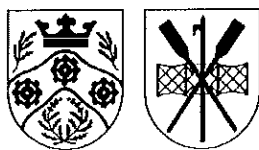


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 16. marts 2011 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Kst. socialdirektør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen

Afdelingschef Charlotte Olsen deltog under pkt. 1 - 3

Sundhedskordinator Andreas S Madsen

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Budgetudfordringerne for 2011 - Social- og Sundhedsudvalget	3
	.	
02	Kvalitetstandarder for dagtilbud - Aktivitets- og samværstilbud (§ 104) samt Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	5
	.	
03	Magtanvendelser på sociale tilbud i 2010	8
	.	
04	§ 18 fordeling ved 1. runde 2011	10
	.	
05	Virksomhedsplaner 2011	12
	.	
06	Ledelsesmæssig opfølgning på kommunale tilsyn og Embedslægetilsyn på plejehjem i 2010.	15
	.	
07	Opfølgning på kvalitet på madområdet	18
	.	
08	Ombygning af Områdecenter Lyngby Møllebo, økonomi	21
	.	
09	Områdecenter Baunehøj, fase 2, anlægsbevilling til monteringsudgifter	24
	.	
10	Til orientering for udvalgets medlemmer marts 2011	26
	.	

1.

Budgetudfordringerne for 2011 - Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget

1. behandler forvaltningens forslag til modgående foranstaltninger samt Økonomiudvalgets oplæg fra mødet den 22. februar 2011,
2. drøfter eventuelle nye forslag,
3. sender udvalgets indstilling i høring hos de høringsberettigede.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget behandlede den 22. februar 2011 budgetudfordringerne i 2011 samt forvaltningens forslag til modgående foranstaltninger.

Ved behandlingen fremlagde borgmesteren oplæg af 22. februar 2011, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiudvalget tog redegørelsen om budgetudfordringerne til efterretning. Endvidere blev borgmesterens oplæg justeret således, at bl.a. M7 og M8 udgik. Endelig besluttede Økonomiudvalget, at eventuelt resterende manglende finansiering skal findes i forbindelse med behandlingen af 1. anslået regnskab for 2011.

Grundlaget for fagudvalgenes behandling er herefter forvaltningens forslag til modgående foranstaltninger og det af Økonomiudvalget besluttede oplæg fra borgmesteren. Forvaltningens forslag fra den 9. februar 2011 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Resultatet af fagudvalgenes behandling af punkter, der ikke skal i høring, oversendes til Økonomiudvalgets møde den 22. marts 2011.

Fagudvalgene sender forslag til høring med høringsfrist 28. marts 2011, således at forslag inklusiv høringssvar kan behandles på fagudvalgenes møder i april.

På Social- og Sundhedsudvalgsområdet er der i borgmesterens oplæg peget på budgetudfordringer på 2,9 mio.kr. i 2011 og 2,3 mio.kr. i 2012 og modgående initiativer for 2,5 mio.kr. i 2011 og 6,1 mio.kr. i 2012.

Der er i alt peget på 8 modgående forslag, hvoraf de 7 af dem vurderes at skulle

sendes i høring.

Økonomiske konsekvenser

Fremgår af sagsfremstillingen ovenfor.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

Udvalget ønsker, at forslag M16 fremadrettet formuleres som "forlænge frekvenser for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktionsevne"

Godkendes, at borgmesterens oplæg til modgående initiativer på ældreområdet sendes til høring i Seniorrådet

For stemte 4: V, O, UF

Imod stemte 3: A, C, F

Idet A,C, F ikke ønsker at sænke rengøringsniveauet på ældreområdet, samt at A,C,F finder ældreområdet bærer for stor en andel af de samlede besparelse.

Godkendt, at borgmesterens oplæg til modgående initiativer på handicapområdet sendes til høring i Handicaprådet.

2.

Kvalitetsstandarder for dagtilbud - Aktivitets- og samværstilbud (§ 104) samt Beskyttet beskæftigelse (§ 103)

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udkast til kvalitetsstandard for henholdsvis tilbud om beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud drøftes og herefter sendes i høring i Handicaprådet

2. at sagen genforelægges på Social- og Sundhedsudvalgets møde i april 2011 med Handicaprådets bemærkninger.

Sagsfremstilling

Som led i udmøntning af de vedtagne styringsprincipper for det specialiserede socialområde, jf. Social- og Sundhedsudvalgets beslutning på møde i december 2010, skal der på voksenområdet udarbejdes kvalitetsstandarder på alle relevante hovedydelse efter serviceloven. Der er aktuelt vedtaget kvalitetsstandarder i forhold til servicelovens § 85 (støtte i eget hjem), §§ 95 og 96 (Borgerstyret personlig assistance), § 100 (tilskud til merudgifter), § 102 (støtte til behandling), og § 117 (individuel befordring). Social- og Sundhedsforvaltningen i løbet af foråret 2011 arbejde med en model for at sikre tæt kobling mellem kvalitetsstandard, serviceniveau og funktionsniveau.

Der er nu udfærdiget udkast til kvalitetsstandard for henholdsvis tilbud om beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud.

Dagtilbud til handicappede borgere reguleres i henhold til Lov om Social Service efter to overordnede bestemmelser om henholdsvis beskyttet beskæftigelse efter § 103 og aktivitets- og samværstilbud efter § 104.

Beskyttet beskæftigelse skal tilbydes til personer under folkepensionsalderen, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning. Et aktivitets- og samværstilbud skal tilbydes til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer med henblik på at opretholde eller forbedre den enkeltes personlige færdigheder og/eller livsvilkår.

Formålet med tilbud om dagaktiviteter er overordnet at bidrage til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, komme hjemmefra, give gode betingelser for personlig udvikling samt bidrage til at give den enkelte mulighed for at etablere og indgå i sociale netværk og fællesskaber. Hertil kommer, at tilbud om beskyttet beskæftigelse skal give mennesker med nedsat funktionsevne samme muligheder, som mennesker uden handicap, for at bruge deres evner, yde en produktiv indsats og få et indhold i tilværelsen.

Tilbud om beskyttet beskæftigelse kan gives på offentlige og private arbejdspladser eller på beskyttede værksteder. Kommunen skal afholde udgifter til kørsel i forbindelse med et tilbud om beskyttet beskæftigelse udover 10 km. fra den enkeltes bopæl til virksomheden. Aktivitets- og samværstilbud leveres af kommuner, regionen eller private leverandører og kan være i form af et dag-, aften- eller fritidstilbud. Kommunen skal betale den enkeltes transportudgifter i forbindelse med et aktivitets- og samværstilbud.

Der har ikke tidligere været fastsat et egentligt serviceniveau på området for bevilling af dagtilbud. Udkast til kvalitetsstandarder for bevilling af henholdsvis et tilbud om beskyttet beskæftigelse eller et aktivitets- og samværstilbud er baseret på følgende grundprincipper, som ligeledes udgør serviceniveauet for ydelserne:

- der gives tilbud om et relevant dagtilbud så geografisk tæt på egen bopæl som muligt
- der er - i opfølgningen - særligt fokus på den enkeltes udbytte og brug af tilbuddet, samt på om omfanget af tilbuddet tidsmæssigt passer den enkelte person
- der bevilges i udgangspunktet kun ét aktivitets- og samværstilbud til den enkelte borger

Udkast til kvalitetsstandard er udsendt til udvalgets medlemmer sammen med notat, der beskriver status for omfang og indhold i de dagtilbud, som Lyngby-Taarbæk har bevilget i 2010.

Det er forventningen, at politisk godkendte kvalitetsstandarder og serviceniveau samt efterfølgende reviderede arbejdsgange vil bidrage til at sikre en ensrettet bevillingspraksis. Konsekvensen forventes at blive, at enkelte borgere ved opfølgning og re-visitation på deres dagtilbud vil få reduceret antallet af dagtilbud.

Økonomiske konsekvenser

Der er indlagt en besparelse på 0,1 mio.kr. i 2011 og i overslagsårene som forventes udmøntet ved opfølgning og re-visitation af aktuelle sager. Det er forventningen at kvalitetsstandarderne og præciseret serviceniveau på området vil bidrage til en reduktion i udgifterne til henholdsvis tilbud og befordring hertil.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011
Godkendt at sagen sendes til høring i Handicaprådet.

3.

Magtanvendelser på sociale tilbud i 2010

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget godkender redegørelse om magtanvendelse på sociale tilbud for voksne i 2010
2. redegørelsen sendes til orientering i Handicaprådet

Sagsfremstilling

I henhold til § 15, stk. 2 i bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne skal der årligt forelægges beretning til Kommunalbestyrelsen om anvendelsen af magt.

Serviceoven indeholder bestemmelser om fysisk indgriben i selvbestemmelsesretten. Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. efter serviceoven og som ikke samtykker i en foranstaltning efter serviceovens §§ 15-129 (alarmsystemer, fastholdelse, tilbageholdelse i bolig, anvendelse af beskyttelsesmidler og tvangsmæssig flytning). Formålet er at sikre borgere, der har nedsat psykisk funktionsevne får den fornødne pleje, samtidig med at retssikkerheden opretholdes for disse personer, samt at synliggøre de situationer, hvor magtanvendelse er eneste mulige løsning. Som hovedregel er magtanvendelse lovlig, når der er risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade eller i forbindelse med udøvelse af personlig hygiejne, når dette må anses for absolut nødvendigt.

Socialcenteret har udarbejdet redegørelse for modtagne indberetninger om magtanvendelse i 2010 i sociale tilbud for voksne. Redegørelse af 21.02.2011 er udsendt til Social- og Sundhedsudvalgets medlemmer.

Redegørelsen viser, at forvaltningen i 2010 har behandlet 64 indberetninger om magtanvendelse på i alt ti beboere fra tre af kommunens tilbud. 60 indberetninger er fra Chr. X's Allé, to fra henholdsvis Strandberg og Slotsvænget.

Der har været et væsentlig fald i indberetning om magtanvendelse, som Socialcenteret ikke har kunne godkende fra 2009 til 2010. I 2009 var der 30 ud af

80 indberetninger, som ikke kunne godkendes. Disse vedrørte hovedsageligt én person, hvor der siden er truffet forebyggende foranstaltninger. I 2010 har Socialcenteret ikke kunne godkende syv ud af de i alt 64 indberetninger, idet der i disse sager ikke var tale om nærliggende personskade eller fare herfor. Der er ikke nogen sanktioner som følge heraf, men Socialcenteret har fremadrettet fokus på de berørte tilbud - ligesom tilbuddene er blevet bedt om at sætte fokus på, hvordan lignende situationer håndteres fremover. Endvidere holder Socialcenteret som opfølgning på disse ikke-godkendte indberetninger opfølgningsmøde på de relevante sociale tilbud for voksne for at drøfte de enkelte episoder og tale om, hvordan disse kan undgås gennem eksempelvis de pædagogiske planer.

Der har været et fald i antallet af magtanvendelser på Chr. X's Allé fra 74 i 2009 til 60 indberetninger i 2010. Faldet skal ses i lyset af, at bostedet har iværksat forskellige foranstaltninger som bl.a. har haft til formål at reducere behovet for brug af magtanvendelser. Magtanvendelserne i 2010 har primært drejet sig om tre beboere og der er nu iværksat særlige skærmede enheder for disse beboere, hvilket har bevirket et mærkbart fald i antallet af magtanvendelser. Herunder er normeringen i forhold til de konkrete beboere blevet øget, og det har givet mulighed for en forbedring af det pædagogiske arbejde. Den ene beboer har endvidere fået omlagt sin medicin.

Fælles for tilbuddene er, at bostederne arbejder med at begrænse brugen af magtanvendelser til det mindst mulige, sideløbende med undervisning af nye medarbejdere samt løbende supervision.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

Godkendt.

4.

§ 18 fordeling ved 1. runde 2011

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget fordeler midlerne blandt ansøgerne som foreslået.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget fordeler midler til frivilligt socialt arbejde henholdsvis i marts og i oktober.

Der gælder nedenstående kriterier for tildeling af § 18 midler i Lyngby-Taarbæk Kommune:

1. Det sociale arbejde skal komme borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune til gavn og fortrinsvis foregå i Lyngby-Taarbæk
2. Arbejdet skal gennemføres ved brug af frivillige
3. Arbejdet skal være organiseret således, at de frivillige har en afgørende indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse og gennemførelse
4. Der skal være tale om en social indsats, der kan supplere eller udvikle Lyngby-Taarbæk Kommunes egen virksomhed inden for det social- og sundhedspolitiske område
5. Der er tale om frivilligt socialt arbejde med det sigte at opbygge sociale netværk i lokalområderne, og frivilligt socialt arbejde, der søger nye veje for løsning af sociale problemer.
6. Krav om fremsendelse af regnskab og beskrivelse af aktiviteten (udfyldelse af afrapporteringsskema).

Økonomi

I forbindelse med 1. runde 2011 er der indkommet 29 ansøgninger, og i alt ansøges der om et beløb på ca. 1 mio. kr. Oversigten over 1. rundes ansøgere, forvaltningens indstillinger og begrundelser for foreslåede afslag er udsendt som lukket bilag til udvalgets medlemmer.

I 2011 udgør frivillighedspuljen i alt 1,1 mio. kr. jf. punkt A i tabel 1 nedenfor. Fratrullet driftstilskud og driftsudgifter til Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk udgør puljen til fordeling 0,8 mio. kr. jf. punkt C. Fordelingen af § 18 midler sker to gange årligt, hvorfor budgettet ved 1. runde udgør halvdelen af puljen, dvs. 0,4 mio. kr. jf. punkt D.

Forvaltningen foreslår, at 22 ansøgninger imødekommes, og at syv meddeles afslag.

De foreslåede bevillinger andrager godt 0,4 mio. kr. jf. punkt E. Såfremt udvalget godkender forslaget til fordeling, vil der i forbindelse med 2. runde i 2011 restere knap 0,4 mio. kr. til fordeling jf. punkt F i tabel 1.

Tabel 1: Regnskab for frivillighedspuljen den 22.2.2011

Indtægter	(Hele netto kr.)
Budget 2011	1.097.200
Overført fra 2010	42.406
A) Budget i alt	1.139.606
Udgifter	
B) Allerede disponerede beløb, herunder	
Driftstilskud til frivilligcentret	223.100
Rengøring i frivilligcentret	33216
El og varme i frivilligcentret	8000
Frivillighedspris	9.700
i alt	274.016
C) Pulje til fordeling i 2011 (A - B)	865.590
D) Puljen v. 1. runde 2011 (C * 0,5)	432.795
E) Forvaltningens forslag til fordeling	488.000
F) Rest til fordeling v. 2. runde 2011 (C - E)	377.590

Økonomiske konsekvenser

Ingen, idet tilskuddene afholdes inden for det eksisterende budget.

Beslutningskompetence

Lovgrundlaget er § 18 i Lov om Social Service. I følge denne lovgivning skal Kommunalbestyrelsen samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, afsætte et årligt beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde og fastlægge rammerne for samarbejdet. I Lyngby-Taarbæk Kommune er opgaven delegeret til Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

Godkendt.

5.

Virksomhedsplaner 2011

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender Social- og Sundhedsforvaltningens og de decentrale sociale institutioners virksomhedsplaner for 2011.

Sagsfremstilling

Den 22. februar 2011 godkendte Økonomiudvalget forvaltningernes virksomhedsplaner for 2011. Social- og Sundhedsforvaltningens virksomhedsplan for 2011 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Virksomhedsplanen indeholder i alt 46 indsatsområder, som fordeler sig på aktivitetsområderne: Sundhed og Borgerservice, Ældre, Handicap og Beskæftigelse. Virksomhedsplanerne er i alle forvaltninger udformet som et tillæg til virksomhedsplan 2010. Fremskrivningen er lavet i en standardskabelon, der indeholder følgende:

- Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som videreføres i 2011
- Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som ikke videreføres til 2011
- Nye initiativer, blandt andet som følge af budget 2011-14 eller aktuelle centrale/decentrale udfordringer.

Nedenfor oplystes hvilke initiativer inden for Social- og Sundhedsudvalgets område, som henholdsvis overføres fra 2010 til 2011 og hvilke som er helt nye.

Sundhed og Borgerservice

Overførte initiativer fra 2010 til 2011:

- Implementering af Sundhedsstrategien (Tværgående initiativ i 2010 og 2011)
- Borgerservice (Tværgående initiativ i 2010 og 2011)
- Dokumentation af sagsgange i Borgerservice
- Afstemning af statuskonti og videndeling omkring metoden
- Fælles retningslinier for ledelsesinformation og budgetopfølgning
- Ny frivilligstrategi

Nye initiativer i 2011:

- Etablering af et sundhedshus
- Reduktion af udgifter til færdigbehandlede set i relation til aktivitetsbestemt medfinansiering (jf. budgetaftalen nr. 44)
- Forløbsprogrammer – nedbringelse af sundhedsudgifter (jf. budgetaftalen nr. 45)
- Overdragelse af den objektive sagsbehandling til ATP

- Vejledning i digital selvbetjening
- Udbredelse af kendskabet til kommunens digitale selvbetjeningsløsninger

Ældre

Overførte initiativer fra 2010 til 2011:

- Forebyggende træningsindsats før varig hjælp
- Implementering af nyt it-system i pensionsafsnittet
- Den forebyggende indsats på ældreområdet

Nye initiativer i 2011:

- Frit valg af hjælpemidler og boligindretning
- Sammenlægning af Lyngby Dagcenter og Lyngby Ældreklub (jf. budgetaftalen nr. 30)
- Indførelse af maskinel dosisdispensering (jf. budgetaftalen nr. 40) (også med i DKLs allonge)
- Fleksibel anvendelse af Lyngby Møllebo (også med i DKLs allonge)
- Projekt om udvikling af nye bo- tilbud (også med i DKLs allonge)
- Indgåelse af ny kørselskontrakt (også med i DKLs allonge)
- Implementering af lov om patientsikkerhed/utilsigtede hændelser (videreført til 2011 i DKLs allonge)
- Udbud af pleje- omsorgssystemet (også med i DKLs allonge)

Handicap

Overførte initiativer fra 2010 til 2011:

- Samarbejde med andre kommuner om etablering af tilbud
- Kvalificering af indsatsen på flygtningeområdet
- Kvalitetsstandarder og serviceniveau
- Implementering af den koordinerende sagsbehandler
- Udbygget ledelsesinformationsværktøj på handicapområdet
- Udmøntning af styringsprincipper for det specialiserede sociale område
- Effektivisering af sygedagpengeadministrationen, herunder Nemrefusion

Nye initiativer i 2011:

- Lovændring vedrørende betaling og handlekommuneansvar (jf. budgetaftalen nr. 32)
- Refusion af særligt dyre enkeltsager
- Effektivisering af eget støtte- og kontaktteam

Den Kommunale Leverandør og de sociale botilbuds virksomhedsplaner for 2011 ligger på sagen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011
Godkendt.

6.

Ledelsesmæssig opfølgning på kommunale tilsyn og Embedslægetilsyn på plejehjem i 2010.

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og sundhedsudvalget tager de årlige tilsynsrapporter for 2010 til efterretning.
2. Social- og sundhedsudvalget godkender den ledelsesmæssige opfølgning på tilsyn på kommunens plejehjem.

Sagsfremstilling

Der er i 2010 gennemført tre tilsyn: et uanmeldt tilsyn ved embedslægen, at anmeldt tilsyn og et uanmeldt tilsyn ved BDO Kommunernes Revision A/S. Der er på baggrund af tilsynene udarbejdet en samlet redegørelsen for de sundhedsfaglige tilsyn i plejeboliger 2010 fra februar 2011 og for de lovpligtige kommunale tilsyn med områdecentre, lokalcenter og demenscenter 2010 Lyngby-Taarbæk Kommune, fra januar 2011. Redegørelsen lægges op i SSU i marts 2011 og udsendes efterfølgende til høring i Seniorrådet. Redegørelsen er udsendt til udvalgets medlemmer.

