver mere specialiserede, og patienterne udskrives hurtigere. Dette giver kommunen nye og andre opgaver i relation til borgernes videre behandling og pleje efter udskrivelse.

I forbindelse med placering af plejeopgaver i sundhedshuset er det dog vigtigt at husets alder og stand tages i betragtning, jf. afsnittet om antagelser for aktiviteter i sundhedshuset.

På baggrund af ovenstående kan følgende nye aktiviteter være relevante i sundhedshuset udover de allerede eksisterende forebyggelsesaktiviteter:

11. Opfølgning på sygedagpengesager
12. Opfølgning på hjemmesygepleje
13. Sygeplejeklinik

For at sikre sundhedshusets anvendelse fremadrettet bør fremtidige behov for sundhedsydelser og -tilbud herudover overvejes og vurderes i forhold til den demografiske udvikling og kommunens sundhedsprofil.

5. Organisation

I forbindelse med etablering af sundhedshuset er der nedsat en styregruppe med repræsentanter fra Social- og Sundhedsforvaltningen, Børne- og Fritidsforvaltningen, Teknisk Forvaltning og Økonomisk Forvaltning. Styregruppen skal som første trin udforme en nærmere procesbeskrivelse, der sikrer sammenhæng mellem sundhedshusets vilkår og finansielle konstruktion.

6. Arkitektur

Renoveringen og istandsættelse af sundhedshuset skal ske med respekt for den eksisterende byggearkitektur.

7. Økonomi

Den finansielle konstruktion for sundhedshuset er uafklaret. Styregruppen vil undersøge mulighederne for samarbejde med potentielle investorer/interessenter herunder forskellige modeller for offentlig-private partnerskaber (OPP). Det skal understreges, at såfremt ejerskabet som led i finansieringen overgår til privat aktør, vil Lyngby-Taarbæk Kommunes engagement i huset afhænge nøje af de økonomiske vilkår, herunder huslejestørrelse.

Der er fra 2010 afsat et vedligeholdelsesbudget på årligt 0,5 mio. kr., der finansieres af vedligeholdelsesmidlerne.

8. Udkast til tids- og handleplan for sundhedshuset

Fase	Tidsrum	Aktivitet
Idé- og afklaringsfase	17. August 2010	1. politiske drøftelse af oplæg til sundhedshus
	19. August 2010	Besøg i Tårnby og Odense Sundhedshuse (rundtur)
	14. September 2010	2. politiske drøftelse af oplæg til sundhedshus
	September – 2010	Styregruppen arbejder videre med fase 2.

Tidsplanen skal spille sammen med den videre udvikling af projektet; herunder renovering og den finansielle konstruktion for sundhedshuset.

I det foreløbige udkast til tidsplan inddeler projektperioden sig i tre faser.

Første fase er en idé- og afklaringsfase, som blandt andet indeholder indledende politiske drøftelser af mulighederne. Herunder indgår også inspirationstur til andre sundhedshuse.

I projektets 2. fase er der fokus på at udvikle og fastlægge de økonomiske rammer for sundhedshuset, herunder få klarhed over finansielle forhold og etablere de nødvendige kontakter til investorer og finansielle partnere. Denne fase skal være afsluttet i foråret 2011, således nødvendige renoveringsarbejder kan iværksættes.

I tredje fase gøres klar til drift. Fasen starter sommer/efterår 2011 med henblik på ibrugtagning primo 2012.

I lyset af bygningens tilstand og usikkerhederne forbundet med finansiering vil styregruppen formentlig skulle justere tidsplanen for projektet løbende hen over perioden, og forskydninger i faserne kan aktualiseres.

Ditte Marie Bruun

Bilag A: Beskrivelse af eksisterende forebyggelsesaktiviteter, som kan indtænkes i sundhedshuset

Individuel vejledning:

1. Sundhedsplejekonsultation

Sundhedstjenesten er forankret i Børne- og fritidsforvaltningen.

Sundhedsplejen tilbyder graviditetsbesøg, barselsbesøg umiddelbart efter fødslen samt sundhedspleje til spæd- og småbørn i barnets første leveår. Derudover tilbydes besøg efter behov.

Sundhedsplejen står desuden for Sundhedscafeen, hvor forældre kan mødes to gange om måneden og diskutere og udveksle erfaringer, samt få den nyeste viden, som er relevant for børnefamilier.

2. Motorikhus

Motorikhuset er en ekstern enhed under Børne- og Fritidsforvaltningen.

Motorikhuset varetager kommunale forpligtelser omkring både forebyggelse og behandlende fysioterapi og ergoterapi til kommunens børn og unge fra 0-18 år med behov for sansemotorisk støtte og træning.

Motorikhuset samarbejder tæt med daginstitutioner, forældre og forvaltning, og arbejdet er i høj grad forebyggende.

3. Sundhedstjek og -målinger

I sundhedsbussen kan alle borgere få lavet et sundhedstjek bestående af måling af BMI, vægt, blodtryk, kolesterol, kondital og blodsukker. Sundhedsbussen fungerer som opsøgende virksomhed ved at henvende sig til borgerne i deres nærmiljø. Derved kan bussen nå ud til borgere som normalt ikke forholder sig til risikoadfærd; herunder socialt udsatte borgere.

4. Motiverende samtaler i forhold til kost og motion

I sundhedsbussen er det muligt at få en motiverende samtale samt vejledning om sundhedsadfærd med udgangspunkt i KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion).

5. Alkoholforebyggende foranstaltning til unge og/ eller voksne borgere

Kommunen har i dag ingen særlig indsats målrettet borgere med et risikofyldt alkoholforbrug. Andre kommuner tilbyder individuel rådgivning og vejledning til voksne borgere med et problematisk alkoholforbrug.

Gruppebaseret undervisning:

6. Rygestopkurser målrettet voksne borgere

Kommunen tilbyder gratis rygestopkurser til alle voksne i kommunen. Kurserne er gruppebaserede med hold af max 12 borgere. Kurset gennemføres over 6 uger.

7. Rådgivningscentrets Forebyggelsescenter

Rådgivningscentret er en samlet enhed for rådgivning, vejledning og en række tilbud til børn, unge og familier. Formålet er at fremme udvikling og trivsel for børn og unge med særlige behov, hvilket sker i tæt samarbejde med forældrene.

Medarbejderne består af psykologer, socialrådgivere, tale-hørelærere, specialpædagoger, børnefysioterapeuter, familiekonsulenter og plejefamiliekonsulenter samt sekretariat.

Rådgivningscentrets indsatser koordineres og sker i samarbejde med skoler, institutioner og klubber i kommunens forskellige distrikter.

8. Patientuddannelse (generel og specifik)

Borgere med kronisk sygdom tilbydes specifik og generel patientuddannelse. Deltagelse i specifik patientuddannelse kræver henvisning fra praktiserende læge og er en del af forløbsprogrammerne. Henvisning fra praktiserende læge er ikke en forudsætning for deltagelse i generel patientuddannelse. Generel patientuddannelse er etableret efter Sundhedsstyrelsens koncept LÆR AT LEVE med en kronisk sygdom.

9. Temamøder om sundhed

Sundhedscentret arrangerer løbende temamøder, som sætter fokus på forskellige emner inden for forebyggelse og sundhedsfremme. Temamøderne afholdes som åbne arrangementer for borgerne 2 gange om året.

Sociale og mentale aktiviteter:

10. Aktiviteter i regi af Sundhedsnetværket og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk Kommune
Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk er et lokalt center, der arbejder med udvikling af frivilligt socialt arbejde. Frivilligcentret formidler aktiviteter, som foregår i regi af lokale foreninger; herunder patientforeningernes frivillige sundhedsnetværk, selvhjælpsgrupper samt andre sociale aktiviteter for borgerne.

Det oplagt at indtænke de frivillige foreningers aktiviteter i sundhedshusets indretning. Der vil være et naturligt overlap mellem sociale, mentale og sundhedsrelaterede aktiviteter og elementer i den patientrettede forebyggelse, for eksempel generel patientuddannelse.

Bilag B. Forslag til etagefordeling over stueetagen på Buddingevej 50, 2800 Kgs. Lyngby

Bygningen på Buddingevej 50 består af en hovedbygning og to sidebygninger. Hovedbygningen er 1965 m², og de to sidebygninger er henholdsvis 900 m² og 135 m².

Hovedbygningen består af:

- Kælderplan: Høj kælder indrettet med 5 undervisningslokaler, bygningens toiletter, depot og fyrrum.
- Stueetage: 5 rum af ca. 40 m², køkkenfaciliteter samt 6 mindre kontorer.
- 1. salsplan: 8 undervisningslokaler af ca. 40 m².
- Loftplan: 7 undervisningslokaler i størrelsen 15 – 70 m².

Hvert plan skønnes til at være ca. 450 m².

Sidebygningen på 900 m², som blandt andet rummer den oprindelige gymnastiksal, skal bygges om til autistboliger.

Sidebygningen på 135 m² rummer den tidligere pedelbolig. Der er byggeret på denne del af grunden.

På baggrund af de allerede eksisterende forebyggelsesaktiviteter er nedenstående tabel et eksempel på udnyttelse af stueetagen i forhold til den eksisterende indretning.

Nuværende anvendelse	Fremtidig anvendelse
Lille lærerværelse og køkken (103)	Cafémiljø og køkkenfaciliteter
Stort lærerværelse (105)	Undervisnings- og mødelokale
Pædagogisk værksted (107)	Undervisnings- og mødelokale
Studievejledere (108)	Undervisnings- og mødelokale
(110)	Administration
Pam. Kontor (111)	Lager/opbevaring
Kontor/teknikerum	Lager/opbevaring
Pedel (115)	Individuel rådgivning
Kontor/stv (114)	Individuel rådgivning/sundhedstjek
Viceforstander	Individuel rådgivning
Forstander	Individuel rådgivning

Bilag 1 Tværorganisatorisk undersøgelse af borger- og brugeraktiviteter i LTK

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: TF – sekretariat og udvikling

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Fast halvårligt orienteringsmøde mellem DN og Lyngby-Taarbæk Kommune. Mødet er lukket. (afventer borgmesterens tilbagemelding om hvorvidt disse møder skal fortsætte)	Frivilligt	Foreningen sender et forslag til dagsorden til Teknisk Forvaltning, som indkalder til mødet.	Dialog. Orientering om hvad der rør sig. Hvilke spørgsmål/sager foreningen finder aktuelle	Forenings bestyrelse og medarbejdere/ledere fra relevante afdelinger i Teknisk Forvaltning. På et af de to årlige møder er det politiske fagudvalg – Teknisk og miljøudvalget - også inviteret	Foreningens bestyrelse, relevante medarbejdere og ledere. Politikere fra fagudvalget	Møderne foregår løstrevet fra specifikke sager, så der er ikke tale om en egentlig beslutningsproces, men om dialog og generel orientering	Inddragelsen fremmer samarbejdet og forståelsen for hinandens holdninger. Kan i nogen tilfælde forhindre eller mindske konflikter om fremtidige sager. Referat fra møderne sendes til foreningen og politikkerne til orientering.	2 gange årligt, heraf en gang hvor politikkerne deltager.
Fast halvårligt orienteringsmøde mellem Bygningskultur Foreningen og Lyngby-Taarbæk Kommune. Mødet er lukket. (afventer borgmesterens tilbagemelding om hvorvidt disse møder skal fortsætte)	Frivilligt	Foreningen sender et forslag til dagsorden til Teknisk Forvaltning, som indkalder til mødet.	Dialog. Orientering om hvad der rør sig. Hvilke spørgsmål/sager foreningen finder aktuelle	Foreningens bestyrelse og medarbejdere/ledere fra Teknisk Forvaltning. På et af de to årlige møder er det politiske fagudvalg – Byplanudvalget - også inviteret	Foreningens bestyrelse samt relevante medarbejdere og ledere. Politikere fra fagudvalget	Møderne foregår løstrevet fra specifikke sager, så der er ikke tale om en egentlig beslutningsproces, men om dialog og generel orientering	Inddragelsen fremmer samarbejdet og forståelsen for hinandens holdninger. Kan i nogen tilfælde forhindre eller mindske konflikter om fremtidige sager. Referat fra møderne sendes til foreningen og politikkerne til orientering.	2 gange årligt, heraf en gang hvor politikkerne deltager. Social og sundhedsudvalget