Den ledelsesmæssige opfølgning sker ved følgende procedure:

1. Efter modtagelse af tilsynsrapporten på det enkelte plejehjem udarbejder den lokale ledelse en ledelsesmæssig opfølgning på det enkelte plejehjem.
2. Den lokale ledelse retter øjeblikkeligt op på krav af lokal karakter.
3. Den lokale ledelse udarbejder handlingsplaner på embedslægens eventuelle opfordring.
4. Ledelsen i Den Kommunale Leverandør definerer tværgående indsatsområder med baggrund i tilsynsrapporterne.
5. Ledelsen udarbejder handlingsplaner for de tværgående indsatsområder hos Den Kommunale Leverandør.
6. Implementering af handleplaner igangsættes.

De kommunale tilsyn ved BDO har i 2010 været karakteriseret af, at plejehjemmene generelt lever op til såvel lovgivningens krav som Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier samt alment sundhedsfaglige vedtagelser. Det er konkluderet ved tilsynene, at Lyngby-Taarbæk Kommunes plejehjem generelt har mange styrker.

De uanmeldte tilsyn påpeger, at beboerne oplever god kvalitet i pleje og omsorg og føler sig trygge ved at modtage pleje og omsorg fra et fagligt kompetent personale. Der forelås dog, at kvaliteten i den sundhedsfaglige dokumentation udvikles, så beboernes social og psykiske pleje fremgår tydeligere, end der blev konstateret ved tilsynene.

BDO konstaterer ligeledes at der ikke er konsekvent fokus på brug af borgernes funktioner ved brug af plejekategorier.

De anmeldte tilsyn konstaterer, at der på plejehjemmene er et aktivt miljø og en god atmosfære. Der blev observeret en respektfuld kommunikation og en værdig omgangsform beboere og medarbejdere imellem.

I forhold til magtanvendelse blev der ved et enkelt tilsyn fundet, at der var et manglende kendskab til krav om dokumentation for beboeres tilsagn om at benytte GPS.

De sundhedsfaglige tilsyn ved embedslægen har i 2010 været karakteriseret af, at der generelt er sket store forbedringer på flere områder, men at der ved to plejehjem blev fundet alvorlige fejl og mangler, hvoraf det ene fik fornyet tilsyn.

Konsekvensen har været, at der er truffet ledelsesmæssige foranstaltninger, for at imødekomme embedslægens krav. På det ene plejehjem var fejlene alene relateret til medicindosering. Ved det efterfølgende tilsyn blev der konstateret en markant fremgang.

På det andet plejehjem fik tre ud af fire afdelinger meget fine tilbagemeldinger fra embedslægen, hvorimod en enkelt afdeling ikke levede op til flere forhold.

Derudover blev der ved tilsyn på demenscenter Borrebakken fundet så få fejl og mangler, at det pågældende plejehjem ikke vil modtage tilsyn 2011.

Der blev lokalt stillet få mindre anbefalinger til områder som håndhygiejne, udarbejdelse af ernæringsplaner og dokumentation af træning.

Tilsynene konkluderer, at der generelt er sket store forbedringer i fremsatte krav fra 2009 og at bl.a. kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen er højnet betragtelig. Ved flere stikprøver var der stort set ikke fejl.

Dette til stor tilfredshed for DKL, da der gennem de sidste 2 år har været arbejdet intensivt med disse områder og netop den sundhedsfaglige dokumentation var det store fokusområde i 2010.

Fra ledelsesmæssig side er der iværksat foranstaltninger i forhold til:

- at målrette indsatsen så kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation fortsat øges også i forhold til GPS overvågning
- at iværksætte kompetenceudvikling af medarbejderne indenfor dokumentation

- og brug af Uniq
- at der i første omgang er foretaget en tyngdemåling/funktionsvurdering af beboerne på kommunens plejehjem med opdeling af beboerne i de kendte plejekategorier
- evaluering af om konceptet for måling af plejetyngde fremadrettet er det rigtige eller om der i forbindelse med udarbejdelse af en ny strategi på ældreområdet, skal udvikles en ny model, der i højere grad kan sikre effektiv ressourceudnyttelse og økonomistyring
- at planlægge et kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne med særlig fokus på den sociale og psykiske pleje af demente beboere
- fortsat fokus på optimering af medicin håndtering på trods af gode resultater ved fremadrettet skærpelse af den strukturerede egenkontrol på medicinområdet
- fortsat samarbejde med de lokale apoteker, som en gang årligt laver audit på medicin håndteringen på plejehjemmene og kompetenceudvikler medarbejdere i medicin håndtering.
- skærpelse af regler for håndhygiejne
- at ernæringspecialister sætter fokus på udarbejdelse af handlingsplaner for ernæring

Temaet for 2011 er træningsindsatsen for beboere på plejehjem. Hos Den Kommunale Leverandør er der på nuværende tidspunkt taget initiativ til at indlede et tværgående samarbejde med Træningscenter Fortunen for at imødekomme dette.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses indenfor de allerede fastsatte rammer.

Beslutningskompetence

Social- og sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

ad.1 Taget til efterretning, og sendes til drøftelse i Seniorrådet.

ad. 2 Godkendt.

7.

Opfølgning på kvalitet på madområdet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget tager kvalitetsopfølgningen på madområdet til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget tiltrådte på mødet den 14. september 2010 et oplæg til, hvordan der fremadrettet følges op på kvaliteten på madområdet. Heraf fremgik det, at *kvalitetsopfølgning* anvendes som overordnet betegnelse for den opfølgning, forvaltningen foretager i relation til de overordnede kvalitetskrav, der stilles til *alle* leverandører af madservice. På nuværende tidspunkt er Din Private Kok, KRAM Madservice og Den Kommunale Madservice (DKM) leverandører af madservice i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kravene til leverandørerne fremgår ligeledes af kravspecifikationerne i forbindelse med det i 2010 gennemførte udbud af madservice til ældre. I sagen af 14. september 2010 fremgik det, at forvaltningen fra og med 2011 afrapporterer det forgangne års kvalitetsopfølgning i 1. kvartal af det nye år.

Dette er således den første generation af kommende årlige afrapporteringer i forhold til opfølgning på kvaliteten på madområdet. Det er i den forbindelse forvaltningens samlede vurdering, at den ydelse der leveres af leverandørerne af madservice er tilfredsstillende.

I indsatsen for at sikre madkvaliteten, blev der ultimo 2010 indgået nogle konkrete aftaler mellem de tre leverandører og Ældreservice omkring kvalitetsopfølgningen på madområdet. På dette grundlag er samarbejdet blevet formaliseret med aftaler om møder, aftaler om oversendelse af relevant materiale fra leverandørerne til Ældreservice samt aftaler om leverandørernes forpligtelser i forhold til brugerne af madservice-ordningen. Relevant i denne sammenhæng er kvalitetskravene om at leverandøren af madservice:

- Skal leve op til lovgivningens og Fødevarestyrelsens gældende regler om hygiejne og egenkontrol samt kontrolmærkning af animalske fødevarer.
- Skal dokumentere egenkontrol af hygiejne og kvalitet mindst en gang årligt.

I den forbindelse har leverandørerne for hvert enkelt år forpligtet sig til at levere følgende til Ældreservice:

- Afrapportering af egenkontrol og dokumentation i forhold til madkvalitet og Fødevareregionens tilsyn.

- Afrapportering i forhold til eventuelle brugerundersøgelser af leverandørens madservice i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Oversigt over samtlige klager som er indløbet fra brugerne i løbet af året.

Kvalitetsopfølgningen fra Ældreservice er i forbindelse med afrapporteringen rent tematisk delt op på to områder: *egenkontrol i forhold til Fødevareregionens tilsyn* samt *kvalitetsopfølgning i øvrigt*. Dette gøres, idet egenkontrol og dokumentation hovedsageligt er et anliggende mellem den enkelte leverandør af madservice og Fødevareregionen igennem Fødevareregionens jævnlige tilsyn under *smiley-ordningen*.

Afrapporteringen af kvalitetsopfølgningen er nærmere beskrevet i notat af 28.02.2011 om opfølgning på kvalitet på madområdet, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Egenkontrol hos Den Kommunale Madservice i 2011

Som præsenteret for Social- og Sundhedsudvalget i september 2010 består egenkontrollsystemet hos DKM af hovedelementerne hygiejne, madkvalitet og brugertilfredshed. Hygiejnedelen er hovedsageligt en sag mellem Den Kommunale Madservice og Fødevareregionen, og Ældreservice skrider kun ind med yderligere kontrol i relation til hygiejne, rengøring mv., hvis der opstår påtalte forhold.

Brugertilfredshedsdimensionen vil i højere grad fremgå af afrapporteringen for året 2011, end den gør i nærværende afrapportering. Dette fordi, at et vigtigt aspekt af denne dimension, udover klageregistreringen, er den dialog med beboerne på områdecentrene på de stormøder, der i 2011 skal erstatte eller supplere bruger/pårørenderådene.

Derudover blev der i slutningen af 2010 lavet aftaler om oprettelsen af et nyt madpanel, som er endeligt etableret i februar 2011 efter konstitueringen af det nyvalgte Seniorråd. Madpanelet holder på skift prøvesmagninger hos leverandørerne i løbet af året, så alle leverandørerne har haft prøvesmagninger med madpanelet ved årets udgang.

Udover de ovennævnte tiltag, har Ældreservice indgået aftale med Seniorrådet om, at Rådet foretager uanmeldte prøvesmagninger blandt leverandørerne af madservice i løbet af året. Denne praksis har Seniorrådet allerede udøvet i flere år. Afrapporteringen herfra vil desuden indgå i årsrapporten for 2011.

Hvad angår brugerundersøgelser vurderer forvaltningen, at sådanne ikke er en velegnet metode til at måle tilfredsheden med DKM. I stedet vurderes brugernes tilfredshed via stormøder, det nyoprettede madpanel, uanmeldte prøvesmagninger samt den daglige dialog mellem borgerne og DKM.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

Taget til efterretning.

8.

Ombygning af Områdecener Lyngby Møllebo, økonomi

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. den reviderede tids- og handleplan godkendes,
2. der gives en anlægsbevilling 1,4 mio. kr. i 2011 til bl.a. etablering af ny adgangstrappe med automatiske døråbnere, trådløst it og sygeplejeklinik finansieret af:
 - a. overførsel af 1,3 mio. kr. fra 2010 til 2011 finansieret af de afsatte budgetmidler til renovering af taget på Møllebo
 - b. overførsel af 135.000 kr. fra 2010 til 2011 i restrådighedsbeløb fra sagen om stabilisering af Møllebos trappetårn, som er afsluttet i 2010

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 19. januar 2011 den fremlagte tids- og handleplan for ombygningen af Områdecener Lyngby Møllebo. Samtidig godkendtes, at der fremlægges ny sag i marts 2011 med konkret økonomi i forhold til ikke finansierede udgifter i tilknytning til ombygningen af Lyngby Møllebo.

Kommunalbestyrelsen har i december 2010 godkendt en anlægsbevilling på 2,9 mio. kr. til ombygningen, og der er tidligere givet en anlægsbevilling på 0,6 mio. kr.

Der er nu udarbejdet en korrigeret tids- og handleplan, som rykker udflytningen af beboere to måneder til 1. november 2011. Dette sker af hensyn til såvel en skånsom udflytning af de nuværende beboere, som for en stor del nu kan tilbydes bolig på Baunehøj, som færdiggøres i november 2011, og af hensyn til det samlede antal af plejeboliger og dermed overholdelsen af plejeboligarantien. Ombygningen er jf. tidsplanen helt færdig 1. maj 2012.

Der henvises til notat om ombygning af Lyngby Møllebo af 4. marts 2011, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

De samlede overslag over de mest nødvendige ombygninger udgør 1,4 mio. kr. mere end de afsatte midler i byggesagen bl.a. til etablering af sygeplejeklinik, handicaptoiletter og vagtcentral. I sagen indgår endvidere etablering af

adgangskontrol samt trådløst it-system.

Af hensyn til handicaptilgængelighed skal der endvidere etableres ny adgangstrappe og automatiske døre samt asfaltering af en mindre del af udearealet fra vejen og til indgangen.

På sigt vil det være hensigtsmæssigt at fremtidssikre områdecentret ved fuldstændig genopretning af udearealer (parkeringsplads, vejadgang og fliseareal i gårdhaven). Efter licitationen i maj 2011 vurderes på ny, om der er midler til en større genopretning af udearealerne.

Der er ikke afsat midler til inventar i boligerne, men der forventes at kunne genanvendes inventar fra bl.a. de midlertidige boliger på Solgården, som skal nedlægges.

I anlægsbudgettet for 2010 er der lokaliseret dels et mindreforbrug på sagen om stabilisering af trappetårnet på Møllebo og dels et rådighedsbeløb til renovering af taget på Møllebo til 1,3 mio. kr., som det foreslås at overføre til 2011 og til denne ombygningssag.

Beboerne på Lyngby Møllebo er skriftligt orienteret om ombygningen, flytning, hjælp til flytteudgifter, indskud i ny bolig, boligstøtte mv. Der er endvidere indbudt til et informationsmøde den 31. marts 2011 for beboere og pårørende, hvor en gruppe af kontaktpersoner vil varetage opgaverne med at afdække beboernes ønsker til ny bolig, arrangere flytning og være behjælpelig med ansøgning om boligydelse mv.

Økonomiske konsekvenser

Kommunalbestyrelsen har i december 2010 godkendt en anlægsbevilling på 2,9 mio. kr. til ombygningen, og der er tidligere givet en anlægsbevilling på 0,6 mio. kr. Yderligere anlægsbevilling 1,4 mio. kr. i 2011 til handicap venlige adgangsforhold, trådløst it, etablering af sygeplejeklinik, handicaptolletter og vagtcentral foreslås finansieret af:

1,3 mio. kr. fra det afsatte budget til renovering af taget samt 135.000 kr. i restrådighedsbeløb fra sagen om stabilisering af Møllebos trappetårn.

Eventuelle udgifter til boligstøtte og personlige tillæg, som ikke kan afholdes inden for nuværende budget, medtages ved anslået regnskab.

Beslutningskompetence

Vedr. pkt. 1 Social- og Sundhedsudvalget har beslutningskompetencen

Vedr. pkt. 2 Kommunalbestyrelsen har beslutningskompetencen efter anbefaling fra Økonomiudvalg samt Social- og Sundhedsudvalg.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

ad. 1 Godkendt.

Ad.2 Anbefales.

Områdecenter Baunehøj, fase 2, anlægsbevilling til monteringsudgifter

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at der gives en anlægsbevilling på 2.637.000 kr. til monteringsudgifterne i forbindelse med fase 2 af udbygningen på Områdecenter Baunehøj

Sagsfremstilling

Socialudvalget godkendte i sit møde den 7. oktober 2009, at der i fase 2 opføres en ny bygning i tre etager med 45 plejeboliger fordelt med 15 boliger, heraf én ægteparbolig i hver etage, samt en ny bygning med 10 plejeboliger forbeholdt ældre udviklingshæmmede borgere. Samtidig nedrives såvel 27 utidssvarende plejeboliger som 12 utidssvarende ældreboliger (p.p.boliger).

Boligerne opføres af Lyngby Boligselskab v/KAB - ligesom de 63 plejeboliger i fase 1, som stod færdige i sommeren 2009.

Efter udbygning af fase 2 er alle 118 plejeboliger på Baunehøj almene tidssvarende plejeboliger.

Fase 2 er påbegyndt efter licitation i april 2010 og forventes færdig til indflytning primo november 2011.

Der er til planlægningen af byggeriet nedsat en styregruppe med repræsentanter fra Lyngby Boligselskab, Områdecenter Baunehøj, Ældrerådet, Handicaprådet, Teknisk Forvaltning, Juridisk Kontor samt Social- og Sundhedsforvaltningen.

I forbindelse med udbygningen af Områdecenter Baunehøj er der i Budget 2011 afsat 2.637.000 kr. til monteringsudgifter på Områdecenter Baunehøj (fase 2).

Anlægsbevillingen vedrører inventar; primært indkøb af senge, køkkenudstyr, møbler til fællesarealerne såsom dagligstue og køkken/spisestue.

Økonomiske konsekvenser

Der er i Budget 2011 afsat 2.637.000 kr. til monteringsudgifter i fase 2 på Baunehøj.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen har beslutningskompetencen efter anbefaling fra

Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011
Anbefales.

10.