17/8-10

Lokalplaner 8 ugers offentlig høring Informøde for naboer	Lovpligtig Kommunalt fastsat	KMB/BY/TF	Information i form af annonce i DGO samt breve til relevante borgere, foreninger m.m. + dialog i form af informøde	Borgere og TF Desuden deltager politikere i infomøde	Varyerer en del	Når lokalplanfor- slaget forelægges	Henvendelser vurderes og KMB beslutter i hvilket omfang planen ændres
Kommuneplan 8 ugers offentlig høring + evt. forhøring	Lovpligtig	KMB/ØK/TF	Information i form af annonce i DGO samt breve til berørte Evt. dialog i form af borgermøde	Borgere og TF + Politikere i evt. borgermøde	Varyerer en del	Når kommune- planforslag fore- lægges Tidligt i forløbet, hvis forhøring	Henvendelser vurderes og KMB beslutter i hvilket omfang planen ændres
Strategier Offentlig høring + evt. borgermøde	Høring er lovpligtig	KMB/USU/TF	Information i form af annonce i DGO Evt. dialog i form af borgermøde	Borgere og TF + Politikere i evt. borgermøde	Varyerer en del	Når høringsmate- riale forelægges	Henvendelser vurderes og KMB beslutter i hvilket omfang strategien ændres

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: TF vej/trafik

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Borgermøder med og uden politisk deltagelse.	Ikke lovpligtig/frivillig. Anses ofte at være formålstjenligt.	Afhænger af mødets emne og karakter, men almindeligvis afdelingsleder og sagsbehandler.	Dialog, information m.m.	Brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv. Afhængig af mødets emne og karakter.	Afhængig af mødets emne og karakter. Mødedeltagere fra 1 til flere hundrede personer. Ved information i lokale blade, møde indkaldelse m.m.	Afhænger af emne og sagens karakter.	Fremlæggelse af fakta, udveksling af synspunkter, opklarende bemærkninger, forslag, besvarelse af spørgsmål m.m. Indgår i sagsbehandlingen og beslutningsprocessen	Vurderes ad hoc – efter behov. Anses ofte for at være formålstjenligt.
Vej – omklassificeringssagen Offentlig høring for berørte parter	Høring i henhold til forvaltningsloven	Forvaltning/Afdeling/sagsbehandler	Høring af berørte parter samt offentliggørelse i lokalavis og hjemmeside	Berørte parter (borgere), politikere, forvaltning, medarbejdere	ca. 3500 berørte borgere	Efter at udvalget har truffet foreløbig beslutning	Omfanget af omklassificeringen	1 høring
Fokusstrategi for trafik Høring og borgermøder	Ikke lovpligtig Men kommunalt fastsat	Forvaltning/Afdeling/sagsbehandler	Borgermøde + off. høring	Alle interesserede	Off. annoncering + udsendelse til Grundejerforening er og relevante interessorg.	Borgermøde til ideer. Forslag udsendes	Evt. justering af planen	1 borgermøde + 1 udsendelse

Støjhandlingsplan	Lovpligtig	Forvaltning/Afdeling/sagsbehandler	Forslag sendes i off. høring	Alle interesserede	Off. annoncering + udsendelse til Grundejerforening er og relevante interessorg.	Forslag udsendes	Evt. justering af planen	1 gang.

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: TF, Ejendom og Energi

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneildebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpålagt/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Panelmøder/dialog møder med udvalgte brugergrupper. Efterfølgende arbejdsgruppemøder	I forbindelse med svømmehalsprojektet har KB vedtaget brugerinddragelsen	I forbindelse med byggesager er det som oftest fagforvaltningen der kan pege på relevante brugere/borgere der skal inddrages	Kompetent dialog med relevante brugere.. et afgørende redskab til udvikling af velfungerende løsninger.	I forb. med svømmehallen inddrages repræsentanter for hallens klubber (svømme- og springerklub) udvalgte repr. for faste svømmere, repr. for F.I.L. (fællesrepræsentationen af idrætsforeninger i LTK), Repr. for handicaprådet, ledere og personale fra stadion og svømmehal samt 2 repræsentanter for børnefamilier	Ved dialogmøder med relevante repræsentanter med forskellige interesse-/fokusområder, må antallet og fordelingen af deltagere afstemmes ift. deres størrelse(klubstørrelse o.l.).	Inddragelse sker efter politisk bevilling til en sag. Borger inddrages både i det indledende projektudvikling og i den efterfølgende detailbearbejdning	Inddragelsen er dynamisk og projektudviklingen foregår i forbindelse med aktiv dialog aktiv. Det har stor betydning for hele projektet	Så ofte som mulig.

<p>Eksempel: Udvidelse af Lyngby svømmehal, hvor projektet udvikles i tæt dialog med udvalgte brugere og borgerrepræsentant er. Detailprojektering vil efterfølgende foregå med brugerinddragelse i dialogorienterede arbejdsgrupper</p>		<p>I den indledende projektudvikling ledes mødet typisk af fagforvaltning repræsentant som samtidig er borger/brugernes kontaktperson. Projektlederen fra TF er den, der samler op og udvikler projektet på baggrund af møderne samt</p>	<p>Dialogmøder med udvalgte repræsentanter for brugergrupper til udvikling af hovedprojekt, arbejdsgrupper til den videre bearbejdning af detaljeprojekt.</p>	<p>Derudover arkitekt/projektleder er fra TF og leder/tovholder fra fagforvaltning</p>				
--	--	---	---	--	--	--	--	--

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: TF natur og miljø

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpålagt/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Brugertilfredshed undersøgelse i fht. Miljøtilsyn. Telefoninterviews	I henhold til mål i kvalitetsstyrings-systemet for N&M området	Systemansvarlige sammen med kvalitetschefen	telefoninterviews	Virksomhedsejere der havde fået miljøtilsyn	ca. 50 virksomheder der fik miljøtilsyn i 2008-2009	ikke nogen egentlig beslutningsproces, men et led i vurderingen af effekten af kvalitetsstyringssy stemet	Til vurdering af kvaliteten af kommunens miljøtilsyn	pt. hvert andet år
Grønt Råd Møde i fast forum	Ja, kommunalt fastsat	Natur & Miljø	Møde	Udvalgte Foreninger i LTK	Ca. 15 foreningsrepræsentanter og ca. 10 tilhører. Foreninger udvalgt af KMB.	Ved udarbejdelse af dagsorden forud for møde.	For at få en dialog og udpegning af fokus på naturforvaltningen i LTK	To gang om året
Fokus Strategi for landskab Høring og borgermøde	ja	Natur & Miljø	Høring Borgermøde, med oplæg og mulighed for spørgsmål og debat.	Alle borger inviteres + særlige interesseorganisati oner	Ca. 25 Interesseorganisati oner ved invitation og borgerne ved offentlig annoncering	Efter politisk vedtagelse af forslaget. Høringsperioden er minimum 8 uger	Der blev på baggrund af indkomne forslag foretaget relevante tilretninger af planen	En gang

Handleplaner jf. Vand- og naturplaner	Ja. Arbejdet endnu ikke sat i gang									
Affaldsplan	Lovpligtig	N&M		LTF forventes inddraget i planudarbejdelsen. Som minimum borgerinddragelse ved offentliggørelse af planforslag med henblik på borgernes mulighed for at komme med indsigelser	Alle borgere og LTF	Erfaringsmæssigt er det kun ganske få, der viser interesse under den off. høring.	Når planforslaget er vedtaget	Evt. justering i planen	Hvert 4. år, når planproceduren gennemføres, jf. lovgivningen.	
Spildevandsplan	Lovpligtig	N&M		LTF forventes inddraget i planudarbejdelsen. Som minimum borgerinddragelse ved offentliggørelse af planforslag med henblik på borgernes mulighed for at komme med indsigelser	Alle borgere og LTF	Erfaringsmæssigt er det kun ganske få, der viser interesse under den off. høring.	Når planforslaget er vedtaget	Evt. justering i planen	Hvert 4. år, når planproceduren gennemføres, jf. lovgivningen	
Vandforsyningsplan	Lovpligtig	N&M		LTF forventes inddraget i planudarbejdelsen. Som minimum borgerinddragelse ved offentliggørelse af planforslag med henblik på borgernes	Alle borgere og LTF	Erfaringsmæssigt er det kun ganske få, der viser interesse under den off. høring.	Når planforslaget er vedtaget	Evt. justering i planen	Hvert 4. år, når planproceduren gennemføres, jf. lovgivningen	

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: TF, Park

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneildebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Fællesmøder i færegæsserforeningen Ermelund Kaningårdsparkens brugerråd Sophienholm park. Brede Indelukke Hunde i kommunen. Fortunfortgruppen Lyngby Bådlaug Kommunale Park- og Naturforvaltere Kolonihaveforbundet for Danmark og m.fl. På møderne informeres om nyt i de forskellige grønne områder. Besigtigelser på lokaliteterne ovenfor samt i Virumparken	Frivilligt Oftest efter vedtagelser i TMU af, at der dannes et råd eller en følgegruppe	Forvaltningen Fagmedarbejder Dagsordnen sættes af forvaltningen efter forespørgsler/ønsker	Information om igangværende projekter Dialog Ingen medbestemmelse	Brugere Borgere Grundejerforeninger Faglige interesseorganisationer Der inddrages kun i sjældne tilfælde politikere	Op til 10 i hver af de 5-6 grupper Rekrutteringen til grupperne foregår via annoncering, lokalt og efter mund til mundmetode	Før og under byggesagsbehandlingen Før og efter behandlingen i nævnen (fredning)	Forhåbentlig en fornuftig sagsbehandling Input anvendes efter deltagerne opfattelse ikke	3-4 gange årligt i hver af grupperne

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: BF, Skoleafdelingen

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Skolebestyrelser	Folkeskoleloven	Skolelederen	Bestyrelsesmøder på skolen Kommunens skolebestyrelsesfor mænd mødes med BUU- medlemmer i Skoleforum	Forældre, skoleledelse og medarbejderrepræsentanter.	Syv forældre til hver SB – vælges hvert 4. år. (Specielle ordninger for specialskoler, små skoler og 10. klasse)	Nogle beslutninger tager SB selv initiativ til, andre starter opstår hos personalet og konfirmeres af SB.	Lidt tungt, men velbeskrevet i folkeskoleloven § 44 – se sidste side.	Omkring 10 årlige møder.
Klasseråd/Trivselsgrupper/Kontaktforældre i de enkelte klasser. De fleste klasser har en gruppe af forældre der har meldt sig til at være ”særligt opmærksomme/deltagende/aktive forældre”	Frivillig ordning – ingen lovgivning på området. SB på de enkelte skoler kan have besluttet at der skal arbejdes på at danne den type forældre grupper i klasserne.	Klasselærerne i klassen	Møder – aftalt af gruppen selv	Forældre og klasselæreren – ved nogle af møderne.	Aftales lokalt.	Forældregrupperne kan opfordres til at arbejde med særlige emner, men det meste arbejde styres af forældrene selv.	Forældregrupperne arbejder med den enkeltes klasser trivsel, og bruges derudover af SB som ”bagland” for deres arbejde.	Aftales lokalt.
SFO- forældreråd Ligner i form og indhold klasserådene.								

Skoleforum sammensat af SB-formænd og BUU. Mødes 3-4 gange om året. Kommer med forslag til skoleområdet og kommenterer på udsendte forslag.

Dialogmøde om Kvalitetsrapport afholdes en gang om året. Deltagere er to repræsentanter fra skoleledelserne, SB-formænd, repræsentanter fra DFL og BUPL, og BUU- medlemmer. Årets kvalitetsrapport drøftes under vekslende former og med varierende fokus. Der træffes ingen beslutninger, fokus er på dialog, meningsudveksling og videndeling.

Skoleudviklingsprojekt igangsættes august 2010. Projektorganisation med deltagelse af 80 forældre og 80 aftagere. Det er endnu ikke besluttet hvordan deltagerne til projektet vælges/findes. Projektet skal afdække kendt viden og forslag til visioner inden for otte temaer vedtaget af BUU.

Hvis der er behov for mere/uddybning: djo@ltk.dk 45973034

Folkeskoleloven

§ 44 Skolebestyrelsen uøver sin virksomhed inden for de mål og rammer, som kommunalbestyrelsen fastsætter, jf. § 40, herunder i en eventuel handlingsplan, jf. § 40 a, stk. 3, og fører i øvrigt tilsyn med alle dele af skolens virksomhed, dog undtagen personale- og elevsager. Skolebestyrelsen kan fra skolens leder indhente enhver oplysning om skolens virksomhed, som er nødvendig for at varetage tilsynet.

Stk. 2. Skolebestyrelsen fastsætter principper for skolens virksomhed, herunder om

- 1) undervisningens organisering, herunder elevernes undervisningstidspunkt på hvert klassetrin, skoledagens længde, udbud af valgfag, specialundervisning på skolen og elevernes placering i klasser,
- 2) samarbejdet mellem skole og hjem,
- 3) underretning af hjemmene om elevernes udbytte af undervisningen,
- 4) arbejdets fordeling mellem lærerne,
- 5) fællesarrangementer for eleverne i skoletiden, lejrskoleophold, udsendelse i praktik m.v. og
- 6) skolefritidsordningens virksomhed.

Stk. 3. Skolebestyrelsen godkender inden for de økonomiske rammer, der er fastlagt for skolen, skolens budget.

Stk. 4. Skolebestyrelsen godkender undervisningsmidler og fastsætter skolens ordensregler og værdiregelsæt.

Stk. 5. Skolebestyrelsen godkender inden for de af kommunalbestyrelsen fastsatte retningslinjer, om voksne skal kunne deltage i folkeskolens undervisning i henhold til § 3, stk. 5, og fastsætter principper herfor.

Stk. 6. Skolebestyrelsen godkender inden for de af kommunalbestyrelsen fastsatte retningslinjer, om skolens virksomhed skal omfatte aktiviteter i henhold til § 3, stk. 6, og fastsætter principper herfor.

Stk. 7. Skolebestyrelsen skal afgive udtalelse til kommunalbestyrelsen om ansættelse af ledere og lærere, jf. § 40, stk. 6.

Stk. 8. Skolebestyrelsen udarbejder forslag til kommunalbestyrelsen om skolens læseplaner, jf. § 40, stk. 3. Skolebestyrelsen afgiver indstilling til kommunalbestyrelsen om forsøgs- og udviklingsarbejde i det omfang, det overskrider de mål og rammer, som kommunalbestyrelsen har fastsat.

Stk. 9. Hvis kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om, at der kan tilbydes madordninger, træffer skolebestyrelsen beslutning om, hvorvidt der skal oprettes en madordning på skolen, herunder i skolefritidsordningen. Skolebestyrelsen fastsætter principper for madordningen inden for de rammer, som kommunalbestyrelsen har fastsat. Madordninger kan alene være et tilbud til forældrene.

Stk. 10. Skolebestyrelsen kan afgive udtalelse og stille forslag til skolens leder og kommunalbestyrelsen om alle spørgsmål, der vedrører skolebestyrelsens virksomhed. Skolebestyrelsen skal afgive udtalelse om alle spørgsmål, som kommunalbestyrelsen forelægger den.

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune -

Forvaltning/område: BF dagtilbud

Hvilken inddragelse form? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelsesmøder, fokusgruppe r o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes?	Hvem inddrages? (fx brugere/borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Forældrebestyrelser i samtlige 48 dagtilbud	Lovpligtig iflg. Dagtilbudsloven Styrelsesvedtægten for dagtilbudsområdet	Dagtilbudslederne	Repræsentanter for forældrene deltager i bestyrelsesmøder hvor de kan drøfte og beslutte dagsordenen.	Brugere. Desuden sidder leder og medarbejderrepræsentanter i forældrebestyrelserne.	Hver forældrebestyrelse består af 5-7 forældrerepræsentanter. (i alt 48 forældrebestyrelser - dog kan de 14 selvejende have en lidt anden organisering). Repræsentanter vælger ved skolebestyrelsesvalg hvert fjerde år.	For beslutninger på dagtilbuddene varierer det fra formulerings til egentlig beslutning Høring i forbindelse med centrale beslutningsoplæg inden endelig beslutning i KIMB.	Fastlægger principper for pædagogik og budget Indstillingsret i forbindelse med lederansættelse Høringsret i forbindelse med politiske beslutninger	4-6 gange årligt, men varierer efter behov
Småbørnsforum: møde mellem Børne- og Ungdomsudvalgs politikere og forældre	Kommunalt besluttet. Senest revideret 7. februar og 15. marts 2005	Forvaltningen indkaldes. Børne- og Ungdomsudvalget godkender mødedatoer.	Aktuelle temaer på småbørnsområdet drøftes	Børne- og Ungdomsudvalgs politikere og medarbejdere, ledere (dagtilbud og dagplejen) og forældrerepræsentanter udvalgt af samtlige deltagere i forældrenævnet	5 forældre deltager, ca. 5 politikere, 2 tillidsrepræsentanter, 1 leder af dagplejen og 1 medarbejder i dagplejen, 2 dagtilbudsledere.	Småbørnsforum fungerer som et dialogforum. Organet er høringsberettiget i forbindelse med overordnede beslutninger på småbørnsområdet.	De har mulighed for at være med til at stille politikerne spørgsmål og gøre politikerne opmærksom på udfordringer og problemstillinger som udvalgspolitikkerne	Det nye Børne- og Ungdomsudvalg er endnu ikke mødtes med småbørnsforum. De har tidligere mødtes 4 gange årligt.

				(forældrenævnet udgøres af 1 repræsentant fra alle forældrebestyrelser). Forvaltningen er referent. Dvs. brugerne inddrages.	Forældrene vælges i forældrenævnet. har 1 deltager fra hver forældrebestyrelse.		kan tage med tilbage.	
--	--	--	--	---	---	--	-----------------------	--

Mødet i Småbørnsforum den 3. juni 2010 handler bl.a. netop om nye måder at inddrage brugerne på.

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: BF /biblioteket

Hvilken inddragsform? (fx stormøde, panelebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Interview med brugere/ikke-brugere af biblioteket Fokusgruppe-interviews samt Enkelt interviews	Inddragelsen er frivillig – brugerne har selv meldt sig til interviewene.	Projektleder Line Barklund Pga. af et i gang-værende 2 årigt projekt på biblioteket.	Kvalitative interviews med brug af NABC-metoden. En metode som f.eks. bruges til at inddrage brugerne i forhold til idéudvikling.	Brugere/ikke-brugere af biblioteket Lokale samarbejds-partnere	Vi har foreløbig gennemført 7 interviews og en fokusgruppe med 5 deltagere. Brugerne har selv henvendt sig blandt andet pga. af en annonce i Det Grønne Område, hvor vi efterlyste borgere til at deltage i interviewene	De inddrages fra starten og et således med til at udvikle en pågældende idé.	Den har stor indflydelse på idéudviklingen af et pågældende arrangement. Men gennem interviewene er der også dukket nye idéer frem, som der er blevet taget fat i og, som er blevet til konkrete arrangementer.	Der er som skrevet foreløbig gennemført 7 enkelt interviews og en fokusgruppe med 5 deltagere I forbindelse med planlægningen af efterårets arrangementer inden for projektet er der planlagt yderligere omkring 7 interviews.

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: SSF

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelsesmøder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Sundhed til døren: Sundhedsprojekt i lokalområde (Lundtofteparken)	Kommunen har ansvar for at udbyde sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.	Sundhedscentret	Spørgeskemaer til alle beboere vedr. ønsker om aktiviteter. Frivillige beboere: tovholderfunktionerne på udbudte aktiviteter. Informations og debatmøder om aktiviteterne.	Sundhedscentrets medarbejdere, ejendomskontoret, beboere i Lundtofteparken	Aktiviteterne udbydes til 400 borgere. Spørgeskema, annoncering, informations- og debatmøde samt mund til mund metode blandt beboere.	Fra idéudvikling til implementering af aktiviteter hvor beboerne har ansvar for annoncering og undervisning. Ligeledes inddrages beboerne i midt- og endelig evalueringsprocessen ved hjælp af spørgeskema.	Udbud af sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, der er let tilgængelige i lokalområdet	Startede sommer 2009 Løbende inddragelse.
Spørgeskemaer til alle beboere vedr. ønsker om aktiviteter. Frivillige beboere: tovholderfunktioner på udbudte aktiviteter. Informations og debatmøder om aktiviteterne.	Rammerne herfor fastsættes dog af den enkelte kommune							

Sundhedsstrategi. Består af en afklarings- og implementeringsfase: Valg af implementeringsplan for eksterne aktører er endnu ikke besluttet.	En kommunalpolitiks beslutning	Kommunalbestyrelsen	Via f.eks. dialogmøder og workshops. Dette er dog endnu ikke fast besluttet	Politikere, medarbejdere i social- og sundhedsforvaltningen. Valg af implementeringsplan for eksterne aktører er endnu ikke besluttet	Endnu ikke besluttet	I implementeringsfasen.	Til den konkrete udmøntning af strategien.	I forbindelse med implementeringsfasen. Volumen er ikke fastsat
Handicappolitik (2007) og Udsattepolitik (2008) Dialog forum	Nej	Kommunalbestyrelsen og social- og sundhedsforvaltningen	.Dialogforum: Dialog mellem rep. fra interesseorg. og politikere på baggrund af temaer og spørgsmål. Inviteret via skriftlig invitation med tilmeldingspligt	rep. fra interesseorg., politikere samt relevante fagpersoner fra forvaltningerne	Ca. 50-60	Forud for udkast til politikkerne.	Som grundlag for fastsættelse af centrale målsætninger i politikkerne	en gang ved de nævnte politikker
Handicapråd Møder og høringer	ja	Medlemmer udpeges af kommunalbestyrelsen. Rådet serviceres af Social- og Sundhedsforvaltningen	Møder og høringer. Fastlægger arbejdsplan for mødeindhold.	Udpegede medlemmer fra danske handicaporg. samt støtteforening for udviklingshæmmede i Lyngby-Taarbæk	Fire	Forskelligt. Ved høringer forud for endelig beslutning i hhv. i social og sundhedsudvalget eller kommunalbestyrelsen	Grundlag for at kvalificere beslutninger	Mindst fire gange årligt

<p>Ældrerådet: Skriftlig høring og møder</p>	<p>Ja</p>	<p>Ældreservice i Social- og Sundhedsvaltninge n betjener rådet</p>	<p>Skriftlig høring og møder</p>	<p>Alle borgere over 60 år kan stille op til valg til rådet.</p>	<p>De 9 medlemmer rekrutteres via valg. Annonceres i DGO, når der er mulighed for at stille op til valg</p>	<p>Forskelligt: Orientering, debat, borgermøder mv. Rådgiver Kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål</p>	<p>Forskelligt: Orientering, debat, borgermøder mv.</p>	<p>Afholder møde 11 gange årligt</p>
<p>Bruger- pårørenderåd på hvert enkelt områdecenter Møder</p>	<p>nej</p>	<p>Ledelsen i den kommunale leverandør. I praksis de lokale områdecentre.</p>	<p>Afholder mindst fire møder om året. Samt hørings svar efter behov</p>	<p>Beboere, pårørende og brugere af områdecentret samt en medarbejderrepræsentant</p>	<p>Bruger/pårørende Opstilling til valg i januar</p>	<p>Samarbejdsborgan der inddrages ved det daglige liv på områdecentre og i generelle udviklingsforslag. Ingen kompetencer i forhold til personaleforhold. Høres om kommunaltilsyn og embedslæge tilsyn. Rådets formål er at styrke dialogen mellem de kommunale/</p>	<p>Inddrages ved det daglige liv på områdecentre og i generelle udviklingsforslag.</p>	<p>Mindst fire møde om året</p>

Klageråd Ca. 4 årlige Møder	ja		Socialforvaltning n servicere klagerådet	Møder		Repræsentanter fra ældrerådet og samvirkende invalideorg. samt to kommunalpolitikere og 2 fag personer fra forvaltningen	4 borgere	Behandler klager over afgørelse om tilbud om personlig og praktisk hjælp samt klager over udførelsen af opgaverne	selvejende bestyrelser og bruger/pårørende om tilrettæggelsen af de bedst mulige forhold for brugere af områdecentre og lokalcentre	Kan indstille til kommunalbestyrel sen om ændringer af afgørelserne Og forelægge emner til generel drøftelse	Ca. 4 gange årligt
-----------------------------------	----	--	--	-------	--	---	-----------	--	--	--	--------------------