Til orientering for udvalgets medlemmer marts 2011

- 1.1 Ledelsesinformation status 2010
- 1.2 Afgørelser fra Det Sociale Nævn i 2009 – 2010
- 1.3 Orientering om huslejeforhøjelse
- 1.4 Kommunal strategi for udvikling af lægehuse og mindre sundhedshuse

Social- og Sundhedsudvalget den 16. marts 2011

Taget til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalgets møde d. 16. marts 2011

Jens Møller

Anders Duvholt

Christine

Anders

Gitte

Anders

Peter

Lyngby-Taarbæk Kommune
22. februar 2011

Sag nr. _____
Bilag nr. _____

Økonomiudvalgets oplæg til modgående initiativer

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Børne- og ungdomsudvalget

SKOLER		0	0	0	0	0	
BØRN		-130	-310	-310	-310	-1.060	
M3	Høring	BØRN - Sundhedsplejerske foretager indskolingsundersøgelse	-130	-310	-310	-310	-1.060
Børne- og ungdomsudvalget i alt		-130	-310	-310	-310	-1.060	

Kultur- og fritidsudvalget

KULTUR		-100	-100	-100	-100	-400	
M9/NY	Ingen	Arrangementskonto Kulturhus	-100	-100	-100	-100	-400
Kultur- og fritidsudvalget i alt		-100	-100	-100	-100	-400	

Social- og sundhedsudvalget

ÆLDRE		-1.595	-4.600	-4.600	-4.600	-15.395	
M11	Høring	Rådighedsbeløb	-300	-400	-400	-400	-1.500
M12	Høring	Robotstøvsugning leasing	-300	-300	-300	-300	-1.200
M13	Ingen	Hjælpebidler (høreapparater)	-500	-500	-500	-500	-2.000
M14	Høring	Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene	-225	-300	-300	-300	-1.125
M16/ændr.	Høring	Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge gældende for borgere, som alene modtager praktisk hjælp	-270	-3.100	-3.100	-3.100	-9.570
HANDICAPPEDE		-950	-1.500	-1.500	-1.500	-5.450	
M17	Høring	Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau	-375	-500	-500	-500	-1.875
M18	Høring	Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen	-225	-300	-300	-300	-1.125
M20	Høring	Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter § 117	-350	-700	-700	-700	-2.450
SUNDHED		0	0	0	0	0	
Social- og sundhedsudvalget i alt		-2.545	-6.100	-6.100	-6.100	-20.845	

Teknik- og miljøudvalget

GRØNNE OMRÅDER OG KIRKEGÅRDE		125	-249	-249	-249	-622	
M24	Ingen	Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad (idet der er livredderfunktion v. Bellevue der kan anvendes i stedet)	125	-249	-249	-249	-622
Teknik- og miljøudvalget i alt		125	-249	-249	-249	-622	

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Økonomiudvalget

		ADMINISTRATION	-1.000	0	0	0	-1.000
M29	Vedt. ØU	Kvalitetsfondsmidler	-1.000				-1.000
		BESKÆFTIGELSE	-1.000	-2.000	-2.500	-3.000	-8.500
M30	Vedt. ØU	Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	750	1.000	500		2.250
	Vedt. ØU	Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	-1.750	-3.000	-3.000	-3.000	-10.750
		Økonomiudvalget i alt	-2.000	-2.000	-2.500	-3.000	-9.500

Udviklings- og strategiudvalget

NY	Ingen	Implementering af klima- og vidensbystrategi (halvering af midler)	-500	-500	-500	-500	-2.000
		Udviklings- og strukturudvalget i alt	-500	-500	-500	-500	-2.000

I ALT	-5.150	-9.259	-9.759	-10.259	-34.427
--------------	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------

Initiativer der skal arbejdes videre med

M25	MED	Jubilæumsgratualer, statens takster		-1.289	-1.251	-1.357	-3.897
M27	MED	Lønsum ca. 0,4% - videreførsel af besparelse i B11		-6.000	-6.000	-6.000	-18.000
		I alt	0	-7.289	-7.251	-7.357	-21.897

MODGÅENDE INITIATIVER I ALT	-5.150	-16.548	-17.010	-17.616	-56.324
------------------------------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Total for 1. bud på budgetudviklingen 2011-14	17.150	15.061	19.466	15.221	66.898
A Udefrakommende sager/politiske sager (bundne)	2.500	6.650	9.300	9.300	27.750
B Udefrakommende sager/politiske sager (frie)	9.697	3.958	5.713	1.468	20.836
C Øvrige merudgifter	4.953	4.453	4.453	4.453	18.312

FINANSIERES AF:	-15.150	-16.548	-17.010	-17.616	-66.324
Betinget bloktilskud	-10.000				-10.000
Modgående initiativer	-5.150	-16.548	-17.010	-17.616	-56.324

Restfinansiering 1 (ekskl. M25 og M27)	2.000	5.802	9.707	4.962	22.471
Restfinansiering 2 (-=overskud, +=underskud)	2.000	-1.487	2.456	-2.395	574

Økonomiudvalgets oplæg til modgående initiativer

- M3 Indskolingsundersøgelse
Det vil være muligt at lade sundhedsplejersker varetage indskolingsundersøgelserne i skolerne. Hvis forslaget gennemføres kan der spares en lægestilling (deltidsstilling).
- M9 Arrangementskonto Kulturhuset
I forbindelse med udlejning af Kulturhuset skønnes det, at arrangementskontoen kan reduceres.
- M11 Reduktion af rådighedsbeløbet
Reduktion af rådighedsbeløbet for pensionister i forbindelse med ansøgning om personlige tillæg. Rådighedsbeløbet er det beløb, som forvaltningen vurderer, at det er muligt at afholde udgifter til almindelig livsførelse for, når de faste udgifter er betalt. Der foreslås en sænkning af rådighedsbeløbet med 1.000 kr. - brutto vil besparelsen være 0,6 mio. kr., hvilket efter refusion svarer til 0,3 mio. kr. i 2011 og med fuld effekt på 0,4 mio. kr. i 2012.
- M12 Robotstøvsugning - leasing
Forslaget indebærer, at der leases robotstøvsuger til et udvalg af de borgere, der modtager støvsugning som en del af den praktiske hjælp leveret af hjemmeplejen samt private leverandører. Det skønnes på nuværende tidspunkt, at der ved leasingen kan opnås en besparelse på omkring 0,3 mio. kr.
- M13 Hjælpemidler (høreapparater)
Der arbejdes på nuværende tidspunkt på et forslag omkring ændret tildeling af hjælpemidler på ældreområdet, som skønnes at kunne give en besparelse på høreapparater. Der er i forvejen indarbejdet en reduktion i budget 2011 som følge af en strammere visitation. Erfaringerne fra 2010 viser imidlertid, at endnu færre end forventet kan opnå bevilling til høreapparat, idet deres hørenedsættelse ikke er betydelig nok til i væsentlig grad at kunne afhjælpes med høreapparat. Der forventes på den baggrund en større besparelse end den allerede indarbejdede.
- M14 Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene
Forslaget indebærer, at rengøringen på områdecentrene nedjusteres svarende til 0,225 mio. kr. i 2011. Forslaget søges implementeret ved at nedjustere rengøringen på områder, hvor generne begrænses mest muligt (yderarealer, gangarealer o.lign).
- M16 Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge gældende for borgere, som alene modtager praktisk hjælp
Det ændrede forslag foretager en nærmere afgrænsning af målgruppen til de borgere, som alene modtager praktisk hjælp. På den måde er det muligt at tilpasse den nuværende kvalitetsstandard medhenblik på kun, at lade de bedst fungerende, af de p.t. visiterede, borgere omfatte af den ændrede rengøringsfrekvens. Den konkrete afgrænsning skal afklares nærmere.

Herved vil der være en større gruppe af borgere, der fortsat modtager hjælp hver 2. uge ligesom de dårligst fungerende borgere, herunder blinde, astmatikere og social udsatte, fortsat vil modtage den hjælp de har brug for.

Uanset forbliver ulempen, at de 2200 borgere, der allerede er blevet revisiteret i forbindelse med vedtagelsen af differentieret rengøring (budgetaftale 2011), skal besøges og/eller visiteres igen, hvoraf de bedst fungerende borgere indenfor kort tid vil blive revisiteret til et lavere serviceniveau på rengøringsområdet.

Ved at revisitere ud fra denne model skønnes det, afhængig af den nærmere afgrænsning af målgruppen, at der kan spares 0,27 mio.kr. i 2011 og 3,1 mio. kr. i overslagsårene. Implementeringsudgifter til visitationsvikarer på 0,5 mio. kr. i 2011 er indregnet.

M17 Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau

Ifølge servicelovens § 102 kan der gives tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbudet kan gives, når det er nødvendigt for at kunne bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Det kan f.eks. dreje sig om specialiseret psykologbehandling, fysioterapibehandling og genoptræning.

Der lægges op til en yderligere skærpelse af det eksisterende serviceniveau på området, hvor det bl.a. kan præciseres, at der ikke bevilges behandling, hvis der allerede findes et behandlingstilbud i offentlig regi. Det er muligt, indenfor den nuværende kvalitetsstandard, at bevillige behandling i henhold til § 102, hvis ventetiden på behandling i det offentlige skønnes uhensigtsmæssig for den enkelte borger. En skærpet kvalitetsstandard vil f.eks. udelukke denne mulighed. Det skønnes, at en skærpelse af serviceniveauet kan give en nettobesparelse på 0,375 mio. kr. i 2011 og på 0,5 mio. kr. i overslagsårene.

M18 Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen

Tilbud i henhold til Lov om specialundervisning for voksne er en opgave, som Lyngby-Taarbæk Kommune fik med kommunalreformen. Området bevæger sig i gråzonen imellem genoptræning og beskæftigelse. Derudover er området præget af, at der er tale om højt specialiserede tilbud i dag uden fastlagt serviceniveau i kommunen. Der skal derfor udarbejdes en kvalitetsstandard inden udgangen af 1. kvartal 2011, som skal definere serviceniveauet i kommunen. Det skønnes derfor, at forbruget som følge heraf kan nedbringes med 225.000 kr. i 2011 og 300.000 kr. i overslagsårene.

M20 Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter Servicelovens § 117

Forslaget indebærer, at kommunen fremadrettet ikke tilbyder at bevillige midler til kørsel af til ældre og handicappede.

Ifølge Lov om Social Service § 117 kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, men har behov for en kørselsordning tilpasset den enkeltes behov og muligheder. Bevilling af kørsel kan gives, når dette vurderes nødvendigt for at kunne opnå eller bevare et socialt netværk og/eller indgå i aktivitet og samvær med andre mennesker.

Bevillingen gives kun, hvis kørselsudgifterne ikke kan dækkes via anden lovgivning, eksempelvis Lov om trafikselskaber - MOVIA, Sundhedsloven, Aktivloven, Pensionsloven, Førtidspensionsloven eller Serviceloven. Bevilling af kørsel gives altid efter en individuel og konkret vurdering.

Der er dermed tale om kørsel, som handicappede og ældre kan søge til ikke-visiterede aktiviteter af social-, terapimæssig- eller undervisnings karakter, når den ældre eller handicappede på grund af fysisk funktionsnedsættelse ikke har mulighed for at benytte det offentlige transportsystem eller Movia. Den kørsel, der foreslås nedlagt, omfatter f.eks. kørsel sig f.eks. til familiebesøg, fritidstilbud indenfor kommunen, samt helt særlige tilbud udenfor kommunen (eksempelvis ride-fysioterapi til handicappede).

Det er en "kan" bestemmelse, det vil sige at kommunalbestyrelsen kan beslutte ikke at anvende denne bestemmelse. Afgørelsen kan ikke påklages til ekstern ankeinstans.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde i november 2010 som opfølgning på budget 2011 ændret serviceniveau i forhold til befordring iht. Servicelovens § 117. Budgettet blev i den forbindelse reduceret med 300.000 kr. hvorefter budgettet for 2011 er på 700.000 kr.

En fjernelse af bevillingen vurderes at have halv effekt i 2011 som følge af en revisitering af sager med fuld effekt i 2012 svarende til 0,7 mio. kr.

Hvis det besluttes ikke længere at benytte denne bestemmelse, vil det bl.a. få betydning for ældre der benytter et dagtilbud samt yngre som deltager i et klubtilbud eller lignende på eget initiativ. Disse borgere vil fremadrettet selv skulle finansiere kørsel.

Beslutning om ikke at anvende § 117 kan betyde et øget antal ansøgninger om merudgifter i henhold til Servicelovens § 100. Udgifter i henhold til denne § finansieres kun med 50 pct. af kommunen da der er statsrefusion på 50 pct. Det forventes dog, at kun få borgere vil være berettiget til hjælp i henhold til denne bestemmelse.

Det kan ligeledes betyde at flere ældre vil søge om at deltage i et visiteret aktivitetstilbud i kommunen, hvor der ydes tilbud til kørsel.

M24 Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad (idet der er livredderfunktion v. Bellevue der kan anvendes i stedet).

Livreddertjeneste, badeomklædningsfaciliteter, toilet og fleksibel badebro nedlægges, idet der er livredderfunktion v. Bellevue, der kan anvendes i stedet. Den faste del af badebroen bibeholdes, men vedligeholdelsen ophører.

Afviklingsarbejder påbegyndes ved ophør af badesæsonen 2011. Ophørte aktiviteter (opsætning af badebro) vil få virkning op til start (foråret) af badesæsonen 2012. Livredderfunktionen udebliver fra juni 2012.

M25 Jubilæumsgratiale, statens takster

Alle ansatte i Lyngby-Taarbæk kommune har hidtil fået udbetalt gratiale efter følgende regler:

25 års jubilæum: 1 måneds løn

40 års jubilæum: 1½ måneds løn

50 års jubilæum: 2 måneders løn.

Der budgetteres med de faktiske udgifter til jubilæumsgratiale i de enkelte år, således ca. 1,7 mio. kr. i 2011, hvor 32 forventes at have 25-årsjubilæum, 13 ansatte 40-års jubilæum og 2 ansatte 50-års jubilæum.

Denne praksis har været et personalegode "altid" i LTK, men det er en kendsgerning, at det i dag kun er meget få kommuner, der har opretholdt denne (dyre) ordning. De fleste kommuner udbetaler gratiale med lavere beløb, typisk et fast beløb på 8.000 kr., der svarer til det skattefrie beløb vedrørende gratiale.

Statens takster pr. 1.4.2009 udgør 5.900 kr. ved 25 års jubilæum, 7.400 kr. ved 40 års jubilæum og 8.800 kr. ved 50 års jubilæum – taksterne reguleres hvert 2. år, beløb pr. 1.4.2011 foreligger endnu ikke, hvorfor disse i nedenstående beregning er anslået forhøjet + ca. 3,5%.

En anvendelse af statens takster her i kommunen – sammenholdt med nuværende budget på 1.685.400 kr. årlig – kan opgøres således i de kommende år:

2012: Udgift 41 * 6.100 kr. + 19 * 7.700 kr. = 396.400 kr. ~ budgetbesparelse 1.289.000 kr.

2013: Udgift 51 * 6.100 kr. + 16 * 7.700 kr. = 434.300 kr. ~ budgetbesparelse 1.251.100 kr.

2014: Udgift 45 * 6.100 kr. + 7 * 7.700 kr. = 328.400 kr. ~ budgetbesparelse 1.357.000 kr.

M29 Kvalitetsfondsmidler

Til finansiering af udfordringerne på området anvendes en række p.t. uforbrugte midler til ledelsesudvikling og -uddannelse.

M30 Ændret aktiveringsstrategi på beskæftigelsesområdet

Som følge af reformen på beskæftigelsesområdet (ændrede refusionsregler) foreslås det, at aktiveringsindsatsen justeres hen imod en mere virksomhedsrettet indsats og mindre brug af opkvalificering og vejledningsforløb. Investering i en mere virksomhedsrettet indsats giver en større effekt end de andre redskaber i aktiveringsindsatsen og med den nye reform er der også en højere refusion på den virksomhedsrettede indsats.

Det foreslås på den baggrund, at den virksomhedsrettede indsats i jobcenteret øges i en 2-årig periode med en tæt opfølgning på effekten, og indenfor en ramme af f.eks. 1 mio. kr. på årsbasis. Til gengæld skønnes den højere refusion samt reduktionen af udgifterne til vejlednings- og opkvalificeringsforløb at betyde kommunale mindredgifter på skønsmæssigt 3 mio. kr. årligt som resultat af indsatsen.

NY Implementering af klima- og vidensbystrategi (halvering af midler)
De afsatte midler til implementering af klima- og vidensbystrategi halveres.

Lyngby-Taarbæk Kommune
9. februar 2011

1. bud på budgetudviklingen i 2011 og flerårsudviklingen

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
Total for 1. bud på budgetudviklingen 2011-14						
		17.150	15.061	19.466	15.221	66.898
A	Udefrakommende sager/politiske sager (bundne)	2.500	6.650	9.300	9.300	27.750
B	Udefrakommende sager/politiske sager (frie)	9.697	3.958	5.713	1.468	20.836
C	Øvrige merudgifter	4.953	4.453	4.453	4.453	18.312
FINANSIERES AF:						
		-21.367	-28.069	-28.543	-29.043	-107.022
	Betinget bloktilskud	-10.000				-10.000
	Modgående initiativer	-11.367	-28.069	-28.543	-29.043	-97.022
Restfinansiering (-=overskud, +=underskud)						
		-4.217	-13.008	-9.077	-13.822	-40.124

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.		Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
Ny lovgivning / udefrakommende / politiske sager i alt			12.197	10.608	15.013	10.768	48.586
A. Ny lovgivning / udefrakommende / politiske sager (bundne)			2.500	6.650	9.300	9.300	27.750
Vejområdet (A)			700	6.650	5.300	5.300	17.850
TR1	D	Manglende omklassificering af kommuneveje	2.700	5.300	5.300	5.300	18.600
	A	Anlægsmidler til genopretning i f.m. omklassificering af kommuneveje (bortfald)	-4.000				-4.000
TR2	D	Belysning på private fællesveje (forsinket)	2.000	1.250			3.250
Beskæftigelse, refusionsomlægning (A)			-2.900	-3.900	0	0	-6.800
BE1	D	Refusionsomlægning beskæftigelsesområder	54.000	54.000	54.000	54.000	216.000
F1	F	Ny lovgivning på beskæftigelse (netto)	-60.100	-59.600	-54.000	-54.000	-227.700
F2	F	Finansieringstilsvær vedr. overgangstilskud	3.200	1.700			4.900
Vintertjeneste (A)			4.700	4.000	4.000	4.000	16.700
TR3	D	Opjustering af forventet udgift til vintertjeneste	4.700	4.000	4.000	4.000	16.700
B. Ny lovgivning / udefrakommende / politiske sager (frie)			9.697	3.958	5.713	1.468	20.836
3. anslået regnskab 2010 (B)			3.630	3.630	3.630	3.630	14.520
SK1	D	3.AR10 Betaling for SFO vedr. udsatte børn	3.500	3.500	3.500	3.500	14.000
ID1	D	3.AR10 Lyngby Svømmehal - manglende indtægter	130	130	130	130	520
Demografi, ressourcestyringsmodel (B)			2.638	2.288	2.338	2.338	9.602
BØ2	D	3.AR10/BUU 131010 Demografi. Merudgifter som følge af flere 0-6 årige (normering, daglig drift) (tidlig SFO-start model 1)	4.138	4.138	4.138	4.138	16.552
BØ3	D	KMB 310111 Fysiske forhold (delvis reduktion af budgetbesp.)	508	871	871	871	3.121
	D	KMB310110 Mulig finansiering indenfor ressourcestyringsmodel	-508	-871	-871	-871	-3.121
	A	KMB310110 Udbedring af fysiske rammer - anlægspulje	350				350
BØ4	D	BUU 100211 Kapacitetstilpasning, daginstitutionsomr., bortfald	475	475	475	475	1.900
BØ5	D	BUU 100211 Demografipulje, bortfald	-3.325	-3.325	-3.275	-3.275	-13.200
BØ6	D	BUU 100211 Bortfald af effektiviseringsgevinst (2. bølge) i f.m. ny ressourcefordelingsmodel	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
Konkurrencestrategi (B)			3.200	-2.000	-3.700	-4.000	-6.500
PU1	D	ØK131210 Konkurrencestrategi	1.500	-4.000	-4.000	-4.000	-10.500
		Konsulentudgifter til konkurrencestrategi	1.700	2.000	300	0	4.000
Mødesager i udvalg (B)			229	40	3.445	-500	3.214
BØ1	D	ØU131210 Økonomisk og soc. fripladser vedr. madordninger	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
ID2	D	KFU081210/ØK131210 Lejeindtægt vedr. Lyngby Stadion	-350	-300	-300	-300	-1.250
ÆL1	D	SSU 071210 Sammenlægning af ældreklubber	500				500
HA1	D	SSU 071210 Tabt sag fra det sociale nævn	800	800	800	800	3.200
A1	A	ØK 131210 Bagsværd Rostadion	279	540			819
A2	A	ØU 131210 Strandberg. Indretning af boliger			3.945		3.945
C. Øvrige budgetudfordringer			4.953	4.453	4.453	4.453	18.312
SK2	D	Privatskoler, privat SFO, efterskoler, ungdomshøjskoler mv. - flere indskrevne	1.500				1.500
SK3	D	R10 SKOLER - befording af elever	-400	-400	-400	-400	-1.600
ÆL2	D	R10 Færre bevillinger af handicapbiler	-250	-250	-250	-250	-1.000
ÆL3	D	Ny kontrakt omkring indkøbsordning	-300	-300	-300	-300	-1.200
HA2	D	R10 Øget aktivitet handicapområdet	1.900	1.900	1.900	1.900	7.600
HA3	D	R10 Ungdomsuddannelse til unge med særlige behov	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
SU1	D	R10 Lavere aktivitet på alkoholområdet	-800	-800	-800	-800	-3.200
TR4	D	Vejafvandingsbidrag (spildevandsrensning)	453	453	453	453	1.812

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

		Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
AD1	D	R10	Tjenestemandspensioner	2.000	3.000	3.000	3.000	11.000
PU2	D		Kørselstakst - manglende budgetoplydelse	150	150	150	150	600
PU3	D	R10	AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring)	-400	-400	-400	-400	-1.600
PU4	D	R10	Arbejdsskadeerstatninger	-400	-400	-400	-400	-1.600
PU5	D	R10	Lov- og cirkulæreprogram	-500	-500	-500	-500	-2.000

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Modgående initiativer

Børne- og ungdomsudvalget

		SKOLER	-849	-2.600	-2.600	-2.600	-8.649
M1		SKOLER - undervisningstimetallet	-433	-1.600	-1.600	-1.600	-5.233
M2		SKOLER - Specialundervisning	-833	-2.000	-2.000	-2.000	-6.833
		SKOLER - Specialundervisning (tilbageførelse til norm.området)	417	1.000	1.000	1.000	3.417
		BØRN	-960	-2.310	-2.310	-2.310	-7.890
M3		BØRN - Sundhedsplejerske foretager indskolingsundersøgelse	-130	-310	-310	-310	-1.060
M4		BØRN - reduktion i normering	-830	-2.000	-2.000	-2.000	-6.830
		Børne- og ungdomsudvalget i alt	-1.809	-4.910	-4.910	-4.910	-16.539

Kultur- og fritidsudvalget

		FRITID	-63	-150	-150	-150	-513
M5		Musikskolen	-63	-150	-150	-150	-513
		FOLKEOPLYSNING	-150	-934	-908	-908	-2.900
M6		Folkeoplysning	-150	-150	-150	-150	-600
M7		PEA-tilskud		-784	-758	-758	-2.300
		BIBLIOTEK	-584	-1.000	-1.000	-1.000	-3.584
M8		Biblioteksstruktur	-584	-1.000	-1.000	-1.000	-3.584
		KULTUR	-150	-150	-150	-150	-600
M9		Kulturfonden	-150	-150	-150	-150	-600
		Kultur- og fritidsudvalget i alt	-947	-2.234	-2.208	-2.208	-7.597

Social- og sundhedsudvalget

		ÆLDRE	-4.900	-8.200	-8.200	-8.200	-29.500
M10		Bortfald af hædersgaver	-75	-100	-100	-100	-375
M11		Rådighedsbeløb	-300	-400	-400	-400	-1.500
M12		Robotstøvsugning leasing	-300	-300	-300	-300	-1.200
M13		Hjælpemidler (høreapparater)	-500	-500	-500	-500	-2.000
M14		Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene	-225	-300	-300	-300	-1.125
M15		Reduceret tilskud til frivillige sociale foreninger fra § 18 puljen.	-400	-400	-400	-400	-1.600
M16		Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge gældende for alle borgere, som modtager hjemmehjælp	-3.100	-6.200	-6.200	-6.200	-21.700
		HANDICAPPEDE	-1.150	-1.900	-1.900	-1.900	-6.850
M17		Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau	-375	-500	-500	-500	-1.875
M18		Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen	-225	-300	-300	-300	-1.125
M19		Reduceret åbningstid på Magneten	-200	-400	-400	-400	-1.400
M20		Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter § 117	-350	-700	-700	-700	-2.450

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

		SUNDHED	-425	-600	-600	-600	-2.225
M21		Reduktion i den borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsats	-225	-300	-300	-300	-1.125
M22		Nedlæggelse af sundhedsbussen og dens opsøgende indsats	-200	-300	-300	-300	-1.100
		Social- og sundhedsudvalget i alt	-6.475	-10.700	-10.700	-10.700	-38.575

Teknik- og miljøudvalget

		GRØNNE OMRÅDER OG KIRKEGÅRDE	125	-499	-499	-499	-1.372
M23		Livredderfunktion og badebro ved Frederiksdal Fribad		-250	-250	-250	-750
M24		Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad	125	-249	-249	-249	-622
		Teknik- og miljøudvalget i alt	125	-499	-499	-499	-1.372

Økonomiudvalget

		ADMINISTRATION	-1.261	-7.726	-7.726	-7.726	-24.439
M25		Jubilæumsgratiale, justering af beløb		-1.300	-1.300	-1.300	-3.900
M26		Omlægning af arbejdstiden (forskudttidstillæg)	-165	-330	-330	-330	-1.155
M27		Lønsum ca. 0,4% - videreførsel af besparelse i B11		-6.000	-6.000	-6.000	-18.000
M28		Foreningstilskud	-96	-96	-96	-96	-384
M29		Kvalitetsfondsmidler	-1.000				-1.000
		BESKÆFTIGELSE	-1.000	-2.000	-2.500	-3.000	-8.500
M30		Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	750	1.000	500		2.250
		Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	-1.750	-3.000	-3.000	-3.000	-10.750
		Økonomiudvalget i alt	-2.261	-9.726	-10.226	-10.726	-32.939

		MODGÅENDE INITIATIVER I ALT	-11.367	-28.069	-28.543	-29.043	-97.022
--	--	------------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Merudgift/mindreindtægt (+)

Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

SUNDHED							
		-425	-600	-600	-600	-2.225	
M21		Reduktion i den borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsats	-225	-300	-300	-300	-1.125
M22		Nedlæggelse af sundhedsbussen og dens opsøgende indsats	-200	-300	-300	-300	-1.100
		Social- og sundhedsudvalget i alt	-6.475	-10.700	-10.700	-10.700	-38.575

Teknik- og miljøudvalget

GRØNNE OMRÅDER OG KIRKEGÅRDE							
		125	-499	-499	-499	-1.372	
M23		Livredderfunktion og badebro ved Frederiksdal Fribad		-250	-250	-250	-750
M24		Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad	125	-249	-249	-249	-622
		Teknik- og miljøudvalget i alt	125	-499	-499	-499	-1.372

Økonomiudvalget

ADMINISTRATION							
		-1.261	-7.726	-7.726	-7.726	-24.439	
M25		Jubilæumsgratualer, justering af beløb		-1.300	-1.300	-1.300	-3.900
M26		Omlægning af arbejdstiden (forskudttidstillæg)	-165	-330	-330	-330	-1.155
M27		Lønsum ca. 0,4% - videreførsel af besparelse i B11		-6.000	-6.000	-6.000	-18.000
M28		Foreningstilskud	-96	-96	-96	-96	-384
M29		Kvalitetsfondsmidler	-1.000				-1.000
BESKÆFTIGELSE							
		-1.000	-2.000	-2.500	-3.000	-8.500	
M30		Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	750	1.000	500		2.250
		Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	-1.750	-3.000	-3.000	-3.000	-10.750
		Økonomiudvalget i alt	-2.261	-9.726	-10.226	-10.726	-32.939

		MODGÅENDE INITIATIVER I ALT	-11.367	-28.069	-28.543	-29.043	-97.022
--	--	------------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Bemærkninger til 1. bud på budgetudfordringen 2011-14

TR1 Manglende omklassificering af kommuneveje
De nye lovgivningsmæssige krav om varslingsfrister gør, at Lyngby-Taarbæk Kommunes omklassificering af veje først kan få juridisk effekt efter 4 år (og fornyet, kommende varsling i 2011). Det betyder, at den indarbejdede besparelse på 5,3 mio. kr. først kan realiseres efter 4 år fra den dato grundejerne er blevet varslet om en nedklassificering.
Først når der har fundet endelig politisk afklaring sted, og det er besluttet, hvordan og fra hvornår varsling om overdragelse vil få virkning fra kendes de økonomiske konsekvenser helt præcist.

For nuværende er bedste vurdering, at det først er fra medio 2015, at den juridiske overdragelse ikrafttræder. I koordination til budgetlægningen skal B2015 således kun afspejle ½ årsværk og fra B2016 og frem et beløb matchende fuld indfasning. Nuværende budgetbeløb i B11-B14 nulstilles helt! Det er skemaet er udtryk for.

OBS! For årene B2015 og frem skal budgetgrundlaget forholdsmæssigt nedjusteres, så det afstemmes seneste behandling i Kommunalbestyrelsen: Man opererer således i dag med 22,5 km. private fællesveje og ikke længere 25 km. Budgetbeløb i overslagsår skal justeres med:

2011-prisniveau:

B2015: +2,9 mio. kr. (⇔ nyt samlet årsbudget på: -2,4 mio. kr.)

B2016 og fremover: +0,5 mio. kr. (⇔ nyt samlet årsbudget på: -4,8 mio. kr.)

Der tilgår politisk redegørelse herfor i løbet af 1. kvartal 2011.

TR2 Belysning på private fællesveje (forsinket)
Opstart af brugerbetaling kan tidligst ske primo 2012. Det skyldes, at man skal igennem varslingsforløb og i øvrigt ikke er fuld afklaret med hver enkelt husstands takst. Loven foreskriver en udregning på specifikke parametre. Ekstern konsulentbistand er nødvendig for opgavens gennemførelse. Der henvises i øvrigt til bemærkninger herom i Budget 2011-14 (s. 119-120).

Forvaltningen ser 2 muligheder for opstart af brugerbetaling:

Løsningsmodel A: Alle husejere på nuværende 90 km private fællesveje opkræves betaling. Husejere med endnu ikke moderniseret vejbelysning, vil skulle modtage et beløbsmæssigt nedslag i takstudmåling.

Over hele belysningsnettets moderniseringsperiode frem til ultimo 2016, vil indtægtsgrundlaget forøges i takt med takstens til stadighed fulde anvendelse.

Forvaltningen ser gerne denne løsning simultant bistået af yderligere takstintroduktioner for henholdsvis kantfejning og slamsugning.

Metode A danner baggrund for forvaltningens rapportering om budgetudfordringer B2011-2014. Størrelsen på de realiserbare indtægter er behæftet med en høj grad af usikkerhed, da der endnu udestår en mere præcis kortlægning af, hvor meget der er moderniseret i dag og hvor meget der udestår på de nuværende 90 km private fællesveje. Der skønnes ca. at være gennemført en opgradering på ca. 50 %. Samtidig estimeres et formodet prisnedslag på ca. 25 % af taksten for de husejere, som er omgivet af gamle anlæg.

Løsningsmodel B: Kun husejere på de (90 km) private fællesveje, som har fået moderniseret vejbelysningen pålægges brugerbetaling.
Sondringen ml. hvilke anlæg, der står færdig før andre kendes endnu ikke til fulde – her afventes specifikation fra DONG Energy.

Også denne løsning vil give fuld indfasning med virkning fra 2017. Løsningen vil generere færre akkumulerede indtægter i perioden 2011-2016 som et hele.

Efter politisk stillingtagen (hér) til valg af løsningsmodel, vil TF skitsere detailplan for belysningens modernisering og finansieringsmæssige overdragelse.

Ny lovgivning om private fællesveje fra dec. 2010 skaber ydermere uklarhed omkring krav til varsling og ikrafttræden af brugerbetalt vejbelystning. Disse elementer gælder hele/dele af husejerne på de 112,5/90/22,5 km private fællesveje. Der pågår udredning via Vejdirektoratet og formodes snarlig afklaring om almene varslingsfrister og metode herfor.

Brugerbetaling på vejbelystningsområdet vurderes for nuværende først fuldt indfaset ca. medio 2015 – grundet vejenes overdragelse. Derudover vil belystningens istandsættelse løbe trække ind i 2016 med. Først fra 2017, vil et fuldt årsværk tegne sig.

Ydermere er det uvist om årene 2013 og 2014 repræsenterer brugere nok til at indfri det fulde budgetkrav (på 2,0 mio. kr./år i 2011-priser) – Justeringer *kan* være nødvendige og vil indgå, når/hvis der er belæg herfor.

- BE1 Refusionsomlægning på beskæftigelsesområdet
Som følge af refusionsomlægningen på beskæftigelsesområdet skønnes der merudgifter på 54 mio. kr., som følge af lavere refusionssatser på både aktive og passive forsørgelsesydelse. Kommunen kompenseres dog fuldt ud for merudgifterne og indtægterne er indarbejdet under Finansiering og finansforskydninger.
- F1 Ny lovgivning på beskæftigelse
Som følge af den ændrede refusionssatser på beskæftigelsesområdet skønnes der indtægter på 60,1 mio. kr. i 2011 samt 59,6 mio. kr. i 2012. Da der arbejdes med en ny tilskuds- og udligningsordning for 2013 skønnes indtægterne for 2013-14 at modsvare de skønnede udgifter på beskæftigelsesområdet på 54,0 mio. kr.
- F2 Overgangstilskud i forbindelse med refusionsomlægningen på beskæftigelsesområdet
I forbindelse med de ændrede refusionssatser på beskæftigelsesområdet er der udarbejdet en 2-årig overgangsordning, som skal hjælpe de kommuner der på nuværende tidspunkt skønnes at have merudgifter pga. omlægningen. Overgangsordningen skal finansieres af alle kommuner og skønnes for Lyngby-Taarbæk Kommune at svare til en merudgift på 3,2 mio. kr. i 2011 og 1,7 mio. kr. i 2012.
- TR3 Opjustering af udgift til vintertjeneste
En bevillingsforøgelse på 4,7 mio. kr./årligt vil i vis udstrækning tilgodese gennemsnitsvintre, men dog ikke kunne finansiere det, vi oplevede i 2010. Året kendetegner faktisk en dobbeltsæson, da vi dette driftsår var tyngt af en hård vinter både i januar-marts (sæsonafslutning 2009) og november-december (sæsonopstart 2010).

En bevillingsforøgelse i størrelsesordenen 4 mio. kr. vil bringe området tættere på en balance i forhold til det reelle forbrug under en normal sæson.
- SK1 Betaling for SFO vedr. udsatte børn
I forbindelse med 3. anslået regnskab 2010 gjorde Børne- og Fritidsforvaltningen opmærksom på, at Børne- og familieafdelingen i forbindelse med revisitering af alle sager var blevet opmærksom på, at udgifter til en række SFO-tilbud, som tidligere havde været drevet efter servicelovens § 36, men som nu er omdannet til skolefritidstilbud efter folkeskoleloven, havde været budgetlagt og konteret på aktivitetsområde BØRN, Udsatte børn og unge. Udgifterne hertil, som blev omkonteret og overført til aktivitetsområde SKOLER, blev i 3. anslået regnskab beregnet til 3,5 mio. kr. i 2010. Omkonteringen skal ses i sammenhæng med udgiftsprofilen på området for udsatte børn, som indeholder modgående initiativer i 2011 på 4 mio. kr. og i 2012 på 6 mio. kr. Omkonteringen kan derfor ikke finansieres af Børn, udsatte børn og unge.
- ID1 Lyngby Svømmehal – manglende indtægter
Regnskab 2010 viser en indtægt på 1,9 mio. kr. mod et korrigeret budget på 1,825 mio. kr. Med udgangspunkt i besøgstillene for 2010 forventes indtægterne i 2011 at blive ca. 2,0 mio. kr. Budget 2011 vil efter korrektion på 130.000 kr. være på 1,966 mio. kr.

I 2011 skal der udarbejdes projektforslag og tages politisk stilling til igangsætning af renovering af svømmehallen. Der er i alt afsat 20 mio. kr. i 2012 og 2013 til renoveringen. I forbindelse med fremlæggelse af projektforslaget vil der også skulle tages stilling til de driftsmæssige konsekvenser f.eks. mindreudgifter til el og vand samt manglende indtægter som følge af lukning af svømmehallen i ombygningsperioden.

BØ2 Demografi. Merudgifter i 2010 som følge af flere 0-6 årige
For første gang i mange år er kapaciteten i dagtilbuddene i 2010 udnyttet fuldt ud – og mere til. Det har betydet en betydelig merindskrivning i dagtilbuddene på gennemsnitlig 89 børneenheder ekstra pr. måned i 2010. I Budget 2011 er der indlagt en tilpasning (nedjustering) som følge af den demografiske udvikling på 0,475 mio. kr. Denne gennemføres ikke pga. det stigende børnetal.

Pr. 1. januar 2011 er der blevet opnormeret med i alt 4 vuggestuepladser og 10 børnehavepladser svarende til 1 mio. kr. på årsbasis. Opnormeringen er foretaget mhp. at kunne stille pasning til rådighed for børn med pasningsgaranti. I Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 25. januar 2011 orienteredes udvalget om opnormeringen. Bevillingerne vil blive bragt på plads i forbindelse med Økonomiudvalgets behandling af sagen om økonomiske udfordringer i februar 2011.

Ud over de allerede oprettede 4 vuggestuepladser og 10 børnehavepladser vurderes der at være udækket behov på ca. 150 enheder i foråret 2011. Der er flere alternativer til at løse pladsproblemet. I opstillingen er anvendt alternativet "Tidlig SFO-start", model 1. Det vil beløbe sig til 4,1 mio. kr. Der er dog puljer afsat til f.eks. forårsskovordninger, som kan medgå til finansieringen (jfr. BØ5). Det andet alternativ er at oprette flere pladser i daginstitutionerne. Dette vil i værste fald beløbe sig til ca. 8 mio. kr. (ved fuld årsvirkning).

BØ3 Fysiske forhold - dagtilbud
Kommunalbestyrelsen har den 31. januar 2011 besluttet model 2 og 3 i analysen om fysiske forhold. Driftsudgiften beløber sig til 0,507 mio. kr. i 2011 og 0,858 mio. kr. i 2012-14. Der er derudover afsat en anlægspulje på 0,35 mio. kr.

BØ4 Kapacitetstilpasning på daginstitutionsområdet
Børne- og ungdomsudvalget behandler d. 10. februar 2011 sag om kapacitetstilpasning på daginstitutionsområdet.
I forventningen til befolkningsudviklingen i aldersgruppen 0-5 år, er der i Budget 2011-14 indarbejdet en kapacitetstilpasningspulje på 475.400 kr. i 2011 (nedskrivning af rammen). På baggrund af den uforudsete nettotilflytning i løbet af 2011 vurderes det ikke muligt for området at hjemtage denne kapacitetstilpasning i 2011-14.

BØ5 Demografipulje, bortfald
Til brug for finansieringen af de nye pladser peger forvaltningen på demografipuljen, der er budgetlagt til at kompensere udsving, f.eks. gennem forårsindskrivninger. Der resterer 3,3 mio. kr. årligt.

BØ6 Bortfald af effektiviseringsgevinst (2. bølge)
Jfr. sag om ny model for ressourcetildeling på dagtilbudsområdet, BUU 10.2.2011, sag nr. 5 (indstilling nr. 2), hvor det forudsættes at effektiviseringskravet på 1 mio. kr. udgår.