LBR (lokale beskæftigelsesråd) Mindst 4 årlige møder	Ja		Organisationer indstiller medlemmer. Medlemmerne bliver derefter udpeget af kommunalbestyrel sen. Rådet betjenes af Social- og Sundhedsforvaltni ngen	Møder, oplæg og høringer		Medlemmer fra: Dansk arbejdsgiverforeni ng, LO, FTF, AAC danske handicaporg., PLO, Integrationsrådet samt borgmesteren (formand) og fagpersoner fra Social- og Sundhedsforvaltni ngen	13	Rådgiver de ansvarlige for beskæftigelsesinds atsen i Jobcentret og samordner og udvikler indsatsen over for personer, der har svært ved at klare sig på arbejdsmarkedet	Budget på ca. 2 millioner. Rådet bestemmer, hvilke projekter de vil støtte. Bliver hørt omkring beskæftigelsesinds atsen	Mindst fire gange årligt
--	----	--	--	-----------------------------	--	--	----	---	--	-----------------------------

Integrationsråd Mindst fire årlige møder	nej	Kommunalbestyrelsen	Mindst fire årlige møder	Medlemmer fra Lokale org. samt 8 rep. fra etniske minoriteter samt fire politikere fra kommunalbestyrelsen	21 medlemmer De 8 etniske opfordres til at deltage i rådet via annoncer i DGO	Understøtter en effektiv og sammenhængende lokal integrationsindsats, der fremmer etnisk ligestilling. Der er ikke høringspligt – de bliver orienteret	Input til integrationsindsatsen	Mindst fire gange årligt
Kommunen og civilsamfundet (Delprojekt i Social- og Sundhedsforvaltningen for beboere på Områdecenter Møllebo og ældre i lokalområdet) Et projekt, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune i samarbejde med Velfærdsministeriet sætter fokus på nye muligheder for at inddrage borgere i det frivillige arbejde på kommunens institutioner. Indtil videre:	Projekt	Projektlejdere fra Social- og Sundhedsforvaltningen	Diverse eks. Samarbejde med interne og eksterne aktører, temaarrangementer og informationsfolder e.	Borgere, frivillige, ansatte i kommunen	Forskelligt	De frivillige inddrages ikke direkte i beslutningsprocesser	Inddrages delvist i planlægningsprocesser	Løbende

Store aktivitetsdag for Møllebos beboere. Novo Nordisk deltog i arrangementet med 12 medarbejdere.										
10. klasselever hjælper beboere på Møllebo med f.eks. at skrive mails, søge på inter internet eller finde gamle hjem på Google street view										

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: ØF

Hvilken inddragsform? (fx stormøde, paneldebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Møder med beboerrepræsentationer. Deltagelse i generalforsamlinger	Lovpligtig (Lejelovgivningen)	Ejendomskontorets ledelse	Dialog, information og medbestemmelse	Beboerrepræsentationerne og medarbejderne på Ejendomskontoret	3-5 beboerrepræsentanter afhængig af den enkelte ejendoms størrelse - Beboerrepræsentanterne vælges på en generalforsamling	Sædvanligvis i planlægningsfasen	Inddragelsen har indflydelse på selve projektets indhold og forløb. - Input anvendes til den endelige udformning af projektet.	Efter behov
Brugerundersøgelse	Krav i resultatkontrakten	Ejendomskontorets ledelse	Spørgeskema	Indflyttende lejere	I perioden 1.1-31.5 har 56 deltaget. - Kriteriet er at man skal være indflyttende lejer	Når Ejendomskontoret hører og beslutter	Bedre service og brugertilfredshed	Ved hver indflytning i perioden 1.1-30.6. 2010

Skema til kortlægning og undersøgelse af borger- og brugerinddragelse i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltning/område: ØF

Hvilken inddragelsesform? (fx stormøde, paneledebat, deltagelse i bestyrelses-møder, fokusgrupper o. lign.)	Er inddragelsen en lovpligtig/kommunalt fastsat/frivillig?	Hvem er ansvarlig for borger/brugerinddragelse i kommunen?	Hvilke metoder benyttes? (fx dialog, information, medbestemmelse)	Hvem inddrages? (fx brugere/ borgere, politikere, forvaltning, medarbejdere mv.)	Hvor mange brugere/ borgere deltager? Hvordan rekrutteres deltagerne?	Hvornår i beslutningsprocessen inddrages borgerne? (fx allerede når vi får idéer? formulerer? hører? beslutter?)	Hvad har inddragelsen indflydelse på? Hvad bruges input til?	Hvor ofte foregår inddragelsen?
Borgerpanel	nej	Anne-Marie	mail	Borgere, brugere, medarbejdere	Dem der har en interesse Kommunens hjemmeside	Når spørgeskemaet er godkendt politisk i fagforvaltningen	Forvaltningen bruger besvarelsenerne til udvikling inden for det adspurgte område	Planlagt ca. 3 gange om året – er p.t. ikke i brug
Debatforum	nej	Anne-Marie	.mail	Borgere, brugere, medarbejdere	Dem der har en interesse Kommunens hjemmeside	Borgere tager selv initiativ til at benytte Debatforum	Forvaltningen kan men skal ikke forholde sig det debatten	Borgerne kan debattere så ofte de har lyst – men kan ikke forvente svar fra forvaltningen eller politikerne

Effektiviseringer	nej		Torben Karlisen	Mail	Borgmester, borgere, brugere, medarbejdere	Dem der har en interesse Kommunens hjemmeside/nyhed er i DGO				
Borgermøde	nej		Freja/Tim	møde	Brugere, borgere, politikere, medarbejdere	3000 er inviteret/plads til 240. De har fået en skriftlig invitation med posten	Inden budgettet egentlig vedtages	Input til budget	Ca en gang om året	

NOTAT

om

Ny lovgivning vedr. betalings- og handlekommuneansvaret

Den 20. maj 2010 er der vedtaget ny lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om social service, mere specifikt om sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde.

Lovændringen skal ses som følge af aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi for 2010. I kommuneaftalen for 2010 er det aftalt, at regeringen efter dialog med KL fremsætter lovforslag, der med virkning fra 2010 skal skabe sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde, hvor disse måtte være delt mellem handle- og betalingskommune. Udgangspunktet er, at den kommune, der betaler samtidig har visitationskompetencen og dermed handle- og opfølgingsforpligtelsen.

Hensigten med de nye regler er at give kommunerne en bedre og mere effektiv mulighed for at budgetstyre det specialiserede socialområde i relation til borgere, der er i tilbud uden for kommunen og hvor handleansvaret er afgivet til opholdskommunen.

Lovændringen gælder for borgere i boformer efter servicelovens §§ 107 – 110 (midlertidige og længerevarende botilbud samt forsorghjem og krisecentre) og § 192 (plejeboliger), § 115, 4 (almene boliger og opgangsfællesskaber) og § 105 stk. 2 (almene ældreboliger) efter lov om almenboliger. Herudover institutioner under sygehusvæsenet og Kriminalforsorgen samt boliger, der træder i stedet for eller kan sidestilles med de førnævnte. Det skal bemærkes, at lovændringerne ikke gælder for "frit-valg"-ordningen på ældreområdet.

Nye sager efter 1. 8. 2010

De nye regler træder i kraft pr. 1. august 2010 for nye sager. Det betyder, at L-TK automatisk har både betalings- og handleansvaret for alle nye sager, der visiteres i forhold til ovenstående paragraffer, men ikke forhold til anden lovgivning. Endvidere:

- Det er handlekommunen, der er ansvarlig for alle beslutninger, betalinger, rådgivning og vejledning efter serviceloven. Opholdskommunen har ansvaret i alle andre lovgivnings-spørgsmål, eks. efter pensionsloven, aktivloven, sundhedsloven, lov om ungdomsuddannelse til unge med særlige behov.
- Handlekommunen kan helt eller delvist delegere udøvelsen af sine opgaver efter serviceloven til borgerens aktuelle opholdskommune. Det gælder også det personlige tilsyn. Delegationen kan til enhver tid tilbagekaldes. En forudsætning for delegationen er, at den kommune, hvor botilbuddet ligger, accepterer den. Ved delegation skal betalingskommunen betale de administrative omkostninger samt sagsomkostninger, som opholdskommunen har til delegationsopgaverne. Ved klagesager skal borgeren påklage sagen til betalingskommunen, som efterfølgende skal remonstrere klagen samt sende til Statsforvaltningen.

Sager fra før 1.8.2010

Lovændringerne træder i kraft pr. 1. januar 2011 for aktuelle sager.

- For aktuelle sager kan betalingskommunerne fravælge handleansvaret. Kommunerne har perioden fra 1. august til 30. september til at træffe beslutning om, hvorvidt handleforpligtelsen for aktuelle sager ikke ønskes hjemtaget. Kommunens beslutning er i den forbindelse absolut og kan ikke ændres på et senere tidspunkt. Borgeren har mulighed for at klage over betalingskommunes afgørelse om at opholdskommunen skal beholde handleforpligtelsen.
- Såfremt kommunen ikke foretager sig noget, overgår handleforpligtelsen 1. januar 2011 til betalingskommunen.

Hjemtagelse af L-TK-borgere med anden handlekommune

Udgangspunktet i den nye lovgivning er, at betalingskommunerne fremadrettet bevarer handleforpligtelsen på alle sager. I forhold til eksisterende sager, har kommunen dog mulighed for ikke at hjemtage alle eller enkelte sager.

Fordele ved hjemtagelse:

- Mulighed for at styre økonomien i forbindelse med ændringer i tilbuddene
- Indflydelse på placering i nye tilbud og omfanget af tilbud
- Det er L-TK's serviceniveau, der fremadrettet vil gøre sig gældende

Ulemper ved hjemtagelse:

- Øget koordineringsbehov i forbindelse med borgere, der både har en social sag samt jobcentersag. I disse tilfælde vil borgeren have socialsag i L-TK samt eksempelvis jobcentersag i opholdskommunen. Endvidere vil udbetaling af førtidspension fortsat ske i opholdskommunen, hvilket vil kræve øgede ressourcer i forbindelse med koordinering af ekstra økonomiske ydelser.
- Øget rejseaktivitet i forhold til handleplanmøder, ved behov for nyt tilbud eller revisitation etc.
- Ressourcespørgsmålet - det er vurderingen, at såfremt L-TK hjemtager handleforpligtelsen på alle sager samt andre kommuner agerer tilsvarende i forhold til borgere som bor i L-TK, vil Socialcentrets Rådgivningsteam få en nettotilgang på 85 sager. Det svarer antalmæssigt til en fuldtidsmedarbejder. Såfremt andre kommuner ikke vælger at hjemtage handleforpligtelsen på borgere som bor i L-TK i dag, vil det betyde en tilgang på ca. 135 sager. Såfremt antallet af sager i Rådgivningsteamet øges uden at der sker tilførsel af ressourcer til at håndtere sagerne, vil fordelene i forhold til muligheden for at styre økonomien ved revisitation blive tabt.

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet følgende udkast til kriterier for **ikke** at hjemtage udvalgte eksisterende sager:

- borgerens alder (+ 50 år)
- tilbuddets geografiske placering (transporttid udover 2 timer hver vej fra L-TK)
- stabilitet og varighed i tilbuddet (mere end 10 år i samme botilbud uden væsentlig ændring i prisen de seneste 5 år)
- plan om at bo i tilbuddet resten af livet (kan indgå i handleplanen – borgerens eget ønske)

Begrundelsen for at undlade at overtage handleansvaret på borgere som opfylder enkelte eller alle ovennævnte kriterier er, at L-TK's reelle handlemuligheder i forhold til den enkelte borger vil være reducerede. Kommunens mulighed for at anvise borgeren en anden foranstaltning er først mulighed på det tidspunkt, hvor det nuværende tilbud ikke længere opfylder borgerens behov eller tilbuddet bliver omstillet, så den enkelte borger ikke længere hører til målgruppen.

Kriterierne udgør en ramme indenfor hvilken, der konkret tages stilling til om sagen ikke skal hjemtages, da der kan gælde flere forhold i den enkelte sag.

Delegation af handleansvar

For borgere som bor udenfor betalingskommunen kan kommunerne vælge at uddelegere hele eller dele af handleforpligtelsen i forhold til bestemmelserne i Serviceloven, til opholdskommunen. Den oprindelige opholdskommune bevarer såvel det politiske som det økonomiske ansvar for de afgørelser der træffes af den aktuelle opholdskommune efter delegation. Det vil ligeledes være den oprindelige opholdskommunes retningslinjer der skal følges, når en ny opholdskommune efter delegation skal træffe afgørelser i borgerens sag.

Det vil sige, at uanset delegation bevarer den oprindelige opholdskommune ansvaret for borgerens sag. Den oprindelige opholdskommune vil således være forpligtet til at føre tilsyn med hvordan opgaven i forhold til borgeren varetages, herunder om retningslinjerne følges.

Forvaltningen har i forhold hertil udarbejdet fordele og ulemper ved delegation af handleforpligtelsen samt for modtagelse af hele eller dele af handleforpligtelsen i forhold til borgere fra andre kommuner med ophold på L-TK's botilbud.

Fordele for L-TK ved delegation til andre kommuner:

- Sparede personaleressourcer, idet medarbejderne i betalingskommunen dermed undgår at skulle bruge lang tid på transport mellem L-TK og opholdskommunen
- L-TK skal ikke bruge ressourcer på at koordinere tilbud og indsatser med en kommune geografisk langt fra L-TK i forhold til eks. borgere på kontanthjælp med sag i opholdskommunens jobcenter eller hvor borgere har behov for tilbud af kortere varighed
- Delegationskommunen skal handle i forhold til L-TK's serviceniveau

Ulemper for L-TK ved delegation til andre kommuner:

- L-TK skal betale for administrative omkostninger forbundet med opholdskommunens varetagelse af handleforpligtelsen
- Opholdskommunen kan afslå delegationen
- L-TK skal følge alle sager og behandle klager, selvom det er opholdskommunen/delegationskommunen, der har truffet afgørelsen. Det vil indebære en administrativ belastning.

Forvaltningen vurderer at rationalet i forhold til delegation er begrænset, trods bekymringen for at koordineringsarbejdet i forhold til sager i henhold til andre lovgivningsområder end Serviceloven, bliver en stor udfordring. Vurderingen er specielt baseret på, at betalingskommunen er nødsaget til at følge borgeres sager i andre kommuner, specielt hvis der opstår klager, da det så er betalingskommunen der skal behandle klagen. Hertil kommer at opholdskommunen kan opkræve betalingskommunen betaling for administrative omkostninger forbundet med delegationsopgaven, hvilket betyder at de administrative ressourcer forbundet med opgaven i betalingskommunen, vil være ufinansieret.

Forvaltningen foreslår på den baggrund at:

Udgangspunktet er, at L-TK ikke delegerer handleforpligtelsen, og i givet fald kun handleforpligtelsen i forhold til enkelttilbud, som eks. midlertidigt hjælpemiddel eller stofmisbrugsbehandling. Tilsvarende tager L-TK som udgangspunkt ikke imod delegation fra andre kommuner, med mindre helt særlige forhold taler for det.

Mette Marie Juul

Charlotte Olsen

NOTAT
om

Case vedrørende sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar

Nedenstående case illustrerer L-TK's mulighed for at få indflydelse på en borgers foranstaltning og dermed kommunens udgift, såfremt det besluttet at hjemtage alle betalingsager – med de undtagelser som er beskrevet i notat om den nye lovgivning af den 4.6.2010.

Casen omhandler en ung borger (herefter B) år som indtil pågældende var 21 år var anbragt i familiepleje i en anden kommune af Lyngby-Taarbæk Kommune. Borgeren er autist og moderat fungerende. Det vil sige at B har et funktionsniveau som betyder at pågældende kan kommunikere i nogen grad, selv kan klare personlig hygiejne efter opfordring, medvirke til madlavning, rengøring, mv. og i øvrigt indgå i sociale relationer på et vist niveau.

Familieplejens opholdskommune blev handlekommune for pågældende ved det fyldte 18. år og de bevilgede i sommeren 2009 et permanent botilbud i en anden kommune. Den nye kommune overtog dermed handleforpligtelsen for borgeren og Lyngby-Taarbæk Kommune fortsatte med at være betalingskommune.

Ved årsskiftet 2009/2010 begyndte pågældende at blive uadreagerende adfærden bliver stadig voldsommere og begynder at få store konsekvenser. Handlekommunen beslutter derfor at der skal findes et andet botilbud og de indleder dialog med et privat tilbud, som også bliver rekvireret til at formidle vikarer til at håndtere pågældende i botilbuddet.

Primo juli ringer den nuværende kommune til Lyngby-Taarbæk Kommune for at orientere om at de står for at skulle bevilge et nyt botilbud til pågældende og om Lyngby-Taarbæk Kommune har nogen kommentarer i den anledning. Det nye botilbud vil komme til at koste ca. 3 millioner om året og er et skærmet tilbud.

Lyngby-Taarbæk Kommune beslutter, grundet borgerens problematik, at da kommunen selv har botilbud til målgruppen, prislejet for det private tilbud samt lovændringen som træder i kraft 1.8.2010, at arbejde på at overtage handleforpligtelsen med det samme. Dette kræver enighed mellem de 2 kommuner samt borgeren eller dennes værge. Der opnås meget hurtigt enighed om at overgive handleansvaret og borgeren flytter ind på Chr. X Allé (botilbud for autister) i en ledig lejlighed. Der vil til en start blive bevilget ekstra personaleressourcer indtil borgeren er kommet tilbage til sin normale adfærd.

Vurderingen fra Lyngby-Taarbæk Kommune er at botilbuddet, som pågældende i første omgang er blevet visiteret til, ikke har været i stand til at imødekomme B's behov, og derfor har adfærden udviklet sig som beskrevet. Det er vurderingen, at med en ændret pædagogisk tilgang samt medicinering, vil B kunne komme til at fungere på niveau som tidligere.

Udgiften vil i første omgang blive ca. 2 millioner kroner årligt, hvorefter den forventes reduceret til ca. 1.5 millioner kroner årligt, når pågældende har fået den rette støtte og medicin. Tidsperspektivet herfor er ca. ½ år.

Charlotte Olsen

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen

Journalnr. :
Dato : 05.08.2010
Skrevet af : Suta/mmj/dmbr/sbp

NOTAT
Om
Ledelsesinformation til Social og Sundhedsudvalget

I det følgende beskrives de mest centrale udviklingstendenser på de enkelte områder, men overordnet skal følgende fremhæves:

- Den gennemsnitlige timepris for frit-valgsområdet var i juni på 367 kr., hvilket omtrent er budgetmålet, men mindre end timeprisen på 386 kr. i juni sidste år.
- Fortsat fald i antallet af førtidspensionister i forhold til sidste år.
- Antallet af genoptræningsplaner på Sundhedsområdet er fortsat stigende, i forhold til samme periode sidste er der tale om en stigning på over 30 pct.

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, som afspejler den gennemsnitlige udgift ved at levere en time til praktisk hjælp og personlig pleje, var i juni 2010 på 367 kr. I april og maj var beløbet over 400 kr. Årsagen til den høje pris i de to måneder er dels udbetaling af feriegodtgørelse, og dels mange ferie- og helligdage, hvor der skal tilkøbes vikarhjælp.

Den gennemsnitlige timepris i første halvår af 2010 er på 378 kr., og dermed over budgetmålet på 362 kr. Til sammenligning er den gennemsnitlige timepris i både første halvår og hele 2009 på 369 kr.

Leveringsprocenten, som afspejler andelen af leverede timer i forhold til visiterede timer, varierer betydeligt i første halvår af 2010. Gennemsnittet på 90 pct. er dog markant under måltallet på 95 pct., og også mindre end gennemsnittet i 2009 på 94 pct.

Brugertidsprocenten angiver andelen af samtlige medarbejdertimer, der erlægges hos borgerne (de øvrige medarbejdertimer anvendes til kørsel, uddannelse, ferie, sygdom mv.). I første halvdel af 2010 var brugertidsprocenten på 53 pct., hvilket omtrent er på niveau med måltallet. I 2009 var den gennemsnitlige brugertidsprocent ligeledes på 53 pct., dog med et markant dyk til 48 pct. i juli, 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 6 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 og dermed ikke længere karakteriseret som længerevarende botilbud.

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

På førtidspensionsområdet har der i maj og juni været en nettotilgang i antal fuldtidspersoner på førtidspension til 1.355 i juni 2010. Dette skyldes en tilgang i antal nytilkendte borgere på førtidspension. I hele 2008 har der været en tilgang af fuldtidspersoner på førtidspension, hvorimod niveauet fra 2009 og frem til april 2010 var nogenlunde stabilt med et lille fald først i 2010.

Sundhedsområdet

Den aktivitetsbestemte medfinansiering er en særlig udfordring på sundhedsområdet.

For den ambulante somatiske og psykiatriske behandling ligger aktiviteten henholdsvis 2,3 pct. og 2,1 pct. højere i de første seks måneder af 2010 i forhold til samme periode i 2009, jf. figur 6 og 7.

I forhold til den stationære somatiske behandling (antal indlæggelser) er aktiviteten i det første halve år af 2010 steget 3,3 pct. i forhold til første halve år af 2009.

Aktivitetsstigningen på den ambulante behandling samt stationære somatiske behandling forventes at fortsætte i 2010.

Antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospitalet, har været stigende fra 2008 til 2009, jf. figur 8. I de første seks måneder af 2010 er der dog sket et fald i antallet af færdigbehandlede borgeres liggedage på 7,0 pct. i forhold til samme periode i 2009.

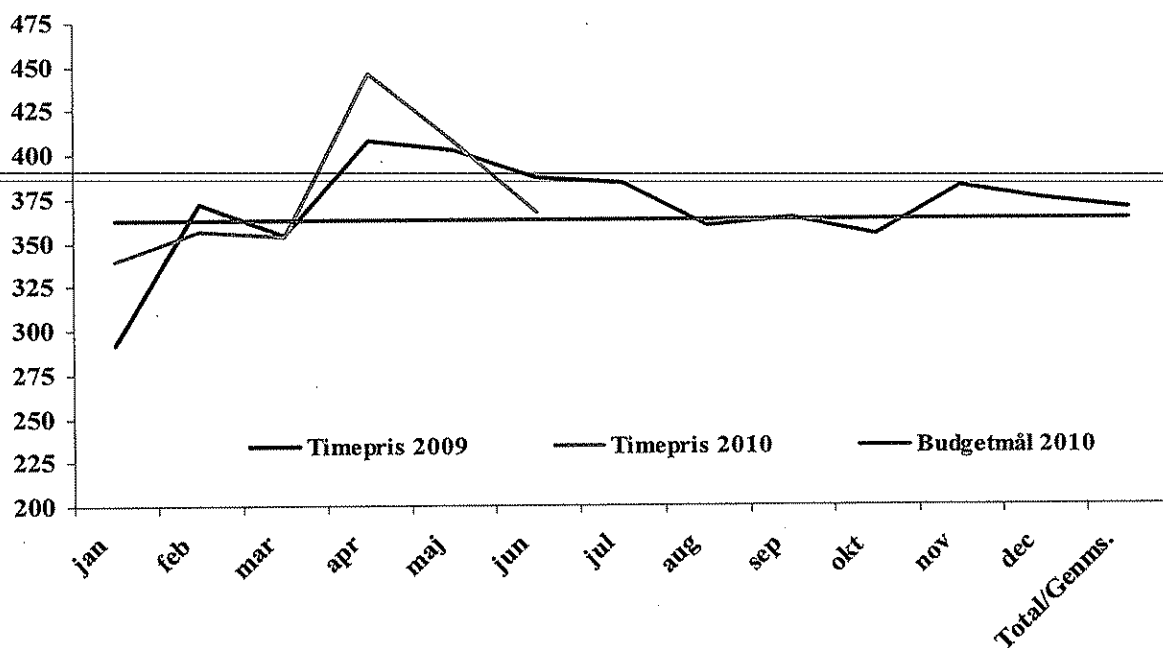
På træningsområdet er aktiviteten for den almene genoptræning steget markant. I de første seks måneder af 2010 har der været en stigning på 35,4 pct. i antallet af almene genoptræningsplaner i forhold til samme periode sidste år.

For de specialiserede genoptræningsplaner har stigningen været på 9,3 pct. Samlet er antallet af genoptræningsplaner steget 31,1 pct. i de første seks måneder af 2010 i forhold til samme periode i 2009. Den øgede efterspørgsel på genoptræning forventes at fortsætte. Det skyldes, at flere specialiserede genoptræningsopgaver overgår fra hospital til kommune, at patienterne udskrives hurtigere efter behandling og at antallet af ældre borgere med et større genoptræningsbehov stiger.