PU1 Konkurrencestrategi og konsulenter til konkurrencestrategi
Der henvises til sag godkendt af KMB 20.12.10, idet profilen dog – ud fra et forsigtighedsprincip - er

	2011	2012	2013	2014
Budget 2011-14	-3,0	-6,0	-9,0	-12,0
Mødesag KMB 20.12.10	0,2	-8,0	-18,0	-20,4
Ændring	3,2	-2,0	-9,0	-8,4
Heraf indregnet i budgetudfordring 2011	3,2	-2,0	-3,7	-4,0

- BØ1** Økonomiske og sociale fripladser s.f.a. bortfald af forældrearrangerede madordninger
Der er afsat 1 mio. kr. til finansiering af udgifter til økonomiske og specialpædagogiske fripladser i forbindelse med forældrearrangerede madordninger. Langt den overvejende del af forældrene har imidlertid stemt nej til den kommunale madordning, og derfor skal midlerne ikke anvendes i 2011-2012. Dog kan der være behov for et mindre beløb til én forældrearrangeret madordning. Udgiften hertil afholdes indenfor den afsatte økonomiske ramme.
Ultimo 2012 skal forældrene igen tage stilling til om de ønsker en kommunal madordning. I denne sammenhæng kan der blive tale om at udgifterne til økonomiske og socialpædagogiske fripladser skal finansieres i 2013-2014.
- ID2** Lejeindtægt vedr. Lyngby Stadion
KMB har i december 2010 godkendt lejekontrakt for Lyngby Stadion mellem LTK og Lyngby Boldklub A/S. Netto vil Lyngby Stadions indtægtsbudget tilføres ca. 350.000 kr. i 2011, mens der i 2012 og frem afsættes en årlig indtægt på 300.000 kr.
- ÆL1** Sammenlægning af ældreklubber
Det er ikke muligt at udmønte en fuld besparelse på 1 mio. kr. i 2011. På den baggrund vurderes der en budgetudfordring på 0,5 mio. kr.
- HA1** Tabt sag fra det sociale nævn
Tabt sag om betalingskommuneansvar i den sociale ankestyrelse for årene 2008-2010 har udgiftsmæssige konsekvenser på 0,8 mio. kr. i 2011. Der henvises til orienteringssag fra Social- og Sundhedsudvalgets møde den. 7. december 2010).
- A1** Bagsværd Rostadion
Kommunalbestyrelsen har den 20. december 2010 meddelt anlægsbevilling på i alt 819.000 kr. til tilskud til forundersøgelser med henblik på afvikling af internationale regattaer.
- A2** Strandberg. Indretning af boliger
I forbindelse med opførelse af boliger på Strandberg blev skema A godkendt af kommunalbestyrelsen den 20. december 2010. Kommunens samlede andel (7 %) er netto på 2.434.250 kr., idet de afsatte rådighedsbeløb til boligdelen øges med 3,945 mio. kr.
- SK2** Privatskoler og privat SFO – flere indskrevne
Antallet af børn i Lyngby-Taarbæk Kommune, som har valgt en privatskole/privat SFO, efterskole mv. opgjort pr. 5. september 2010 viser, at tilslutningsprocenten til de private tilbud er højere end forventet. Afregningen herfor finder først sted i 2011, hvor der forventes en merudgift svarende til ca. 1,5 mio. kr. Såfremt det forudsættes, at tilslutningsprocenten også i årene fremover vil være på samme niveau som i 2010, må der påregnes en tilsvarende merudgift i forhold til tidligere kapacitetsberegninger. Dette skal dog ses i sammenhæng med den øvrige kapacitetstilpasning på skoleområdet som foretages ved 1. anslået 2011.

Udgiften pr. elev i de private tilbud er i 2011 fastsat til henholdsvis 33.482 kr. for privatskoler, 10.666 kr. for private SFO'er og 33.922 kr. for efterskoler, 33.734 kr. for husholdnings- og håndarbejdsskoler og 15.305 kr. for ungdomshøjskoler, mens den gennemsnitlige nettoudgift pr. elev i folkeskolen i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2011 er opgjort til 52.560 kr. pr. elev og den gennemsnitlige netto-driftsudgift pr. plads i kommunens SFO'er til 21.910 kr.

Ny ressourcefordelingsmodel for skoleområdet, som er drøftet i fagudvalget hen over efteråret 2010, indeholder en ændret tildeling, således at tildelingen baseres på både klassetal og på elevtal. Hvis der besluttet en ny ressourcefordelingsmodel, der delvist hviler på et princip om en tildeling pr. elev, vil skolerne kunne være delvist medfinansierende i forhold til en stigning i antallet af privatskoleelever.

Den nuværende ressourcetildelingsmodel på skoleområdet tildeler ressourcer til skolernes undervisningstimer på baggrund af antal klasser pr. 5. september i skoleåret med udgangspunkt i Lyngby-Taarbæk Kommunes vejledende timestfordelingsplan. Kun i et meget lille omfang tildeles ressourcer direkte til den enkelte elev, f.eks. deletimer i indskolingen. Ressourcetildelingen til en klasse vil derfor som udgangspunkt være den samme, uanset antallet af elever i klassen. Når en elev vælger at flytte fra en af kommunens egne skoler til en privatskole, betyder det derfor ikke, at den enkelte skole har færre udgifter. Først når antallet af elever på en skoles årgang bliver så lavt, at det er muligt at gennemføre classesammenlægninger, ændres udgiftsbehovet og dermed ressourcetildelingen. Denne planlægningen pågår i foråret op til skoleåret og er om nødvendigt en del af 1. anslået regnskab, hvis klassedannelsen forløber anderledes end forventet i kapacitetstilpasningsmodellen. I forbindelse med skoleåret 2010/11 har der fundet classesammenlægninger sted på henholdsvis Lindøgårdsskolen og Lundtofte Skole. Særligt for en et-spors skole gælder, at selv om eleverne i f. eks. 5. eller 6. klasse vælger privatskole, skal skolen stadig have ressourcer til én klasse pr. klassetrin i de besluttede timer/fag.

Der foreslås flg. fremtidig budgetteringsprincip for området:
I maj/juni opgøres klassedannelsen, og sagen ledsages af beregninger for udgiften til privatskoleelever. En efterregulering vedr. privatskoleudgifter fremlægges herefter i september.

SK3 Befordring af elever
Konsekvens af regnskab 2010.

ÆL2 Færre bevillinger af handicap biler
Der skønnes en reduktion af bevillingen af handicapbiler på 2 biler årligt, hvilket skønnes at give mindredgifter på omkring 250.000 kr.

ÆL3 Ny kontrakt omkring indkøbsordningen
Der skal udarbejdes en ny kontrakt vedrørende indkøbsordningen, hvilket skønnes at give en mindredgift på skønsmæssigt 0,3 mio. kr. Den eksisterende kontrakt vedrørende indkøb af mad til ældre er udløbet og der vurderes at være et markedsmæssigt potentiale for en yderligere besparelse i kontrakten.

HA2 Øget aktivitet handicapområdet (midlertidige botilbud)
Der er i oversigten medtaget en konsekvens af en aktivitetsstigning på 3 helårspersoner på midlertidige botilbud i 2010, som forventes at fortsætte i 2011.

Med en gns. årspris på 440.000 kr. svarer dette i alt til 1,3 mio. kr. Herudover er det forventningen, at der som følge af en forventet tilgang til Ungdomsuddannelse for unge med særlige vilkår (STU), jf. nedenfor, vil være en tilgang på 3 helårspersoner med behov for et midlertidigt botilbud i uddannelsesperioden. Gns. pris pr. år for unge i botilbud er på 200.000 kr., hvilket svarer til i alt 0,6 mio. kr. (3 helårspersoner).

Der er ved budgetaftale for 2011-14 aftalt budgetbesparelse på 0,5 mio. kr. vedr. ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, konkret udmøntet på området for midlertidige botilbud. Besparelsen er udmøntet ved en skærpet arbejdsgang for bevilling af et botilbud i tilknytning til en ungdomsuddannelse, således at der – så vidt muligt – visiteres til et ungdomsuddannelsesstilbud i geografisk nærhed af bopælsadressen, således at der ikke bliver et afledt behov for et botilbud. Der er – som følge af skærpet arbejdsgang – ikke i 2. halvdel af 2010 bevilget botilbud i forbindelse med en ungdomsuddannelse.

Det er imidlertid forventningen, at 3 af den forventede tilgang på 6 helårspersoner, jf. nedenfor, vil være berettiget og få bevilget et botilbud. Det hænger sammen med, at der ikke er tilbud målrettet de handicappede unge, der pt. er potentielle ansøgere i geografisk nærhed af bopælsadressen eller at botræningen er en del af uddannelsen. Det skal bemærkes, at knap 2/3 af de unge, der i dag er i en ungdomsuddannelse, ligeledes er i et botilbud.
I alt således et merforbrug på 1,9 mio. kr. på aktivitetsområde midlertidige botilbud i 2011. Der er taget højde for skønnet afgang.

- HA3 Ungdomsuddannelse til unge med særlige behov
Der skønnes et merforbrug i 2011 på Ungdomsuddannelsen for unge med særlige vilkår (STU) på 2,0 mio. kr. som følge af en stigning i antal netto helårspersoner i 2010, som ligeledes vil være i et ungdomsuddannelsesestilbud i 2011. I 2010 har der været 42 helårspersoner med en STU til en gns. helårspris på 320.000 kr., hvorimod der i 2009 alene var 37 helårspersoner til en gns. helårspris på 280.000 kr.
- Der er i slutningen af 2010 kendskab til i alt 16 borgere, der står som potentielle ansøgere til en ungdomsuddannelse i 2011. Med en antagelse om, at der vil være en tilgang på 6 helårspersoner i 2011 forventes et nettomerforbrug på 2,0 mio. kr. Budgettet for 2010 er justeret sidst ved 3. anslået regnskab, men er ikke justeret for budget 2011 i samme grad.
- Der blev i budgetaftalen 2011-14 indregnet en besparelse på området på 0,5 mio. kr. Dette blev baseret på et skønnet fald i enhedspriserne. Det nye skøn omhandler i stedet en stigning i antallet.
- SU1 Lavere aktivitet på alkoholområdet
Der har i 2010 været en lavere aktivitet på alkoholområdet end forventet. Den lavere aktivitet skønnes at fortsætte i 2011 og skønnes på nuværende tidspunkt at indebære en mindreudgift på 0,8 mio. kr.
- TR4 Vejafvandingsbidrag (spildevandsrensning)
Betaling for afledning af kloakvand i Lyngby-Taarbæk Kommune til Lyngby-Taarbæk Forsyning A/S. I henhold til indgået aftale afregnes (nu i forhold til *aktieselskabet*) årligt 1% af de dokumenterede anlægsudgifter i forsyningens eget regi. Bevillingen dækker afregning med virkning fra kalenderåret 2011 og frem.
- AD1 Tjenestemandspensioner
Fra at være svagt stigende er udgifterne steget kraftigt i de seneste år grundet flere tilgange (netto) – samtidig med, at de nye pensionister er dyrere end (de færre) afgang. Udbetalingerne er steget fra 4,9 mio. kr. månedlig i januar 2010 til 5,2 mio. kr. i januar 2011.
- I de aktuarmæssige beregninger af pensionsforpligtelsen (statusopgørelser i regnskab) tages udgangspunkt i en pensionsalder på 62 år, men det faktiske pensioneringstidspunkt svinger meget. Det kan oplyses, at 40 af de nuværende aktive tjenestemænd er over 62 år, og at 10 – 15 hvert år fylder 62 år, d.v.s. at der i årene 2011–14 er i alt 88 potentielle, nye pensionister, der kan gå på pension med 3 måneders varsel. Hertil kommer et antal tidligere ansatte med opsat pension.
- Det vurderes, at udgiftsniveauet i de nærmeste år vil ligge på eller lidt over nuværende niveau – svarende til udbetaling på ca. 63 mio. kr. årlig (ekskl. øvrige udgiftsposter), hvilket indebærer tillægsbevillingsbehov på 2-3 mio. kr. årlig i 2011-14.
- PU2 Kørselstakst – manglende budgetopfyldelse
Er effektueret og budgettet er nedskrevet med i alt 500.000 kr. Det har vist sig nødvendigt at nedjustere beløbet i første omgang med ca. 150.000 kr.
Der er foretaget en reduktion på 500.000 kr. i alt i 2011. På grund af, at det var nødvendigt med en kutymeopsigelse til 31.3.2011, vil der ikke blive fuld virkning i 2011. Derudover er sagen den, at det har vist sig, at vi er nødt til at give skriftlige kørselsbemyndigelser i nogle tilfælde - dvs. fortsat høj takst. Endvidere har det vist sig, at det ikke er lovligt at sætte km-taksten ned for KMB-medlemmer.
- PU3 AES (Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring)
Konsekvens af regnskab 2010.
- PU4 Arbejdsskadeerstatninger
Konsekvens af regnskab 2010.
- PU5 Lov- og cirkulæreprogrammet
Restmidler i forbindelse med opgørelsen af lov- og cirkulæreprogrammet.

Modgående initiativer

- M1 Undervisningstimetallet
Det foreslås, at der reduceres med ca. 4 ugentlige undervisningstimer svarende til sparemålet på 2 mio. kr.
- M2 Specialundervisning
Med henblik på en øget inklusion af børn med særlige behov i normalskolerne blev der i budget 2011-14 vedtaget en besparelse på 2 mio. kr. 2011 voksende til 4 mio. kr. i 2013, hvoraf halvdelen af beløbene tilbageføres til normalskolerne til brug for støtte ved enkeltintegration.

I den forbindelse er der igangsat et arbejde omkring ny struktur på specialundervisningsområdet. Dette forelægges Specialundervisningsudvalget i januar/februar 2011, og forventes forelagt politisk i marts/april 2011. En yderligere besparelse på 2 mio. kr., hvoraf 1 mio. kr. tilbageføres til normalskolerne, må forventes at medføre en revision af den udarbejdede handleplan og eventuelt en senere politisk forelæggelse. En forsinkelse af det videre arbejde med ny struktur på specialundervisningsområdet vil imidlertid få konsekvenser i forhold til en implementering i kommende skoleår 2011/12, da planlægning finder sted i foråret 2011, og det er afgørende, at man på dette tidspunkt kan indarbejde handleplanens konsekvenser, såfremt de samlede besparelser på området skal implementeres i skoleåret 2011/12.

- M3 Indskolingsundersøgelse
Det vil være muligt at lade sundhedsplejersker varetage indskolingsundersøgelserne i skolerne. Hvis forslaget gennemføres kan der spares en lægestilling (deltidsstilling).
- M4 Besparelse på normeringen i dagtilbud
Forslaget er tidligere bragt i spil i forbindelse med budget 2011-14.
- M5 Musikskolen
Der indarbejdes en rammereduktion på 150.000 kr. på Musikskolens budget, som udmøntes konkret af bestyrelsen. Da Musikskolens aktiviteter følger skoleåret er der dog alene indregnet 5/12 i 2011.
- M6 Folkeoplysningsudvalget – rammebesparelse.
Der indarbejdes en reduktion på Folkeoplysningsudvalgets ramme på 150.000 kr. som udmøntes af Folkeoplysningsudvalget.
- M7 PEA-tilskud
I forbindelse med Budget 2011-14 besluttede forligspartierne, at halvere puljen til PEA-tilskud. Det foreslås hermed, at den øvrige del af puljen til PEA-tilskud spares. Det skal bemærkes, at et bortfald af tilskuddet vil betyde, at der oprettes færre hold i aftenskolerne fordi det bliver dyrere for pensionister, arbejdsløse m.fl. at deltage i undervisningen. Puljen er fordelt i 2011.
- M8 Biblioteksstruktur
I forbindelse med nedlæggelse af bibliotekerne i Sorgenfri og Lundtofte med udgangen af 2008 blev der fra medio 2009 etableret forsøg med en biblioteksbus, som kører 20 timer om ugen og har 12 stoppesteder rundt om i kommunen. Biblioteksbusen kan nedlægges, hvilket vil betyde en besparelse på 0,750 mio. kr. årligt.

Da det blev besluttet fra 2009 forsøgsvis at erstatte den decentrale biblioteksbetjening med en biblioteksbus, var vurderingen at det var mest fornuftigt geografisk og logistisk at fortsætte en biblioteksbetjening på Taarbæk Skole, men afholdt indenfor det reducerede budget på samlet 1 mio. kr. til decentral biblioteksbetjening. Der er biblioteksservice på Taarbæk Skole med personale fra Stadsbiblioteket 7 timer om ugen, fordelt på onsdag og lørdag. Desuden har borgerne i Taarbæk mulighed for afhentning og aflevering i formiddagstimerne, når skolebiblioteket er åbent. Kultur- og Fritidsudvalget har besluttet, inden sommerferien 2011 at få beskrevet en række modeller for decentral biblioteksbetjening, hvilket også omfatter Taarbæk.

En arbejdsgruppe i Børne- og Fritidsforvaltningen arbejder for øjeblikket med denne opgave. Indtil da er forsøget med biblioteksbusen forlænget. Biblioteksstationen kan nedlægges, hvilket vil betyde en besparelse på 0,250 mio. kr. årligt.

- M9 Kulturfonden
Rammebesparelse.
- M10 Bortfald af hædersgaver
Når en borger i kommunen fylder 100 år (og årene fremover) modtager de 2 flasker vin ved deres fødselsdag. I de tilfælde hvor borgmester/udvalgsformand møder op og lykønsker borgeren personligt, får borgeren også en buket blomster. Forslaget er, at der ikke gives en hilsen eller gave i forbindelse med 100+ år fødselsdag.
- M11 Reduktion af rådighedsbeløbet
Reduktion af rådighedsbeløbet for pensionister i forbindelse med ansøgning om personlige tillæg. Rådighedsbeløbet er det beløb, som forvaltningen vurderer, at det er muligt at afholde udgifter til almindelig livsførelse for, når de faste udgifter er betalt. Der foreslås en sænkning af rådighedsbeløbet med 1.000 kr. - brutto vil besparelsen være 0,6 mio. kr., hvilket efter refusion svarer til 0,3 mio. kr. i 2011 og med fuld effekt på 0,4 mio. kr. i 2012.
- M12 Robotstøvsugning - leasing
Forslaget indebærer, at der leases robotstøvsuger til et udvalg af de borgere, der modtager støvsugning som en del af den praktiske hjælp leveret af hjemmeplejen samt private leverandører. Det skønnes på nuværende tidspunkt, at der ved leasingen kan opnås en besparelse på omkring 0,3 mio. kr.
- M13 Hjælpe midler (høreapparater)
Der arbejdes på nuværende tidspunkt på et forslag omkring ændret tildeling af hjælpe midler på ældreområdet, som skønnes at kunne give en besparelse på høreapparater. Der er i forvejen indarbejdet en reduktion i budget 2011 som følge af en strammere visitation. Erfaringerne fra 2010 viser imidlertid, at endnu færre end forventet kan opnå bevilling til høreapparat, idet deres hørenedsættelse ikke er betydelig nok til i væsentlig grad at kunne afhjælpes med høreapparat. Der forventes på den baggrund en større besparelse end den allerede indarbejdede.
- M14 Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene.
Forslaget indebærer, at rengøringen på områdecentrene nedjusteres svarende til 0,225 mio. kr. i 2011. Forslaget søges implementeret ved at nedjustere rengøringen på områder, hvor generne begrænses mest muligt (yderarealer, gangarealer o.lign).
- M15 Reduktion i §18-puljen for tilskud til frivilligt socialt arbejde.
Forslaget indebærer, at den årlige pulje på ca. 1,0 mio. kr. reduceres med 0,4 mio. kr. Den faste bevilling til Frivilligcentret bibeholdes. En reduktion indebærer, at der udbetales tilskud til færre foreninger og/eller at der bevilliges mindre beløb. Forslaget skal ses i lyset af, at flere hovedstadskommuner på tilsvarende vis har nedjusteret de udbetalte puljebeløb til frivilligt socialt arbejde.
- M16 Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge gældende for alle borgere, som modtager hjemmehjælp.
Der leveres årligt ca. 78.000 timers rengøring (inkl. omsorg og forebyggelse) fordelt på DKL (ca. 50.000 timer) og Private Leverandører (ca. 28.000 timer). Ved at forlænge intervallet for rengøringsydelsen fra 2. uge til 3. uge vil en tredjedel af disse timer falde bort. Det estimeres dog, at kun 85 % af disse timer kan omfattes af den ændrede frekvens – de resterende timer kan fagligt ikke forsvares på grund af astmatikere og socialt udsatte borgere.

Med de beregnede timepriser i 2010 udgør besparelsen samlet ca. 6,75 mio. kr. Hertil kommer en afledt udgift til revisiteringer i implementeringsfasen på ca. 0,47 mio. kr., samt øgede udgifter til vikarer som følge af færre faste medarbejdere til at dække weekend vagter svarende til ca. 0,56 mio. kr. Samlet giver dette en mindreudgift på 6,2 mio. kr.

Alternativt kan forslaget ændres til at omfatte de borgere, der *kun* modtager rengøring. Herved falder den samlede besparelse til 3,6 mio. kr.