FIGURER TIL NØGLETAL

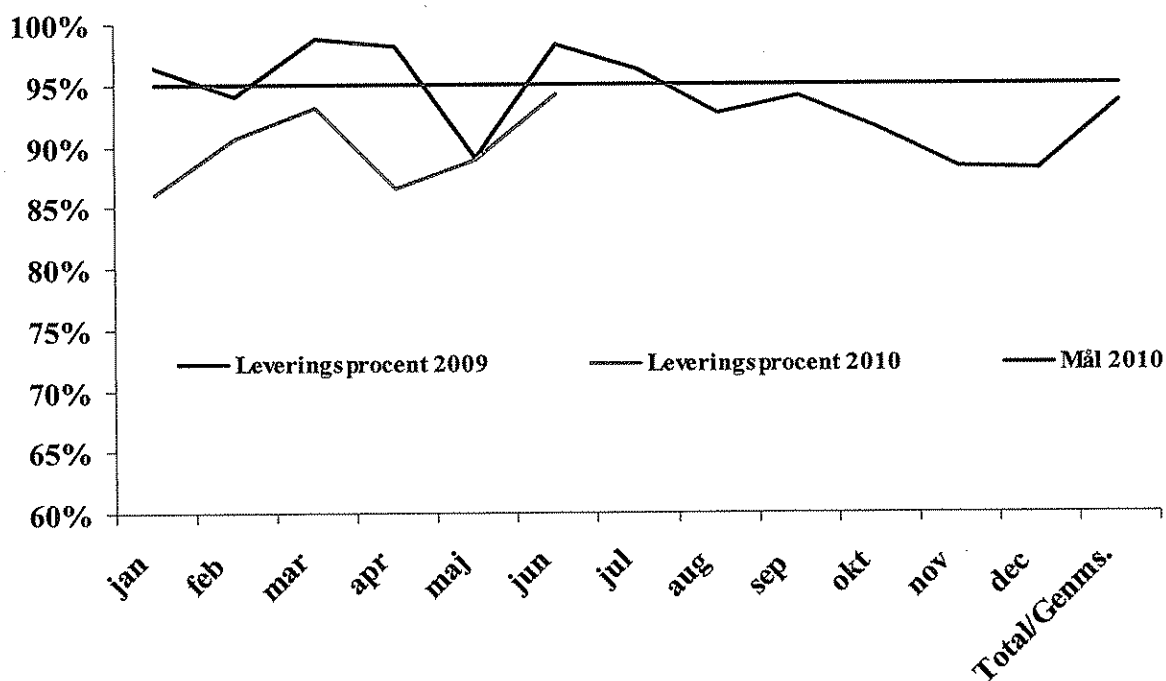
Ældreområdet

Figur 1. Frit valg timepriser



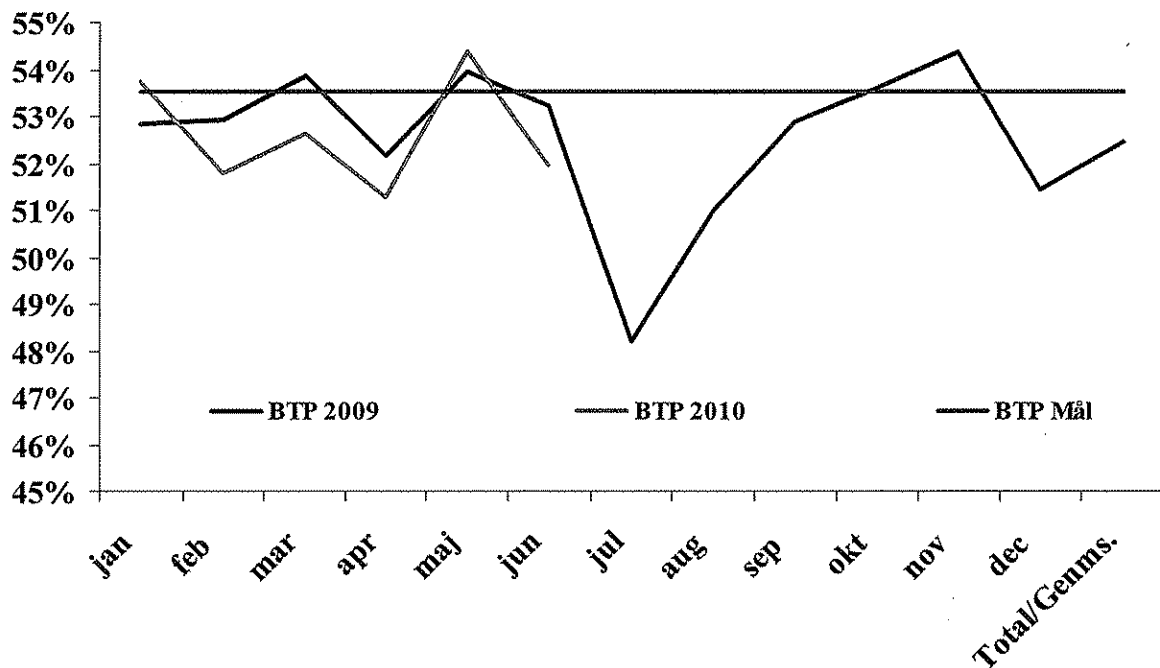
Kilde: Egen opgørelse fra UNIK og OPUS

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



Kilde: Egen opgørelse fra UNIK og OPUS

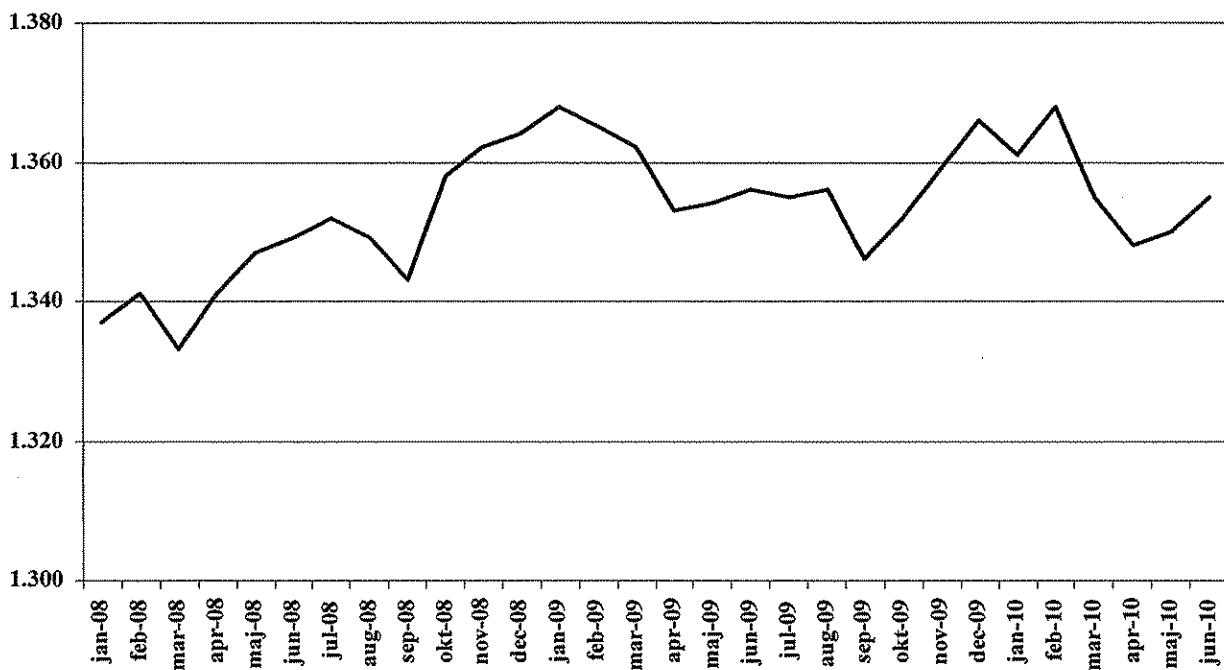
Figur 3. Frit valg – brugertidsprocent (BTP)



Kilde: Egen opgørelse fra UNIK og OPUS

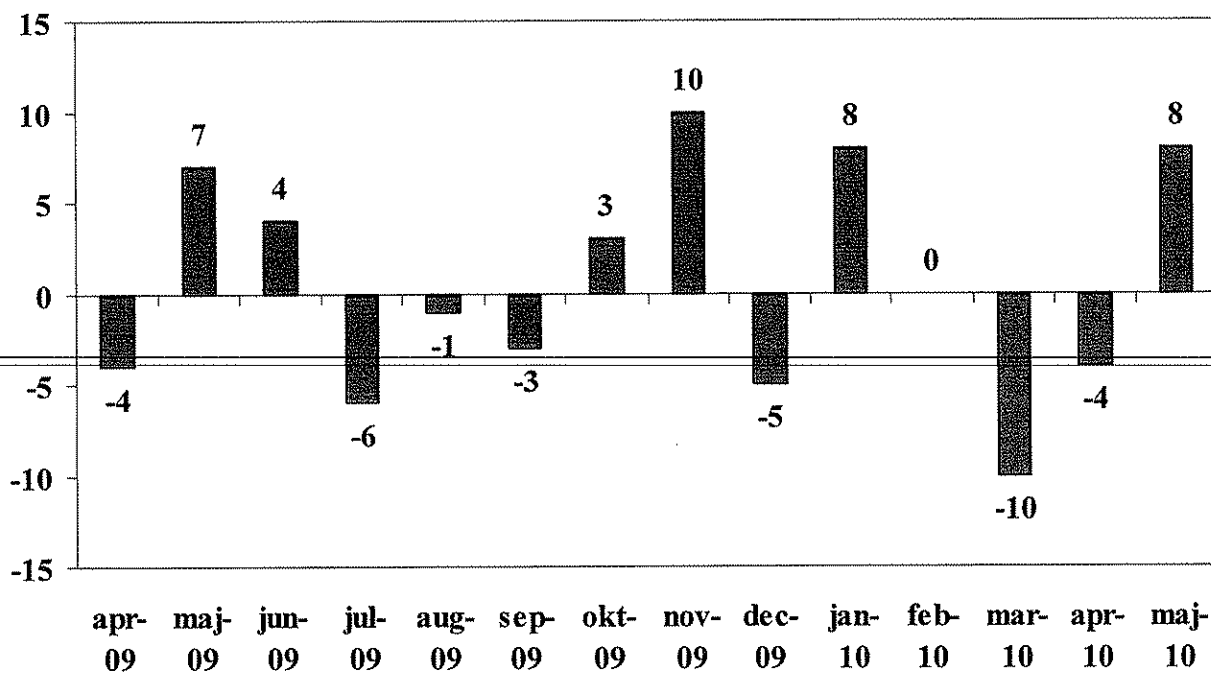
Handicapområdet

Figur 4. Udviklingen i antallet af førtidspensionister, fuldtidspersoner



Kilde: Jobindsats.dk

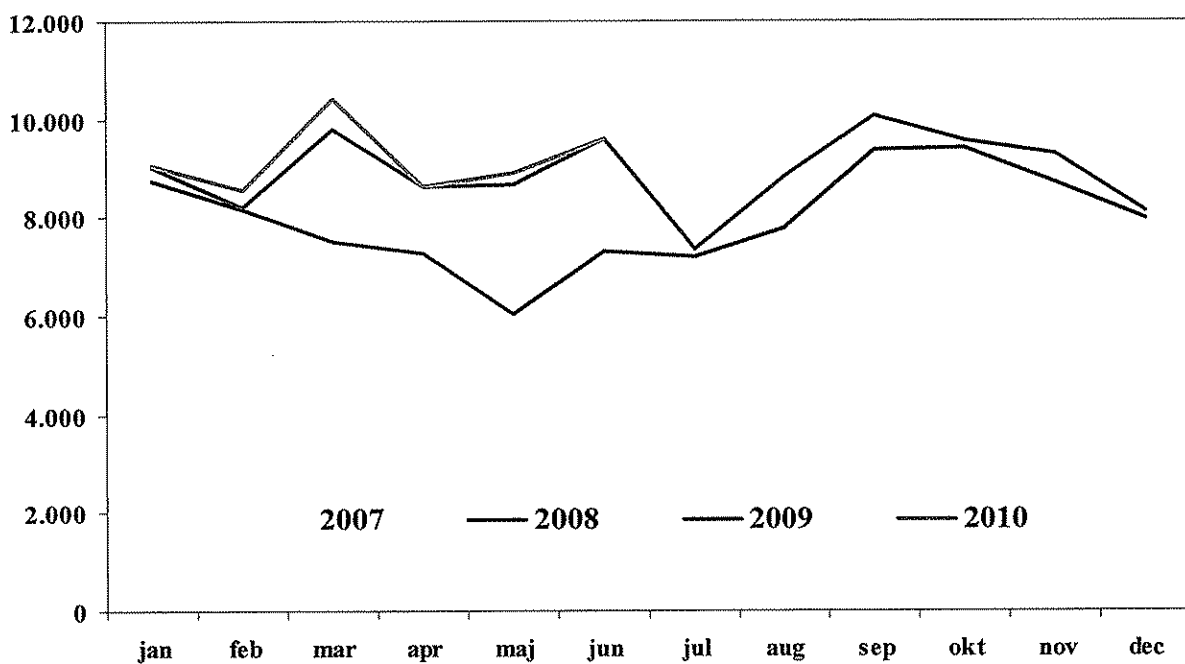
Figur 5. Nettotilgang førtidspensioner



Kilde: Jobindsats.dk

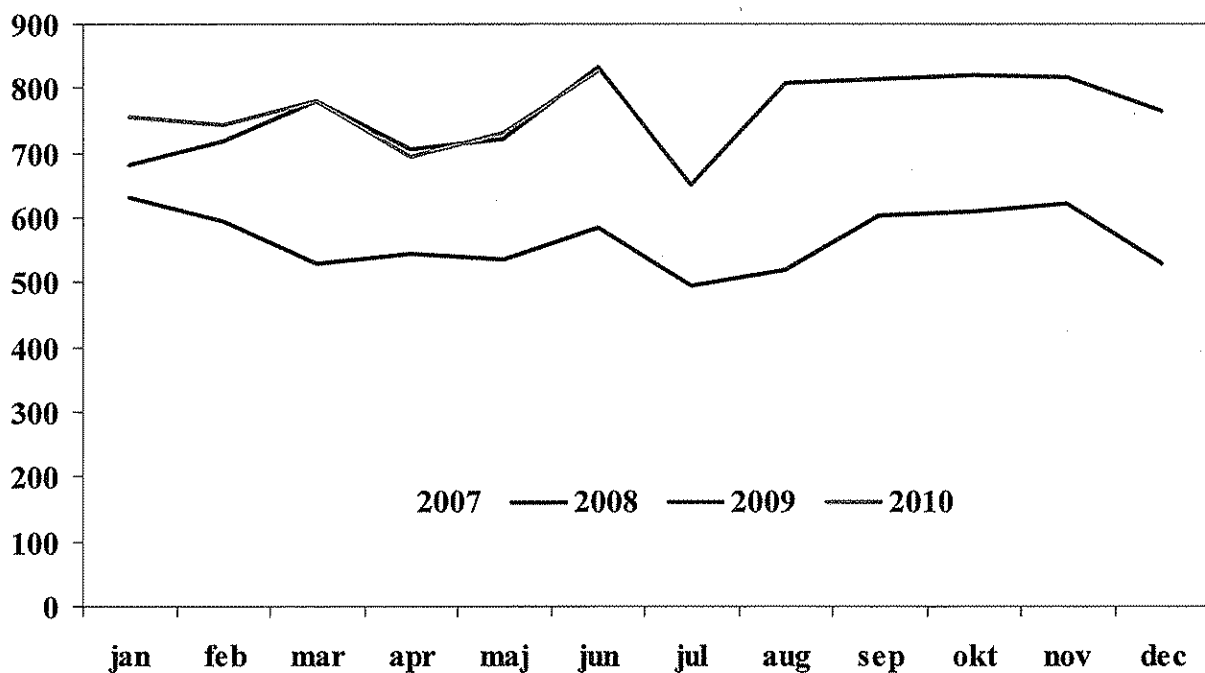
Sundhedsområdet

Figur 6. Somatik – ambulans, antal besøg



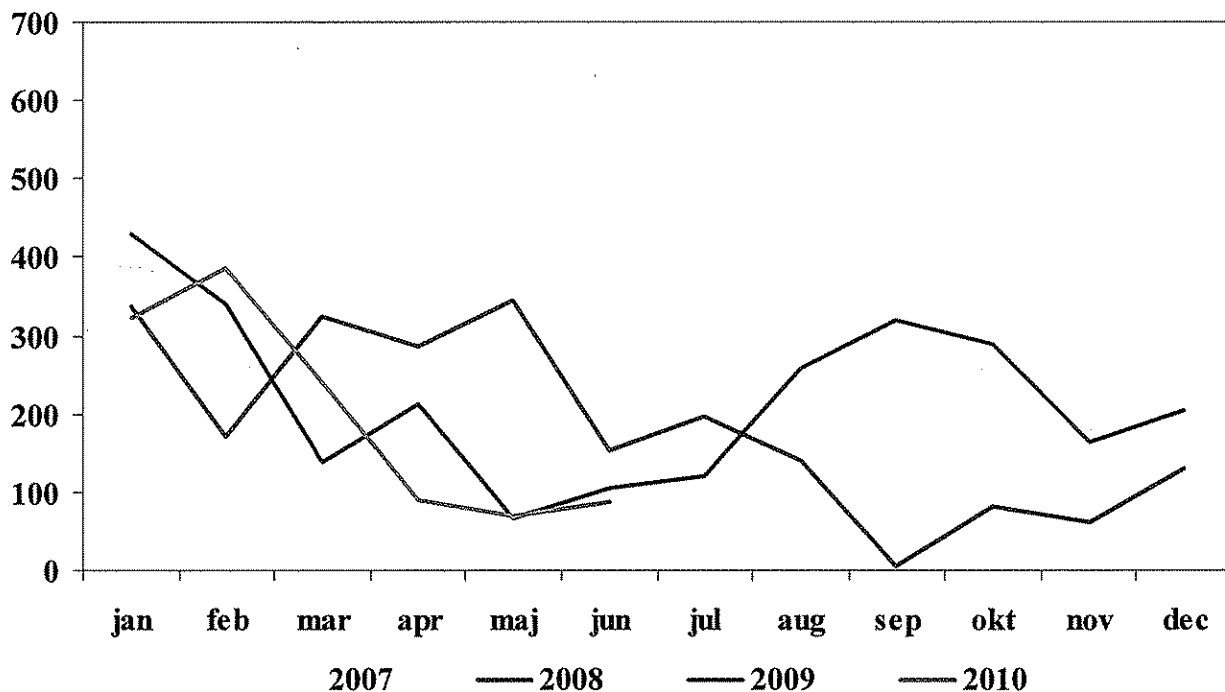
Kilde: E-sundhed

Figur 7. Psykiske – ambulans, antal besøg



Kilde: E-sundhed

Figur 8. Færdigbehandlede borgeres liggedage



Kilde: E-sundhed

NOTAT
om

samarbejde med Cuatio om udvikling og implementering af elektronisk vikarbookingsystem.

Den Kommunale Leverandør indledte primo 2010 samarbejde med firmaet Cuatio om udvikling af et elektronisk vikarbookingsystem "Cuatio Vikaroptimering", der via sms og email via en gateway på Internettet skal sikre den bedste og billigste vikar til den rigtige ledige vagt. Systemet er udviklet i samarbejde med administrative medarbejdere (lokalassistenter) i DKL.

- Optimering af vikarforbrug

"Cuatio Vikaroptimering" giver lokalassistenterne mulighed for at udbyde en vagt til en serie af nøje udvalgte medarbejdere, via en intelligent proces i systemet. Denne proces sikrer blandt andet, at de ansatte som modtager vagtudbuddet har præcis de kompetencer, som kræves til vagten. Informationerne modtager vikaren direkte via SMS og e-mail, hvilket sikre hurtige svartider. På den måde engageres medarbejderen i langt højere grad og flere vagter besættes af kommunens egne ansatte og tilkaldevikarer. Derigennem tilfalder langt færre vagter de dyrere vikarbureauer.

- Minimering af spild tid for administratorer

Lokalassistenten behøver ikke længere ringe hele sit vikarkorps, på op til 50 personer, igennem for at finde en ansat til at dække en vagt. I fremtiden lægges og tages vagter hurtigt og fleksibelt via systemet, som derefter sender dataen videre til lokalassistenten.

- Forbedring af internt vikarkorps

Medarbejderne kan følge med i udbuddet af vikarvagter både via internettet og deres mobil, og de ved derfor konstant, hvilke vagter de kan anmode om. Dertil giver systemet administratoren en serie af "værktøjer" til at kommunikere med og optimere på deres vikarkorps, hvilket på sigt sikre at flere vagter tilfalder egne engagerede vikarer.

- Mulighed for samarbejde på tværs af kommunen

Systemet giver dertil kommunen mulighed for at dele kvalificerede vikarer med hinanden på tværs af områderne. På den måde kan de forskellige afdelinger i kommunen dele relevante medarbejdere og supplere hinanden. Derved vil behovet for eksterne vikarer fra bureauer igen minimeres. Dertil sikrer delingen på tværs af områderne, at den vikar, som møder op, kender til kommunens arbejds gange og de krav som stilles til dem på jobbet.

Systemet er under implementering ved to systemudviklere fra Cuatio og forventes i fuld drift i september 2010 og tegner allerede nu til at være en stor succes.

Udgiften til det færdige implementerede produkt er ca. 70.000 kr. og den årlige driftsudgift vil herefter beløbe sig 12.800 kr.

Systemet letter en tung administrativ arbejds gang, sikrer lavere forbrug af eksterne vikarer og sikrer, at det laveste kompetenceniveau prioriteres og dermed udløser en lavere lønudgift. Det forventes, at systemet kan imødekomme den vedtagne besparelse på det administrative område.

Elisabeth Millang

NOTAT
om

Ny lov om enklere regler for visitation til personlig hjælp og pleje m.v.

I forbindelse med regeringens plan for "Mere tid til velfærd" fra oktober 2009, har folketinget den 4. juni 2010 vedtaget lovforslag L 177, der indeholder forenklinger på 9 områder – herunder enklere regler for visitation til personlig hjælp og pleje. Loven træder i kraft den 1.7.2010.

De særlige krav i servicelovens § 89, om skriftlig afgørelse med begrundelse i relation til alle bevillinger af hjælp samt krav om udarbejdelse af et skema afskaffes. Herudover kan kommunen undlade at udarbejde en ny skriftlig bevilling, såfremt den bevilgede hjælp løbende tilpasses i gunstig retning for borgeren.

Af den nye lov fremgår det tillige, at de almindelige forvaltningsretlige regler fortsat skal iagttages, ligesom borgeren fortsat skriftligt skal have oplyst, hvilke ydelser vedkommende er bevilget.

I praksis betyder det, at den nuværende skriftlige afgørelse fortsat skal udarbejdes, men den skal ikke længere være ledsaget af en skriftlig begrundelse i de sager, hvor borgeren får fuldt ud medhold i sin ansøgning og den skal heller ikke indeholde en skematisk fremstilling af den bevilgede hjælp. Afgørelserne skal dog fortsat give oplysning om omfang og indhold af den bevilgede hjælp. Herudover skal der ikke længere udfærdiges en skriftlig afgørelse, når den bevilgede hjælp reguleres i gunstig retning for borgeren.

Samlet set giver lovændringen ikke nogen konsekvenser for hverken borgeren eller kommunen, dels fordi der udelukkende er tale om enkelte passus i de nuværende skriftlige afgørelser som udgår og dels fordi visitationsafsnittet i forvejen kun har udfærdiget nye skriftlige afgørelser til borgeren, når der var markante ændringer i borgerens funktionsniveau.

Susanne Hansen

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen
Ældreservice
Den Kommunale Leverandør

Journalnr. :
Dato : 01.07.2010
Skrevet af : emi /3358

NOTAT
om

LOV 177 – frivillighed vedrørende udarbejdelse af plejeplaner på plejehjem.

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 at der udarbejdes plejeplaner på kommunens plejehjem.

Efter en drøftelse i ledelsen i Den Kommunale Leverandør, er det besluttet, at det ikke er hensigtsmæssigt ikke at udarbejde plejeplaner for beboerne på plejehjem.

Plejeplanerne indeholder en individuel plan for beboerens døgnrytme og behov for pleje døgnet rundt og er tilpasset beboernes individuelle vaner og ønsker for en tilværelse på plejehjem. Planerne skal således sikre, at beboeren oplever højst mulig livskvalitet. Skabelonen for plejeplanen er i maj 2010 redigeret og forenklet således, at den er nem at håndtere uden for meget ressourceforbrug.

Forenklingen af plejeplanerne frigiver ingen konkrete ressourcer udover at forbedre BTP-tiden lidt.