- M17 Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau
Ifølge servicelovens § 102 kan der gives tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbudet kan gives, når det er nødvendigt for at kunne bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Det kan f.eks. dreje sig om specialiseret psykologbehandling, fysioterapibehandling og genoptræning.
- Der lægges op til en yderligere skærpelse af det eksisterende serviceniveau på området, hvor det bl.a. kan præciseres, at der ikke bevilges behandling, hvis der allerede findes et behandlingstilbud i offentlig regi. Det er muligt, indenfor den nuværende kvalitetsstandard, at bevillige behandling i henhold til § 102, hvis ventetiden på behandling i det offentlige skønnes uhensigtsmæssig for den enkelte borger. En skærpet kvalitetsstandard vil f.eks. udelukke denne mulighed. Det skønnes, at en skærpelse af serviceniveauet kan give en nettobesparelse på 0,375 mio. kr. i 2011 og på 0,5 mio. kr. i overslagsårene.
- M18 Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen
Tilbud i henhold til Lov om specialundervisning for voksne er en opgave, som Lyngby-Taarbæk Kommune fik med kommunalreformen. Området bevæger sig i gråzonen imellem genoptræning og beskæftigelse. Derudover er området præget af, at der er tale om højt specialiserede tilbud i dag uden fastlagt serviceniveau i kommunen. Der skal derfor udarbejdes en kvalitetsstandard inden udgangen af 1. kvartal 2011, som skal definere serviceniveauet i kommunen. Det skønnes derfor, at forbruget som følge heraf kan nedbringes med 225.000 kr. i 2011 og 300.000 kr. i overslagsårene.
- M19 Reduceret åbningstid på Magneten
Forslaget indebærer, at Magnetens budget reduceres med 200.000,- kr. svarende til 1 årsværk med halv effekt i 2011 og fuldt effekt i 2012 svarende til 0,4 mio. kr. Forslaget betyder en indskrænkning af aktiviteter og/eller åbningstid i fritids- og aktivitetstilbuddet/klubben under Magneten. Der er pt. åbent onsdag og fredag aften. Forslaget indebærer, at klubbens åbningstid reduceres til 1 x pr. uge.
- M20 Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter Servicelovens § 117
Forslaget indebærer, at kommunen fremadrettet ikke tilbyder at bevillige midler til kørsel af til ældre og handicappede.
- Ifølge Lov om Social Service § 117 kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, men har behov for en kørselsordning tilpasset den enkeltes behov og muligheder. Bevilling af kørsel kan gives, når dette vurderes nødvendigt for at kunne opnå eller bevare et socialt netværk og/eller indgå i aktivitet og samvær med andre mennesker.
- Bevillingen gives kun, hvis kørselsudgifterne ikke kan dækkes via anden lovgivning, eksempelvis Lov om trafikselskaber - MOVIA, Sundhedsloven, Aktivloven, Pensionsloven, Førtidspensionsloven eller Serviceloven. Bevilling af kørsel gives altid efter en individuel og konkret vurdering.
- Der er dermed tale om kørsel, som handicappede og ældre kan søge til ikke-visitede aktiviteter af social-, terapimæssig- eller undervisnings karakter, når den ældre eller handicappede på grund af fysisk funktionsnedsættelse ikke har mulighed for at benytte det offentlige transportsystem eller mo- via. Den kørsel, der foreslås nedlagt, omfatter f.eks. kørsel sig f.eks. til familiebesøg, fritidstilbud indenfor kommunen, samt helt særlige tilbud udenfor kommunen (eksempelvis ride-fysioterapi til handicappede).

Det er en "kan" bestemmelse, det vil sige at kommunalbestyrelsen kan beslutte ikke at anvende denne bestemmelse. Afgørelsen kan ikke påklages til ekstern ankeinstans.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde i november 2010 som opfølgning på budget 2011 ændret serviceniveau i forhold til befordring iht. Servicelovens § 117. Budgettet blev i den forbindelse reduceret med 300.000 kr. hvorefter budgettet for 2011 er på 700.000 kr.

En fjernelse af bevillingen vurderes at have halv effekt i 2011 som følge af en revisitering af sager med fuld effekt i 2012 svarende til 0,7 mio. kr.

Hvis det besluttet ikke længere at benytte denne bestemmelse, vil det bl.a. få betydning for ældre der benytter et dagtilbud samt yngre som deltager i et klubtilbud eller lignende på eget initiativ. Disse borgere vil fremadrettet selv skulle finansiere kørsel.

Beslutning om ikke at anvende § 117 kan betyde et øget antal ansøgninger om merudgifter i henhold til Servicelovens § 100. Udgifter i henhold til denne § finansieres kun med 50 pct. af kommunen da der er statsrefusion på 50 pct. Det forventes dog, at kun få borgere vil være berettiget til hjælp i henhold til denne bestemmelse.

Det kan ligeledes betyde at flere ældre vil søge om at deltage i et visiteret aktivitetstilbud i kommunen, hvor der ydes tilbud til kørsel.

- M21 Reduktion i den borgerrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats
Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune er forankret i Sundhedscentret. Projekterne kan inddeles i henholdsvis primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Besparelsen reduceres som følge af opsigelsesvarsler til 0,225 mio. kr. i 2011.

Forslaget er, at samtlige projekter udfases med udgangen af 2011 – dog undtaget rygestopkurserne, som er integreret i forløbsprogrammerne.
- M22 Nedlæggelse af sundhedsbussen og den opsøgende indsats
Social- og Sundhedsforvaltningen har en sundhedsbus, som yder en opsøgende indsats i relation til information og rådgivning om KRAM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), og som tilbyder borgerne et sundhedstjek. Der foreslås en nedlæggelse af sundhedsbussen.
- M23 Livredderfunktion og badebro ved Frederiksdal Fribad
Livredderfunktionen ved Frederiksdal Fribad nedlægges. Samtidig inddrages badebroen, således at driftsudgifter forbundet med opsætning/nedtagning og vedligehold spares.

Der vil fortsat være mulighed for at bade, dog uden kommunalt betalt opsyn med badning. Sikkerheden for de badende vil blive forringet. Blå Flag-status ophører, da livreddertjeneste er et af kriterierne for denne klassifikation.
- M24 Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad
Livreddertjeneste, badeomklædningsfaciliteter, toilet og fleksibel badebro nedlægges. Den faste del af badebroen bibeholdes, men vedligeholdelsen ophører.

Afviklingsarbejder påbegyndes ved ophør af badesæsonen 2011. Ophørte aktiviteter (opsætning af badebro) vil få virkning op til start (foråret) af badesæsonen 2012. Livredderfunktionen udebliver fra juni 2012.
- M25 Jubilæumsgratiale, justering af beløb
Alle ansatte i Lyngby-Taarbæk kommune har hidtil fået udbetalt gratiale efter følgende regler:
25 års jubilæum: 1 måneds løn
40 års jubilæum: 1½ måneds løn
50 års jubilæum: 2 måneders løn.

Der budgetteres med de faktiske udgifter til jubilæumsgratiale i de enkelte år, således ca. 1,7 mio. kr. i 2011, hvor 32 forventes at have 25-årsjubilæum, 13 ansatte 40-års jubilæum og 2 ansatte 50-års jubilæum.

Denne praksis har været et personalegode "altid" i LTK, men det er en kendsgerning, at det i dag kun er meget få kommuner, der har opretholdt denne (dyre) ordning. De fleste kommuner udbetaler gratiale med lavere beløb, typisk et fast beløb på 8.000 kr., der svarer til det skattefrie beløb vedrørende gratiale.

Det kan oplyses, at ansatte i staten ved 25 års tjeneste får udbetalt et gratiale på 5.900 kr., ved 40 års tjeneste 7.400 kr. og ved 50 års tjeneste 8.800 kr. (takster pr. 1.4.2009 – reguleres hvert andet år).

Såfremt reglerne her i kommunen blev ændret til et standardbeløb på 8.000 kr. ~ den skattefri bundgrænse ville kommunens samlede udgifter til jubilæumsgratiale udgøre i alt ca. 400.000 kr. årlig.

- M26 Omlægning af arbejdstiden (forskudttidstillæg)
Vi har i øjeblikket en årlig udgift på ca. 330.000 kr., som dækker udbetaling af tillæg for forskudt tjeneste for den arbejdstid, der ligger imellem kl. 17 og kl. 18 om torsdagen.

Tillægget udbetales med for tiden 23,79 pr. time og beregnes pr. påbegyndt halve time.

Arbejdstiden i administrationen er p.t. mandag, tirsdag og onsdag kl. 8 – 15, torsdag kl. 8 – 18 og fredag kl. 8 – 14.

En omlægning af arbejdstiden fra kl. 17–18 torsdag på en eller flere af de andre dage i ugen, vil medføre en besparelse på 330.000 kr. pr. år.

Forudsætninger for gennemførelse:

- Arbejdstidens placering skal fastsættes ved lokal forhandling og
- Åbningstiden skal ændres, så der lukkes torsdag for personligt fremmøde enten kl. 16.45 eller kl. 17.15 – alt efter, om arbejdstiden skal slutte kl. 17 eller kl. 17.30.

Det vurderes, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis en evt. ændring på dette område først iværksættes i forbindelse med en samlet drøftelse af åbnings-/ekspeditionstiden i administrationen. Det er i efteråret 2010 aftalt i det administrative OmrådeMED, at en sådan drøftelse skal gennemføres på et senere tidspunkt – uden, at det dog er aftalt, hvornår det skal ske.

- M27 Lønsum ca. 0,4 % - videreførsel af besparelse i B11
I budget 2011 er indregnet en lavere fremskrivning på 0,4 pct. af samtlige lønkonti, hvilket i modsætning til et ansættelsesstop er mere enkelt at administrere.

Provenuet svarer til, hvad der forventeligt kunne have været opnået for kommunen under ét, hvis alle ledige stillinger i 2011 først blev genbesat med 14 dages forsinkelse.

P.t. indgår beløbene i 2012-14 ikke i delbudgetterne, men indgår alene i en samlet pris- og løn "klump".

- M28 Foreningstilskud
Der har tidligere været ydet en række tilskud til en række foreninger. P.t. ydes alene tilskud til Lyngby Lokalradio og Kunstcirklen og Frilandsmuseets grundkøbsfond. Fastholdes alene disse tilskud vil kontoen kunne reduceres med ca. 96.000 kr.

- M29 Kvalitetsfondsmidler
Til finansiering af udfordringerne på området anvendes en række p.t. uforbrugte midler til ledelsesudvikling og -uddannelse.

M30 · Ændret aktiveringsstrategi på beskæftigelsesområdet

Som følge af reformen på beskæftigelsesområdet (ændrede refusionsregler) foreslås det, at aktiveringsindsatsen justeres hen imod en mere virksomhedsrettet indsats og mindre brug af opkvalificering og vejledningsforløb. Investering i en mere virksomhedsrettet indsats giver en større effekt end de andre redskaber i aktiveringsindsatsen og med den nye reform er der også en højere refusion på den virksomhedsrettede indsats.

Det foreslås på den baggrund, at den virksomhedsrettede indsats i jobcenteret øges i en 2-årig periode med en tæt opfølgning på effekten, og indenfor en ramme af f.eks. 1 mio. kr. på årsbasis. Til gengæld skønnes den højere refusion samt reduktionen af udgifterne til vejlednings- og opkvalificeringsforløb at betyde kommunale mindreudgifter på skønsmæssigt 3 mio. kr. årligt som resultat af indsatsen.

Ydelsesbeskrivelse for servicelovens § 103

Lovgrundlag for ydelsen	§ 103 i Lov om Social Service
Hvilke behov dækker ydelsen	<ul style="list-style-type: none"> - At give ligestilling og dermed øge selvværd og livskvalitet - At bryde isolation
Hvad er formålet med ydelsen?	<p>Formålet med et tilbud om beskyttet beskæftigelse er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At øge livskvaliteten og selvværdet ved at være i stand til at yde en produktiv indsats - At stimulere, vedligeholde og udvikle den enkelte borgers færdigheder, således at tilbuddet styrker borgerens kompetencer og tilgodeser, hvordan den enkeltes ressourcer og interesser bedst muligt fremmes - At skabe netværk
Hvilke aktiviteter kan fx indgå i ydelsen	<p>Beskyttet beskæftigelse består i udførelse af opgaver, der indgår som led i en produktion af vare eller tjenesteydelser. Det kan eks. bestå i</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskæftigelse på beskyttet værksted, herunder værkstedsaktiviteter som montagearbejde • Udførelse af enkle afgrænsede arbejdsfunktioner, der kan udskilles fra mere omfattende produktionsforløb i tilknytning til en virksomhed • Opgaver som rengøring, madlavning, havearbejde, herunder hjælp og vejledning til at varetage disse opgaver • Egenproduktion • Kørselsordning visiteres efter behov
Hvad indgår ikke i ydelsen?	Behandling.
Hvem kan modtage ydelsen?	<p>Borgere som på grund af betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet og - ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning, herunder deltage i et tilbud om revalidering eller opnå ansættelse i et fleksjob eller i job til førtidspensionister med løntilskud efter reglerne i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats - mellem 18 og 65 år <p>Ydelsen ophører ved udgangen af det fyldte 65. år.</p>
Hvilke kriterier indgår for tildeling af ydelsen?	<p>Med udgangspunkt i en helhedsvurdering skal den enkelte borger have:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mulighed for at udnytte en rest af erhvervsevnen • behov for en aktivitet i hverdagen, herunder evnen til at leve et så aktivt liv som muligt <p>Som udgangspunkt vælges et tilbud om beskyttet beskæftigelse så geografisk tæt på egen bopæl som muligt.</p>
Ydelsens omfang (hyppighed)	<p>Ydelsen er differentieret og tilpasses funktionsnedsættelsen i overensstemmelse med den enkelte borgers handleplan.</p> <p>Det særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb kan organiseres i:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beskyttede værksteder eller i - anden beskæftigelse der kan etableres under andre organisatoriske rammer, f.eks. i tilknytning til et botilbud, forsorgshjem, væresteder, varmestuer og sociale cafeer

	<ul style="list-style-type: none"> - gruppe- eller enkeltpladser i private virksomheder på særligt aftalte vilkår <p>Tilbud om beskyttet beskæftigelse afgøres efter et individuelt skøn og kan variere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fra 1 til 5 dage ugentligt - som et hel- eller halvdagstilbud
Hvad koster ydelsen for borgerne?	<p>Tilbud om beskyttet beskæftigelse koster ikke borgeren noget.</p> <p>Befordring skal vurderes sammen med indstilling til beskyttet beskæftigelse. Hvis der er behov for en kørselsordning, afholder Lyngby-Taarbæk Kommune udgiften til den billigst mulige transport.</p> <p>I udgangspunktet skal borgeren selv afholde udgifter til transport til og fra virksomheden inden for en afstand af 10 km. fra virksomheden</p>
Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Rådgivningsteamet i Socialcenteret følger op minimum én gang årligt.</p> <p>Ved opfølgningen er der fokus på følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> - om tilbuddets indhold og omfang er tilpasset borgerens behov og udviklingspotentiale - hvorvidt borgeren fortsat er i målgruppen for et tilbud om beskyttet beskæftigelse, herunder om - borgerens udbytte af beskæftigelsestilbuddet, - om borgeren har kvalificeret sig til og ønske at varetage et job med løntilskud (skånejob) eller et job på almindelig vilkår samt - brugen af tilbuddet
Særlige bemærkninger	

Ydelsesbeskrivelse for servicelovens § 104

Lovgrundlag for ydelsen	§ 104 i Lov om Social Service
Hvilke behov dækker ydelsen	- At borgeren deltager i sociale sammenhænge, tilbydes aktiviteter, modtager støtte, hjælp og vejledning i daglige funktioner
Hvad er formålet med ydelsen?	Formålet med et tilbud om et aktivitets- og samværstilbud er, at borgeren: <ul style="list-style-type: none"> - Opretholder og/eller forbedrer personlige færdigheder eller livsvilkår. - Øger eget selvværd og livskvalitet gennem socialt samvær og aktiviteter i fællesskab - Får mulighed for at komme hjemmefra og deltage i sociale aktiviteter og et socialt fællesskab.
Hvilke aktiviteter kan fx indgå i ydelsen	Aktiviteter er bestemt af den enkeltes behov. Det kan eksempelvis være: <ul style="list-style-type: none"> - socialt samvær og træning - træning i almindelige levedfunktioner og madordning - arrangementer af forskellig karakter - støttende samtaler og vejledning i personlige forhold - sansestimulerende aktiviteter - værkstedsaktiviteter
Hvad indgår ikke i ydelsen?	
Hvem kan modtage ydelsen?	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer • Personer med behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab
Hvilke kriterier indgår for tildeling af ydelsen?	Den enkelte borger skal have behov for: <ul style="list-style-type: none"> - hjælp til at opretholde eller forbedre sociale færdigheder - socialt samvær eller - miljøskift i løbet af dagen eller - omsorg til forebyggelse af mere omfattende tilbud Som udgangspunkt vælges det mest egnede aktivitets- og samværstilbud så geografisk tæt på egen bopæl som muligt.
Ydelsens omfang (hyppighed)	Et aktivitets- og samværstilbud tilpasses den enkeltes behov og bevilges efter konkret individuel vurdering. Tilbuddet kan være: <ul style="list-style-type: none"> - fra 1- 5 dage ugentligt - som et hel- eller halvdagstilbud
Hvad koster ydelsen for borgerne?	Tilbuddet er gratis for borgeren. Der kan dog blive tale om betaling af udflugter, materialer, foræring, som ikke indgår i tilbuddets faste dagspris. Lyngby-Taarbæk Kommune afholder udgiften til befordring for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er visiteret til et aktivitets- og samværstilbud og hvor der er behov for en kørselsordning.
Hvordan følges op på ydelsen?	Rådgivningsteamet i Socialcenteret følger op minimum én gang årligt. Ved opfølgningen er der fokus på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - om borgeren fortsat er i målgruppen for et aktivitets- og samværstilbud - om tilbuddets omfang er tilpasset borgerens behov og udviklingspotentiale - om tilbuddet bidrager til at vedligeholde og/eller udvikle borgerens færdigheder, ressourcer og livskvalitet samt endelig - på brugen af tilbuddet

Særlige bemærkninger	Der kan i udgangspunktet kun bevilges deltagelse i ét aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 ad gangen.
----------------------	---

NOTAT

om

Status på brug af tilbud om beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud

Dagtilbud vedrører tilbud om beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud samt mere fritidsagtige klubtilbud, som kan være både tilbud om dagen og om aftenen.

Formålet med tilbud om dagaktiviteter er overordnet at bidrage til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, komme hjemmefra, give gode betingelser for personlig udvikling samt bidrage til at give den enkelte mulighed for at etablere og indgå i sociale netværk og fællesskaber. Hertil kommer, at tilbud om beskyttet beskæftigelse skal give mennesker med nedsat funktionsevne samme muligheder, som mennesker uden handicap, for at bruge deres evner, yde en produktiv indsats og få et indhold i tilværelsen.

Beskyttet beskæftigelse

Tilbud om beskyttet beskæftigelse kan gives på offentlige og private arbejdspladser (såfremt der kan opnås aftale herom) eller på beskyttede værksteder. De enkelte tilbud om beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud foregår i nogle tilfælde i samme hus.

Personer, der arbejder på beskyttede værksteder mv., har førtidspension som hovedforsørgelseskilde. Ved siden af har de pågældende en beskedent indtjening fra den beskyttede beskæftigelse.