Ledelsen foreslår, at plejeplanerne fortsat udarbejdes svarende til den nuværende form, hvilket også er i overensstemmelse med kravene fra sundhedsstyrelsen.

Elisabeth Millang

Journalnr. :

Dato: 10.07.2010

Skrevet af : suh /3420

Social og sundhedsudvalget 17/8-10

Sag nr. 13

Bilag nr. 1.5

NOTAT

om

Finansiering af fællessekretariat for fysioterapien.

Siden august 2008 har kommunerne haft ansvaret for den kommunale fysioterapi herunder den vederlagsfrie fysioterapi. Kommunerne i hovedstadsregionen har siden overtagelsen af fysioterapien organiseret sekretariatsfunktionen i relation til samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi i en ankerkommunefunktion.

Københavns kommune har siden overtagelsen i 2008 haft ankerkommunefunktion og har således varetaget de kommunale interesser på området.

På KKR's møde den 2.6.2010 blev det besluttet, at kommunerne i fremtiden i fællesskab finansierer en fælles ankerkommunefunktion for fysioterapien.

Årsagen er, at erfaringer har vist, at ankerkommunefunktionen er driftstung og indebærer en kontinuerlig og vedholdende indsats for at varetage de kommunale interesser på området. En fælles kommunal finansiering af funktionen vil kunne understøtte disse formål.

Konkret ansættes der en medarbejder som varetager den løbende drift af sekretariats- og ankerkommunefunktionen i samarbejde med Region Hovedstaden og som tillige varetager opgaver med bl.a. økonomiopfølgning, kontrolstatistik, generel sekretariatsbetjening mv.

Medarbejderen ansættes i Frederiksberg Kommune og lønudgiften finansieres i fællesskab af kommunerne. Udgifterne forventes at være i størrelsesorden 500.000 kr. årligt, svarende til ca. 30 øre pr. indbygger.

Den nye sekretariatsfunktion evalueres ved valgperiodens udløb.

For Lyngby Taarbæk kommune medfører den nye model for sekretariatsfunktionen en årlig udgift på 15.300 kr. som dækkes via kontoen til den vederlagsfrie fysioterapi.

Susanne Hansen

NOTAT

om

nedlæggelse af Bruger/Pårørenderåd på plejehjemmene i LTK.

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.

Efter en drøftelse i ledelsen i Den Kommunale Leverandør, kan det konstateres, at det er meget vanskeligt at etablere stabile og velfungerende bruger/pårørenderåd på centrene, da udskiftningen er hyppig og beboernes ressourcer til at deltage ofte er sparsomme.

Ledelsen foreslår, at områdelederne ved de næste bruger/pårørenderådsmøder, drøfter med de lokale råd, hvilken model for samarbejde og dialog mellem beboere, pårørende, Ældreråd og personale, man ønsker i fremtiden.

Ledelsen vil lægge op til, at rådene nedlægges i sin nuværende form og at der i stedet planlægges 2 årlige stormøder på centrene for beboerne og deres pårørende, hvor også medlemmer af Ældrerådet kan deltage.

Ledelsen vil inden nedlæggelse af de lokale råd ved sidste møde, aftale det fremtidige indhold på dagsorden på stormøderne.

Ændringen frigiver ikke ressourcer.

Elisabeth Millang

NOTAT
om
status på rygestop

Rygning er en af de forebyggelige risikofaktorer, der betyder mest for helbred og dødelighed i Danmark. Rygning forkorter i gennemsnit rygerens liv med mellem 5 og 10 år, og ikke nok med det, så kan rygeren forvente mellem 5 og 10 års flere såkaldte tabte gode leveår. Dette afhænger af rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er røget.

I marts 2010 opstartede Sundhedscenterets indsats mod rygning og fremover tilbydes voksne borgere, der har et ønske om at holde op med at ryge et gratis rygestopkursus.

Rygestopkursets indhold og metode følger det koncept Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, har udviklet. Underviseren har gennemgået et 3 dages kursusforløb i ovennævnte koncept.

Konceptet består af procesorienteret undervisning i grupper af 12 borgere. Der tilbydes ialt 5 mødegange fordelt over 6 uger med en varighed på ca. 2 timer pr. gang. Herudover tilbydes opfølgning efter 3, 6 og 12 måneder.

Det overordnede formål med kurset er at hjælpe borgere til at opnå røgfrihed. Konceptet formulerer dog et mere realistisk formål således:

At øge klientens viden om rygestop og give klienterne erfaringer med rygestop, så de i det lange løb hurtigere bliver endelig røgfri, end hvis de ikke havde modtaget rådgivning.

Fra marts til juli har Sundhedscenteret gennemført 3 kurser med deltagelse af i alt 28 borgere. Demografisk ser fordelingen således ud:

	Kvinder	Mænd
Antal deltagere	18	10
Aldersfordeling, gennemsnit	61 år (46-83)	57 år (37-78)
Rygeophør v. slut	55 %	70 %

Endnu foreligger der ikke data fra opfølgningsmøder.

Ved evaluering af kurserne ud fra et spørgeskema, har deltagerne givet udtryk for stor tilfredshed både med undervisningsformen og med underviserens indsats. Undervisningen tilpasses løbende de enkelte deltageres behov og ressourcer.

Fremadrettet vil Sundhedscenteret tilbyde rygestopkursus i grupper én gang ugentligt.

NOTAT
om

Kommunale indsatser til ældre medicinske patienter

Region Hovedstaden udgav i marts 2009 "Plan for den ældre medicinske patient", som ligger i sagen. Intentionen var at sikre optimal behandlingskvalitet i et borgernært miljø. Den ældre medicinske patient er karakteriseret ved at være over 65 år, have flere samtidige sygdomme, nedsat funktionsevne, behov for hjælp i hjemmet og have et svagt socialt netværk.

Planen omfattede indsatsområder, hvor nogle kan iværksættes i hospitalsregi, nogle i kommunalt regi og andre i et samarbejde mellem de to sektorer. Derudover er nogle indsatser knyttet til borgeren før hospitalsindlæggelsen, nogle under hospitalsindlæggelsen og andre ved, og efter, hospitalsudskrivelsen.

I den forløbne periode har Lyngby-Taarbæk Kommune iværksat foranstaltninger, som skal kvalitetssikre behandlingstilbuddene til den ældre medicinske patient ved udskrivelsen. Dette sker dels ved forløbsprogrammerne, dels ved Følge-op ordningen og dels ved øget elektronisk samarbejde mellem sektorerne.

Forløbsprogrammer

Lyngby-Taarbæk Kommune har tiltrådt forløbsprogrammerne, som sikrer den kronisk syge borger et sammenhængende forløb omkring behandling og pleje af den pågældende kroniske sygdom. Fra foråret 2010 er der iværksat kommunale tilbud til borgerne med diabetes, og andre tilbud følger til borgere med de øvrige kroniske lidelser, som er omfattet af forløbsprogrammerne.

Det forventes, at når forløbsprogrammerne er fuldt implementeret, vil det medvirke til, at sikre den ældre medicinske patient/borger i Lyngby-Taarbæk Kommune et forbedret behandlingsforløb.

Følge-op ordningen

Fra juli 2008 har Lyngby-Taarbæk Kommune iværksat Følge-hjem ordningen, fremover kaldet Følge-op ordningen. Lyngby-Taarbæk Kommunes primærsygeplejersker og den praktiserende læge afvikler i fællesskab et hjemmebesøg hos den ældre borger efter udskrivelse fra hospital. Formålet er, at sikre en bedre livskvalitet for borgere og dermed forebygge tilbagefald i sygdommen. På baggrund af implementeringsproblemer med ordningen, bliver der fra februar 2010 løbende registreret antal besøg og konsekvenser af besøget.

Der er fra februar 2010 - juli 2010 afviklet i alt 102 besøg, som er en markant forøgelse i forhold til antal besøg i 2008 og 2009. I ca. halvdelen af besøgene har den praktiserende læge ønsket at medvirke. Ved besøgene er der i ca. halvdelen af tilfældene blevet justeret i borgers medicin. Andre konsekvenser af Følge-op ordningen har været ændring af visitation eller bevilling af andre ydelser.

Det må konkluderes, at Følge-op ordningen er medvirkende til at sikre, at den ældre borger i Lyngby-Taarbæk Kommune får en bedre livskvalitet, idet besøgene har givet anledning til at borgerens samlede situation drøftes og justeringer i behandling m.m. iværksættes.

MedCom

Lyngby-Taarbæk Kommune er tilsluttet MedCom, et elektronisk kommunikationssystem mellem de respektive sektorer, i en vis udstrækning. Der tilkøbes løbende nye moduler, der skal sikre kvaliteten og kommunikationen mellem henholdsvis Lyngby-Taarbæk Kommune, de praktiserende læger og hospitalerne. Der er stadig udfordringer i forbindelse med registreringer fra hospitalerne til kommunerne, men disse forventes løst over tid.

MedCom arbejder løbende på at udvikle deres produkter, der tilgodeser de ændrede behov i kommunikationen mellem de relevante aktører, og ikke mindst sikre borgeren den rigtige behandling på de rigtige tidspunkter.

Det er nødvendigt, at der afsættes ressourcer til fortsat implementering og undervisning af personalet for at sikre korrekt og fyldestgørende informationsudveksling.

Det må konkluderes, at MedComs moduler endnu ikke er fuldt implementeret i de nævnte sektorer, og dette hindrer en forbedret indsats for den ældre medicinske patient. Den elektroniske kommunikation vil derfor få et særligt fokus henover efteråret 2010.

Samlet set lægger Region Hovedstadens "Plan for den ældre medicinske patient" op til flere indsatser, såsom f.eks. tidlig opsporing af borgerens faldende funktionsniveau før indlæggelsen, og ringe hjem ordninger efter udskivelse, som vurderes, at kunne give en endnu bedre forebyggende indsats.

Lyngby-Taarbæk Kommune vil løbende evaluere og tilrette egne eksisterende indsatser, i forhold til den overordnede plan fra Region Hovedstaden for vedvarende at sikre kvaliteten i de igangværende tilbud. Ved fornyelsen af sundhedsaftalerne i efteråret 2010 vil indsatserne blive medinddraget.

NOTAT

om

Forløbsprogrammer - økonomi 2010-2011

Som én af de første kommuner i region hovedstaden har Lyngby-Taarbæk Kommune 1. juli 2010 igangsat forløbsprogram for borgere med diabetes 2. Formålet er at sikre høj livskvalitet og optimal behandling ved en forstærket indsats og dialog mellem sygehus, egen læge og det kommunale sundhedssystem. Lyngby-Taarbæk Kommune skal implementere yderligere tre forløbsprogrammer de kommende ca. 2-3 år.

Økonomien bag implementering af forløbsprogrammerne har været forelagt det tidligere Sundhedsudvalg i januar, marts og september 2009. På grund af mange uklarheder i ansvarsfordeling mellem region og kommuner, og uafklarede muligheder for tværkommunalt samarbejde om en eller flere af elementerne i forløbsprogrammerne, har det ikke – indtil videre – været muligt at beskrive de økonomiske konsekvenser nærmere.

Kommunen har modtaget ca. 1,6 mio.kr. fra en statslig pulje, til implementering af forløbsprogrammer. Midlerne er fordelt på 3 år, og kommunen modtager således ca. 0,55 mio. kr. om året.

Status er, at der med virkning fra 1. april 2010 er ansat en projektleder, der samtidig forestår en del af den nødvendige undervisning af det sygeplejefaglige personale på områdecentrene. Der er endvidere indgået aftale med Rudersdal Kommune om frikøb af deres diætist. De øvrige elementer i forløbsprogrammerne (tilbud om rygestop, fysisk træning på genoptræningscentret, samt psykosocial opfølgning) er igangsat.

Det er forvaltningens vurdering at økonomien i projektet i 2010 og 2011 er i balance.

Usikkerheden hænger primært sammen med, at dimensioneringen af projektet ikke er endeligt afklaret. Og at det er usikkert, hvilke af de elementer, som forløbsprogrammet indeholder, der bliver mest efterspurgt.

Et andet usikkerhedspunkt er, at indholdet i de forløbsprogrammer (muskel-skelet og hjertekar-sygdomme), som endnu ikke er startet op, ikke er endeligt afklaret.

Forvaltningen har på udvalgets behandling af forløbsprogrammerne i maj 2010 tilkendegivet, at der gives en ny status på udvalgets møde i december 2010.