I 2010 var 78 Lyngby-Taarbæk borgere i et tilbud om beskyttet beskæftigelse, hvilket svarer til 70 helårspersoner. Dette er én borger mere end i 2009. I gennemsnit var taksten for de benyttede tilbud om beskyttede beskæftigelse i 2010 på 355 kr. pr. dag eller knap 130.000 pr. år. Det er samme niveau som i 2009.

17 personer ud af de 78 personer i beskyttet beskæftigelse er i lokale tilbud om beskyttet beskæftigelse i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det er på Stadscafeen under Magneten, Flyverteamet under Slotsvænget, eller på Virksomheden Hjorten under Nettet. Øvrige borgere er i tilbud uden for kommunen, primært i tilbud inden for hovedstadsregionen.

Borgere får alene bevilget ét tilbud om beskyttet beskæftigelse. Borgeren kan være i et tilbud hver dag i ugen eller alene et par dage alt afhængig af den enkeltes funktionsniveau og formåen.

Lovgivningsmæssigt er kommunen – i forhold til tilbud om beskyttet beskæftigelse - forpligtet til at afholde de transportudgifter, der ligger udover 10 km fra den enkeltes bopæl og til virksomheden. I 2010 fik 21 borgere betalt kørselsudgifterne.

Aktivitets- og samværstilbud

Aktivitets- og samværstilbud har til formål at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen og retter sig især til personer med behov for socialt samvær og fællesskabsaktiviteter. Dette kan bl.a. omfatte tilbud i særlige dagcentre og særlige daghjem og i klubber til personer, som ikke kan varetage beskyttet beskæftigelse. Tilbuddene kan etableres som væresteder, beskæftigelsesforløb, efterbehandling af alkohol- og stofmisbrug, selvhjælpsgrupper, rådgivning og op-søgende arbejde.

Aktivitets- og samværstilbud leveres af kommuner, regionen eller private leverandører og kan være i form af et dag-, aften- eller fritidstilbud. Kommunen skal betale den enkeltes transportudgifter i forbindelse med et aktivitets- og samværstilbud.

Personer i et aktivitets- og samværstilbud har en førtids- eller folkepension som hovedforsørgelseskilde.

122 borgere har været i et aktivitets- og samværstilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune i 2010. Dette svarer til godt 108 helårspersoner, hvilket er på samme niveau som i 2009. I gennemsnit var taksten for de benyttede tilbud uden for kommunen på 176.500 kr. pr. år eller 484 kr. pr. dag. Sammenlignet med udgifterne i 2009 er dette en stigning på 6.000 kr. pr. person pr. år. Det skal bemærkes, at det er gennemsnitspriser, idet der er meget stor forskel på den billigste og dyrest takst.

Kommunen er forpligtet til at betale den enkelte borgers kørselsudgifter i forbindelse med et aktivitets- og samværstilbud. 68 borgere fik i 2010 betalt transportudgifter i forbindelse med et aktivitets- og samværstilbud.

Tilbud om både beskyttet beskæftigelse og et aktivitets- og samværstilbud

Nogle borgere har i 2010 været i ét eller flere aktivitets- og samværstilbud, eksempelvis et decideret dagtilbud med forskellige aktiviteter samt en aftenklub, hvor der kan være tale om fællesspisning eller anden mere målrettet social aktivitet for borgere i samme aldersgruppe eller med samme interesse. I 2010 fik 16 borgere to aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104.

8 borgere fik både et tilbud om beskyttet beskæftigelse samt et aktivitets- og samværstilbud.

Antallet af borgere med mere end ét dagtilbud ligger på samme niveau som i 2009.

Det skønnes, at en præcisering af serviceniveauet for dagtilbud – i udgangspunktet kun ét aktivitets- og samværstilbud pr. borger, og herunder også kørselsudgifter, vil bidrage til at reducere udgifterne på området. En præcisering skal dog altid ses i sammenhæng med den enkelte borgeres situation.

Mette Marie Juul

NOTAT

om

Redegørelse om magtanvendelser på Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne i 2010

Lovgrundlag

I henhold til Servicelovens § 14, stk. 2 i bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne (nr. 688 af 21. juni 2010) skal der årligt forelægges beretning til Kommunalbestyrelsen om anvendelsen af magt.

Servicelovens kap. 24 indeholder bestemmelser om fysisk indgriben i selvbestemmelsesretten. Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som får personlig og praktisk hjælp samt pædagogisk bistand m.v. efter serviceloven og som ikke samtykker i en foranstaltning efter Servicelovens §§ 125-129 (alarmsystemer, fastholdelse, tilbageholdelse i bolig, anvendelse af beskyttelsesmidler og tvangsmæssig flytning).

Formålet er at sikre, at borgere der har nedsat psykisk funktionsevne får den fornødne pleje, samtidig med at retssikkerheden opretholdes for disse personer, samt at synliggøre de situationer, hvor magtanvendelse er eneste mulige løsning. Som hovedregel er magtanvendelse lovlig, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade eller i forbindelse med udøvelse af personlig hygiejne, når dette må anses for absolut nødvendigt.

Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis og for en begrænset periode træffe afgørelse om at tillade fysisk magtanvendelse i form af for eksempel at fastholde en person ved gennemførelse af personlig hygiejne, hvis dette må anses som en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten.

Der kan ydermere ansøges om tilladelse til anvendelse af personlig alarm eller pejlesystemer, tilbageholdelse i boligen, anvendelse af beskyttelsesmidler, bløde bespændinger samt optagelse i særlige boliger uden samtykke.

Arbejdsgang

Bostederne registrerer alle indgreb og forstander eller ledere kommenterer forløbet eller indgrebet. Indberetninger om magtanvendelse vurderes af Socialcentret, og der træffes afgørelse om, hvorvidt magtanvendelsen kan godkendes eller ej. Bostederne fremsender indberetninger til Socialcentret som sagsbehandler og fremsender afgørelse - indenfor 4 uger - til borger med klagevejledning samt kopi til bostedet. Socialcentret registrerer endvidere indgrebene på den pågældende borger og på de enkelte tilbud.

I sager, hvor Socialcentret finder, at der er behov for ændring i rutiner, mv. for at søge at undgå lignende situationer fremadrettet, retter Socialcentret henvendelse til det enkelte bosted.

Såfremt borgeren har anden handlekommune end Lyngby-Taarbæk Kommune sendes endvidere kopi af afgørelse til beboerens handlekommune.

I de sager, hvor borgeren har anden handlekommune end Lyngby-Taarbæk Kommune, skal ansøgning om tilladelse til magtanvendelse i en nærmere afgrænset periode - vedrørende anvendelse af personlig alarm eller pejlesystemer, fastholdelse i hygiejnesituationer, tilbageholdelse i boligen, anvendelse af beskyttelsesmidler, bløde bespændinger og vedrørende optagelse i særlige boliger uden samtykke - fremsendes til handlekommunen. Handlekommunens sagsbehandler fremsender afgørelsen til borgeren og tilbuddet med kopi til Lyngby-Taarbæk Kommune.

Lyngby-Taarbæk Kommune har herefter ansvaret for registreringen af de godkendte indgreb i selvbestemmelsesretten. Det betyder, når der er givet en godkendelse til fastholdelse i f.eks. en hygiejne situation, skal tilbuddet - i bevillingsperioden - registrere hvornår og hvordan der er udøvet magt i forhold til den konkrete bevilling og fremsende disse registreringer en gang om måneden til Lyngby-Taarbæk Kommune, Socialcentret.

Såfremt bostederne træffer beslutning om anvendelse af magt, udfærdiger bostedet en lovpligtig handleplan, der bl.a. har til formål at beskrive overvejelser og pædagogiske metoder, der skal tages i anvendelse for at undgå, at behovet for magtanvendelse opstår i fremtiden og for at minimere varigheden af foranstaltningen.

Magtanvendelser fordelt på de enkelte botilbud i 2009 og 2010

Døgntilbud	2009			2010		
	Indberetninger i alt	Godkendte fastholdelser	Ikke godkendte fastholdelser	Indberetninger i alt	Godkendte fastholdelser	Ikke godkendte fastholdelser
Chr.Xs Allé	74	46	28	60	56	4
Strandberg	4	2	2	2	0	2
Slotsvænget	2	2	0	2	1	1
Kirsten Marie	0	0	0	0	0	0
Nettet	0	0	0	0	0	0
Magneten	0	0	0	0	0	0
I alt	80	50	30	64	57	7

Opgørelsen viser, at forvaltningen i 2010 har behandlet i alt 64 indberetninger om magtanvendelse (fastholdelse) på i alt 10 beboere fra tre af kommunens tilbud.

7 af de i alt 64 indberetninger i 2010 om magtanvendelse har Socialcentret ikke kunnet godkende – fastholdelser, der er foretaget akut af personalet på bostederne. Fastholdelserne kunne ikke godkendes, idet Socialcentret har vurderet, at der ikke var tale om nærliggende personskade. Der har bl.a. været tale om situationer, hvor en beboer med magt bliver flyttet fra toiletet, fordi beboeren ikke selv ønsker at forlade toiletet. Der er ikke nogen sanktioner som følge heraf, men Socialcenteret har fremadrettet fokus på de berørte tilbud

Der har været et kraftigt fald i ikke-godkendte magtanvendelser på Chr. X's Allé, som bl.a. kan forklares med, at der i 2009 har været gentagende episoder, hvor en beboer har nægtet at forlade den taxa som kørte pågældende mellem bosted og dagtilbud. Dagtilbuddet er i 2010 blevet opsagt og pågældende har i stedet fået bevilget en-til-en timer med en pædagog på bostedet. Der er derfor ikke længere behov for at transportere pågældende i taxa. Der har endvidere været episoder, hvor personalet på Chr. X's Allé har anvendt magt i forbindelse med pleje i henhold til Sundhedsloven, hvilket Socialcentret heller ikke har kunnet godkende som magtanvendelse.

Der er tale om et samlet fald på ca. 20 % i antallet af magtanvendelser set i forhold til 2009, hvor antallet var i alt 80 indberetninger.

Forklaringen på faldet fra 74 til 60 indberetninger på Chr. X's Allé skal ses i lyset af, at bostedet har iværksat forskellige foranstaltninger som bl.a. har haft til formål at reducere behovet for brug af magtanvendelser.

Magtanvendelserne i 2010 har primært drejet sig om tre beboere og der er nu iværksat særlige skærmede enheder for disse beboere, hvilket har bevirket et mærkbart fald i antallet af magtanvendelser vedrørende de pågældende beboere. Herunder er normeringen i forhold til de konkrete beboere blevet øget, og det har givet mulighed for en forbedring af det pædagogiske arbejde. Den ene beboer har endvidere fået omlagt sin medicin.

Antallet af magtanvendelser på henholdsvis Strandberg og Slotsvænget er stort set uændret i forhold til 2009.

Fælles for tilbuddene er, at bostederne arbejder med at begrænse brugen af magtanvendelser til det mindst mulige, sideløbende med undervisning af nye medarbejdere samt løbende supervision. Endvidere drøfter medarbejderne på personalemøder konkrete situationer med henblik på at lære og undgå gentagelser.

Forvaltningen har i efteråret 2010 afholdt to temadage for kommunens bosteder, hvor den lovgivningsmæssige ramme for magtanvendelse blev gennemgået - herunder hvad man må, kan og skal i relation til omsorgspligt og magtanvendelse. Temadagene blev afsluttet med faglig refleksion og diskussion af cases i plenum.

Socialcentret har endvidere i løbet af 2010 sat særlig fokus på sagsbehandlingen af magtanvendelsesindberetninger fra bostederne – herunder foretages der systematisk opsamling på indberetninger løbende igennem året og der tages stilling til om der i forhold til enkelte tilbud, er behov for særlige tiltag, der kan reducere omfanget af magtanvendelser.

Socialcentret har endvidere tilbudt at afholde løbende møder med bostederne med henblik på drøftelse af problematikkerne omkring magtanvendelse samt drøfte igangsættelse af andre tiltag for at forhindre udøvelse af magt.

Anja Waldstrøm

Social- og Sundhedsforvaltningens allonge/virksomhedsplan for 2011

Indledning

Direktionen har besluttet, at virksomhedsplanen for 2010 også skal omfatte 2011. Beslutningen er taget af hensyn til at give forvaltningerne "luft" til det vigtige effektiviseringsarbejde nu og i den kommende tid. Nærværende allonge eller tillæg til virksomhedsplanen for 2010 gør status for de indsatsområder, som videreføres til 2011, og dem som stopper med udgangen af 2010. Desuden indgår et afsnit om de nye projekter, der vil være i 2011 enten som følge af politiske bestillinger, budgetaftalen for 2011, effektiviseringsindsatsen, ny lovgivning eller andre udefrakommende krav. Bagerst er vedlagt en liste over Social- og Sundhedsforvaltningens samlede indsatser i 2011. Af listen fremgår desuden hvor budgetaftalepunkter er indarbejdet.

Indhold

Aktivitetsområde: Sundhed og Borgerservice	2
Aktivitetsområde: Ældre.....	6
Aktivitetsområde: Handicap	11
Aktivitetsområde: Beskæftigelse	14
Samlet liste over indsatser i 2011.....	17

Aktivitetsområde: Sundhed og Borgerservice

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som videreføres i 2011.

1. Implementering af Sundhedsstrategien (Tværgående initiativ i 2010 og 2011)

Sundhedsstrategien forventes endeligt besluttet af Kommunalbestyrelsen i januar 2011. Med udgangspunkt i sundhedsstrategien vil fagudvalgene arbejde med at udmønte strategien i løbet af foråret 2011.

2. Borgerservice (Tværgående initiativ i 2010 og 2011)

Der er blevet arbejdet med samtalen mellem Social- og Sundhedsforvaltningens rådgivere og støttekontaktpersoner og borgerne. Det er sket ved i kraft af et kompetenceudviklingsforløb med undervisning og supervision i motivationsarbejde. Der udestår at blive arbejdet med helhedssynet i sagsbehandlingen og med fokus på rollen som myndighedsudøver, hvorfor indsatsområdet overføres til 2011.

3. Dokumentation af sagsgange i Borgerservice

Initiativet videreføres til 2011, da det ligger i forlængelse af det tværgående effektiviseringsprojekt omkring administrations- og arbejdsgangsanalyser. Der skal i 2011 særligt arbejdes med effektivisering i relation til debtorsystemet.

4. Afstemning af statuskonti og videndeling omkring metoden

I forhold til afstemning af statuskonti er der blevet dannet en ERFA-gruppe og ultimo 2010 er alle statuskonti for 2009 blevet afstemt, bortset fra visse konti vedrørende debtorsystemet og pension. De udviklede afstemningsmetoder indarbejdes i driften, eventuelt ved hjælp af ekstern bistand.

5. Fælles retningslinier for ledelsesinformation og budgetopfølgning

Initiativet videreføres, eftersom den fælles ledelsesinformation fortsat skal færdigudvikles. Ledelsesinformationssystemet (LIS) skal pædagogiseres og de valgte løsninger kvalitetssikres. Endvidere skal der indgå sammenligning med andre kommuner. Konceptet vil løbende blive evalueret og tilpasset efter behov.

6. Ny frivilligstrategi

Som følge af Social- og Sundhedsudvalgets beslutning af den 23. marts 2010 skal strategiudviklingen ske i 2011. Direktionen har besluttet, at strategien skal afvente evalueringen af projekt Kommunen og Civilsamfundet. Evalueringen forventes færdig ultimo 2010, hvorefter direktionen vil komme med et udspil til forvaltningerne.

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som ikke videreføres til 2011.

7. Udvidelse af træningsenheden

Initiativet videreføres ikke, idet der i 2011 vil blive igangsat et andet nyt projekt møntet på en samling af nærmere udvalgte genoptrænings- og plejeydelser på Områdecenter Møllebo. Jf. i øvrigt initiativ nr. 24 nedenfor.

8. "Sundhed til døren" i Lundtofteparken

Puljemidlerne der finansierer "Sundhed til døren" i Lundtofteparken udløber ultimo 2010. Når alle projektets fem aktiviteter er afsluttet, vil der blive udarbejdet en evaluering af indsatsen.

9. Status- og udviklingsnotat om sundhedsfremme og forebyggelse

Initiativet har udviklet sig i to spor, herunder ét om kronisk sygdom og ét om den forebyggende indsats på ældreområdet. I relation til førstnævnte er der udarbejdet et notat om forebyggelse af kronisk sygdom i Lyngby-Taarbæk Kommune. Notatet er godkendt af Social- og Sundhedsudvalget på dets møde den 18. marts 2010. Analysen af den forebyggende indsats på ældreområdet videreføres til 2011 jf. initiativ nr. 18 nedenfor.

10. Styrket og tilpasset budgetprognose for kommunal medfinansiering

Indsatsen afsluttedes i foråret 2010 i samarbejde med Økonomiafdelingen. Der er udarbejdet en prognosemodel, som tager højde for de løbende efterregistreringer af kommunens udgifter, og som korrigerer for, at afregningen ikke følger kalenderåret. Der vil ske en opfølgning ultimo 2010.

11. Implementering af intranettet i forvaltningen

Projektet er afsluttet og indarbejdet i driften på kommunikationsområdet.

Nye initiativer som følge af budget 2011-14, effektivisering eller andre aktuelle centrale/decentrale udfordringer.

12. Etablering af et sundhedshus

Baggrund

Kommunalbestyrelsen har besluttet, at der skal etableres et sundhedshus i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kommunen har købt den tidligere statsskole på Buddingevej 50, og i perioden 2011-12 vil en tværfaglig gruppe udvikle et koncept for sundhedshusets finansiering, indretning og indhold.

Mål

At der ultimo 2011 foreligger en finansieringsmodel, en tegning og en kontrakt med et selskab omkring et OPP samarbejde.

Indsats

Muligheder for finansiering af sundhedshuset samt dets indretning skal undersøges.

Opfølgning

Styregruppen for projektet holder kvartalsvise møder, hvor projektplanen gennemgås.

Tids- og aktivitetsplan

2011 Udviklingsfase med henblik på at nå ovenstående mål.
I løbet af 2012 skal sundhedshuset stå klar til ibrugtagning.

13. Reduktion af udgifter til færdigbehandlede set i relation til aktivitetsbestemt medfinansiering (jf. budgetaftalen nr. 44)

Baggrund

Udgifterne til færdigbehandlede borgere på hospital lå i 2009 over regionsgennemsnittet. Der er en klar sammenhæng mellem kapaciteten i kommunale plejetilbud og udgiften til færdigbehandlede borgere. Forvaltningen vil på denne baggrund udvikle en strategi for hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede patienter.

Mål

At indfri en besparelse på 1 mio. kr. i 2013 og 2014, som godkendt ved 1. ansået regnskab.

Indsatser

Projektet indeholder to delindsatser:

- 1) Iværksætte indsats for en mere effektiv hjemtagning af somatisk færdigbehandlede patienter, herunder etablering af fire fleksible akutpladser.
- 2) Iværksætte indsats for en mere effektiv hjemtagning af psykiatriske færdigbehandlede patienter.

Første indsats er beskrevet som et udviklingsprojekt i forbindelse med Sundhedsaftale 2011-2014. Det bør bemærkes at ovenstående indsatser hænger sammen med ombygningen af Slotsvænget og udbygningsplanerne på ældreområdet.

Opfølgning

Der skal nedsættes en projektgruppe i forbindelse med etablering af fleksible akutpladser.

Tids- og aktivitetsplan

2011-2012: Udviklingsfase med henblik på at nå ovenstående mål.

14. Forløbsprogrammer – nedbringelse af sundhedsudgifter (jf. budgetaftalen nr. 45)

Baggrund

Lyngby-Taarbæk Kommune implementerede 1. juli 2010 forløbsprogrammet for type 2 diabetes og 1. september 2010 forløbsprogrammet for KOL. Forløbsprogrammerne for hjertekarsygdomme og muskel-skelet sygdomme implementeres efter planen inden 2012.

Mål

At indfri en årlig besparelse på 0,1 mio. kr., 0,15 mio. kr., og 0,2 mio. kr. i henholdsvis 2011, 2012

og 2013 ved at reducere antallet af indlæggelser relateret til type 2 diabetes, KOL, hjertekarsygdomme og muskel-skelet sygdomme til gavn for borgernes livskvalitet og kommunens voksende medfinansieringsudgifter.

Indsatser

- 1) Udvikling af monitoreringsredskaber og effektparametre til at følge implementeringen af forløbsprogrammet for type 2 diabetes og udgifterne til medfinansieringen.
- 2) Udvikling af monitoreringsredskaber og effektparametre til at følge implementeringen af forløbsprogrammet for KOL og udgifterne til medfinansieringen.
- 3) Udvikling af monitoreringsredskaber og effektparametre til at følge implementeringen af forløbsprogrammet for hjerte-kar-sygdomme og udgifterne til medfinansieringen.
- 4) Udvikling af monitoreringsredskaber for muskel-skeletsygdomme og effektparametre til at følge implementeringen af forløbsprogrammet for muskel-skelet sygdomme og udgifterne til medfinansieringen.

Opfølgning

For at besparelsen på forløbsprogrammerne kan udmøntes vil forvaltningen have fokus på:

- 1) Registrering af borgere, som henvises til og gennemfører et forløbsprogram.
- 2) Løbende orientering af kommunens læger om forløbsprogrammernes udvikling og implementering.
- 3) Løbende analyse af kommunens aktivitet og medfinansieringsudgifter relateret til behandling af kronisk sygdom.
- 4) Anvendelse af evalueringsmodellen for forløbsprogrammerne, når denne præsenteres af regionen ultimo 2010.

Tids- og aktivitetsplan

2010 - 2011: Udvikling af monitoreringsredskaber og effektparametre for forløbsprogrammet for type 2 diabetes og KOL.

2012-2014: Udvikling af monitoreringsredskaber og effektparametre for forløbsprogrammet for hjerte-kar-sygdomme og muskel-skelet sygdomme.

15. Overdragelse af den objektive sagsbehandling til ATP

Baggrund

Det er i Kommuneaftalen 2011 besluttet, at den objektive sagsbehandling på fem fagområder fra mereren 2012 overføres fra kommunerne til fem selvstændige sagsbehandlingscentre kaldet Udbetaling Danmark. Baggrunden for denne udvikling er et estimeret effektiviseringspotentiale på 300 mio. kr. årligt ved at samle sagsbehandlingen i de fem centre.

De fem fagområder er:

- Folkepension
- Udbetaling og indtægtsregulering af førtidspension
- Boligstøtte
- Barseldagpenge
- Forskudsvis udbetaling af børnebidrag

Mål

Indsatsen skal sikre en god og rationel overdragelse af den objektive sagsbehandling til Udbetaling Danmark.

Indsatser

Afklaring og planlægning af hvordan medarbejdere og opgaver overdrages bedst muligt til Udbetaling Danmark. Herunder tilpasning af den interne organisation i selve overdragelsesforløbet og efter overdragelsen.
Økonomisk afklaring og budgettering for den fremadrettede betaling til Udbetaling Danmark.

Opfølgning

Selve overdragelsen finder først sted i perioden april – november 2012. Opgaven i 2011 består i at sikre grundige og gode forberedelser hertil.

Tids- og aktivitetsplan

1. halvdel 2011

- Afklaring af hvilke medarbejdere der overgår til Udbetaling Danmark

- Organisatorisk tilpasning i forbindelse med overdragelsen
- Afklaring af budgettering for 2012

2. halvdel 2011

- Planlægning af overdragelsen af opgaver sammen med Udbetaling Danmark

16. Vejledning i digital selvbetjening

Baggrund

Med eDag3 i efteråret 2010 blev der åbnet mulighed for digital dialog med borgerne. I den forbindelse er der behov for, at forvaltningen understøtter den nationale kampagne således flere borgere benytter de digitale selvbetjeningsløsninger. Borgerservice tilbyder allerede i dag vejledning i digital selvbetjening. En væsentlig forudsætning for at kunne øge vejledningen er, at Borgerservice får tilstrækkelig adgang til de digitale løsninger. Hensigten med en styrket vejledning er at gøre flere borgere i stand til at benytte de digitale selvbetjeningsløsninger.

Mål

At flere henvendelser i Borgerservice klares af borgeren selv via digitale selvbetjeningsløsninger.

Indsatser

Under forudsætning af, at Borgerservice og borgerne opnår tilstrækkelig adgang til de digitale selvbetjeningsløsninger vil indsatsen bestå i at tilbyde vejledning i digital selvbetjening.

Opfølgning

Ledergruppen vil løbende følge op på antallet af henvendelser i Borgerservice, som borgeren klarer selv via digitale selvbetjeningsløsninger.

Tids- og aktivitetsplan

Projektet påbegyndes afhængig af, hvornår it-afdelingen forsyner Borgerservice med en tilstrækkelig adgang til de digitale selvbetjeningsløsninger.

17. Udbredelse af kendskabet til kommunens digitale selvbetjeningsløsninger

Baggrund

I løbet af efteråret 2010 er der åbnet op for yderligere muligheder for digital dialog med borgerne. I den forbindelse er der behov for, at forvaltningen understøtter den nationale kampagne, således at borgerne opnår kendskab til de digitale løsninger.

Mål

Det er målet, at flere borgere lærer de digitale selvbetjeningsmuligheder at kende.

Indsatser

Der skal udarbejdes en kommunikationskampagne med henblik på at øge borgernes kendskab til digitale selvbetjeningsløsninger inden for den kommunale forvaltning.

Opfølgning

Ultimo 2011 vil ledergruppen følge op på om borgerne har opnået forøget kendskab til selvbetjeningsløsningerne.

Tids- og aktivitetsplan

Kommunikationskampagnen skal være påbegyndt primo februar 2011.

Aktivitetsområde: Ældre

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som videreføres i 2011.

18. Forebyggende træningsindsats før varig hjælp

Initiativet videreføres til 2011. Den forebyggende træningsindsats har siden februar 2010 kørt som et projekt, der nu er afsluttet og evalueret. Initiativet videreføres ved, at træningsindsatsen overføres til almindelig drift, og udvides med personlig pleje ud over praktisk hjælp. Der er udarbejdet en ny kvalitetsstandard over den forebyggende træningsindsats gældende fra 1. januar 2011. Herefter vil der være løbende opfølgning på den forventede effekt.

19. Implementering af nyt it-system i pensionsafsnittet

Initiativet videreføres til 2011, idet boligselskaberne løbende opkobles på it-systemet. It-systemet indberetter automatisk huslejestigninger til pensionsafsnittets boligstøttesystem, således at der ikke manuelt skal foretages justeringer i boligstøttesystemet. Status for implementeringen er, at KAB blev opkoblet på systemet 1. september 2010, DAB blev opkoblet 1. november 2010 og kommunens eget boligselskab opkobles i februar 2011.

20. Den forebyggende indsats på ældreområdet

Indsatsen vil i første omgang dreje sig om at færdiggøre analysen af den forebyggende indsats på ældreområdet, herunder implementere de anbefalinger, som besluttes. Det skal bemærkes, at analysen af ældreområdets forebyggende indsats blev startet op 2010 i forlængelse af analysen på kronikerområdet.

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som ikke videreføres til 2011.

21. Øgede markedsandele for Den Kommunale Leverandør på frit valg-området

Indsatsen videreføres ikke, idet opgaven pr. ultimo 2010 er indarbejdet i Serviceteamets daglige drift. Status for projektet er, at Serviceteamet kontinuerligt sikrer, at DKL holder sin markedsandel oppe på et niveau, der sikrer basis for en så effektiv opgaveløsning som muligt.

22. Videreudvikling af Lean i hjemmeplejen

Indsatsen videreføres ikke som selvstændigt projekt. Udviklingen af Lean som metode fortsætter imidlertid som en indarbejdet del af hjemmeplejens daglige arbejde.

23. Fastholdelse af medarbejdere i Den Kommunale Leverandør

Ultimo 2010 har DKL ingen ledige stillinger, og er ikke i stand til at tilbyde fastansættelse af færdiguddannede elever. For at kunne udmønte besparelsen blev der tilmed iværksat afskedigelser af medarbejdere ultimo 2010.

Nye initiativer som følge af budget 2011-14, effektivisering eller andre aktuelle centrale/decentrale udfordringer.

24. Frit valg af hjælpemidler og boligindretning

Baggrund

Som følge af ændring af lov om social service, har borgerne fra 1. oktober 2010 fået frit valg af hjælpemidler og boligindretning.

Mål

At Lyngby-Taarbæk Kommune implementerer den nye lovgivning om frit valg af hjælpemidler og boligindretning.

Indsatser

Initiativet indeholder tre delindsatser:

- 1) Der udarbejdes informationsmateriale til borgerne omkring den nye ordning.
- 2) Der udvikles nye procedurer og interne arbejdsgange i forvaltningen på baggrund af de nye regler.
- 3) De bevilgende terapeuter kompetenceudvikles med henblik på at varetage den nye lovgivning. Dette betyder blandt andet, at bevillingskompetencerne centraliseres i en overgang for at øge læringen.

Opfølgning

Over den næste årrække følges udviklingen i borgere der går over til det frie valg jævnlige. Udviklingen følges med henblik på at tilpasse procedurer og arbejdsgange. Blandt andet skal

kommunen købe færre hjælpemidler ind samt friholde økonomiske midler til borgernes frie valg relativt i forhold til hvor mange borgere der går over til fritvalgsordningen.

Tids- og aktivitetsplan

Loven om frit valg af hjælpemidler og boligindretning trådte i kraft 1. oktober 2010. Lovændringerne er implementeret med fuld virkning fra 1. januar 2011. Det forventes, at der vil være en udvikling i forhold til borgere der går over til det frie valg over de næste fem år.

25. Sammenlægning af Lyngby Dagcenter og Lyngby Ældreklub (jf. budgetaftalen nr. 30)

Baggrund

Aftalen om budget 2011-2014 indeholder en sammenlægning af Lyngby Ældreklubben og Lyngby Dagcenter. En sammenlægning af LÆK og LD betyder, at man vil kunne sammentænke klubbernes aktivitetsprogrammer, således at en større variation i tilbuddene samt bedre udnyttelse af undervisningsressourcer til kunne forventes.

Mål

At indfri en årlig besparelse på henholdsvis 0,5 mio. kr. i 2011 og 1 mio. kr. i 2012-14.

Indsatser

- 1) Kommunens juridiske forpligtelser over for de eksisterende klubberne kortlægges
- 2) Der udarbejdes en procesplan for klubbernes sammenlægning, herunder modeller for konstruktionen af én ny samlet klub

Opfølgning

Der er ikke planlagt opfølgning, da projektet strækker sig over en relativ kort periode.

Tids- og aktivitetsplan

December 2010: Sagen politisk godkendt
Forår 2011: Sammenlægningen udmøntes

26. Indførelse af maskinel dosisdispensering (jf. budgetaftalen nr. 40) (også med i DKLS allonge)

Baggrund

Initiativet er iværksat på baggrund af budget 2011-2014. Initiativet tager udgangspunkt i resultaterne af et udviklingsprojekt som blev gennemført i 2004 med sigte på at vurdere forudsætninger for og konsekvenser ved at tilbyde borgere på områdecentrene dosisdispenseret medicin. Målgruppen ændres i 2011 til hjemmeboende borgere.

Mål

At hjemmeboende borgere, der er i et stabilt medicinforløb, vil kunne overgå til maskinelt dosisdispenseret medicin fra apotekerne. Det forventes, at initiativet vil kunne medføre færre overmedicineringstilfælde samt sænke omkostningerne til indkøb af medicin.

Indsatser

Initiativet indeholder to hovedindsatser:

- 1) Målgruppen af borgere der kan modtage maskinel dosisdispensering skal beskrives i samarbejde med de praktiserende læger, og der skal indgås aftaler mellem kommunen og de praktiserende læger omkring målgruppen samt medicintyper og tilrettelæggelse af driften i ordningen.
- 2) De organisatoriske konsekvenser af den nye ordning skal implementeres, og maskinel dosisdispensering er i den forbindelse et ud af fem hovedområder i den kommende omstrukturering af hjemmesygeplejen.

Opfølgning

Opfølgning i forhold til hvor mange borgere der overgår til ordningen, og hvor mange færre besøg dette betyder for hjemmesygeplejen.

Tids- og aktivitetsplan:

Ultimo 2010: Samarbejde med de praktiserende læger indledt
Januar-februar 2011: Udarbejdelse af tids- og handleplan for implementering af initiativet

27. Fleksibel anvendelse af Lyngby Møllebo (også med i DKLs allonge)

Baggrund

Projektet om fleksibel anvendelse af Lyngby Møllebo er opstået som følge af vedtagelsen af reduktion i udgifterne til medfinansiering af færdigbehandlede i forbindelse med budget 2011-2014 samt et kapacitetsbehov opstået i forbindelse med nedlæggelsen af midlertidige pladser på Solgården i 2011-12.

Mål

Projektets anbefalinger skal munde ud i etableringen af fleksible akut- og omsorgspladser samt en træningsdel på Lyngby Møllebo med henblik på at øge kommunens kapacitet i forhold til midlertidige pladser og genoptræning. Dette har til formål at reducere antallet af indlæggelser samt gøre det muligt for kommunen at hjemtage færdigbehandlede somatiske patienter hurtigere end i dag.

Indsatser

Der er udarbejdet forslag til den fremtidige anvendelse af Lyngby Møllebo, som er blevet politisk godkendt. De politiske beslutninger, der er truffet på baggrund af forslagene, skal efterfølgende implementeres.

Opfølgning

Principperne for den fremtidige anvendelse af Lyngby Møllebo godkendes politisk i december 2010, og der udarbejdes herefter en tids- og aktivitetsplan for implementeringen primo 2011. Derefter skal der løbende følges op på projektets konsekvenser i forhold til de midlertidige pladser og genoptræningen i kommunen.

Tids- og aktivitetsplan

December 2010: Sagen politisk godkendt. Primo 2011: Tids- og handleplan for implementeringen foreligger og processen for ombygning iværksættes.

28. Projekt om udvikling af nye bo- tilbud (også med i DKLs allonge)

Baggrund

Som følge af 2. effektiviseringsbølge blev der d. 1. juli 2010 afholdt en effektiviseringsworkshop mellem Ældreservice og Socialcentret, hvor det blev besluttet, at iværksætte et projekt der undersøger mulighederne i at udvikle nye (bo-) og plejetilbud tilbud til voksne borgere. Hensigten med projektet er, at foretage en omorganisering med henblik på bedre varetagelse af to udvalgte målgrupper af voksne borgere.

Mål

Projektet skal munde ud i en vurdering af behov for nye (bo-) og plejetilbud til de to udvalgte målgrupper, og herunder beskrive, hvordan de eventuelle nye tilbud skal udformes samt hvordan de bør organiseres. De to udvalgte målgrupper er 1) borgere der er sindslidende og/eller misbrugere, hvis behov er gået fra pædagogisk til mere omsorgsmæssig pleje/støtte og 2) yngre fysisk handicappede borgere.

Indsatser

Projektet består af 4 indsatser:

- 1) Opgørelse af målgrupperne og deres behov for tilbud fra kommunen.
- 2) Opgørelse af kommunens udgifter i forbindelse med målgrupperne.
- 3) Beskrivelse af målgruppernes behov og hvordan de kan imødekommes i kraft af kommunale tilbud samt estimering af udgifter/gevinster ved etablering af tilbuddene.
- 4) Udarbejdelse af strategi for kommunikation af projektet i forhold til borgerne og internt i forvaltningerne.

Opfølgning

Projektet munder ud i en række anbefalinger omkring etableringen af nye (bo-) og plejetilbud, som der skal tages stilling til politisk primo 2011. De politiske beslutninger skal herefter implementeres fra og med 2011.

Tids- og aktivitetsplan:

Ultimo 2010: Status på projektets resultater præsenteret

Primo 2011: Sagen behandles politisk

Medio 2011: Midtvejsevaluering af projektet

29. Indgåelse af ny kørselskontrakt (også med i DKLs allonge)

Baggrund

I budget 2011 er der afsat ca. 4,5 mio. kr. til indgåelse af ny kørselskontrakt

Mål

At indgå en kørselsaftale, der sikrer effektive kørselsordninger for borgere med behov for transport til genoptræning, aktivitetscentre og til ældreklubber.

Indsats

Forvaltningen skal kvalitetssikre det faglige indhold i udbudsmaterialet, herunder kørselsmønstret.

Opfølgning

Udbuddet forventes forankret i indkøbsafdelingen. Opfølgningen vil ske løbende i dialog med brugere og den valgte entreprenør.

Tids- og aktivitetsplan

Det skal afklares om forvaltningen med fordel kan forlænge den nuværende kontrakt alternativt om kontrakten skal i udbud. Et evt. udbud vil skulle ske i samarbejde med indkøbsafdelingen.

30. Implementering af lov om patientsikkerhed/ utilsigtede hændelser (videreført til 2011 i DKLs allonge)

Baggrund

Som følge af ny lovgivning skal der etableres en ramme for opfølgning på utilsigtede hændelser inden for det kommunale område. Den Kommunale Leverandør (DKL) indledte arbejdet i 2010, men eftersom Sundhedsstyrelsen fortsat ikke har leveret den nødvendige IT bliver indsatsen videreført til 2011 jf. også allongen til virksomhedsplan for DKL. Lovændringen vedrører både Ældreservice og DKL. Status er, at DKL har udpeget to risiko managere, som varetager opgaven på tværs af alle enheder i kommunen.

Målet i 2011

At hele kulturen med indberetning af Utilsigtede Hændelser, er fuldt implementeret og indgår i introduktionsprogrammer i alle relevante afdelinger. Det vil sige at der er skabt en kultur, hvor der tryk indberettes og resultaterne danner basis for den proaktive indsats i forebyggelsesøjemed.

Indsatser

- 1) Planlægning og organisering af strukturen i Lyngby-Taarbæk Kommune færdiggøres
- 2) Uddannelse af lokale "sagsbehandlere", samt medarbejdere, der efter loven skal indberette hændelser.
- 3) Rapporter udfærdiges
- 4) Procedurer opdateres løbende
- 5) Samlet analyse færdiggøres ultimo 2011

Opfølgning

I forbindelse med de første indberetninger, udfærdiges en rapport, der videreformidles til alle involverede parter. En evaluering af parametre som f.eks. antal rapporter, lokationer og fx faggrupper vil danne basis for en løbende uddannelse af medarbejdere, samt fokus på eventuelle indsatsområder.

Tids- og aktivitetsplan

Primo 2011: Organiseringsstruktur på plads og de første indberetninger gennemgås.

Ultimo 2011: Den første analyse, samt årsrapport udformes.

31. Udbud af pleje- omsorgssystemet (også med i DKLs allonge)

I henhold til EU lovgivningen skal IT-systemer, der overstiger en omsætning på 1,5 mio. kr. fordelt over en 4-årig periode, i udbud - som udgangspunkt med fire års intervaller. Udbuddet indgår i det samlede udbud med kommunens andre IT-systemer.

Mål

At opnå en IT-plattform, der gør forvaltningen i stand til fortsat at sikre en effektiv drift samt at kunne efterleve stigende dokumentationskrav.

Indsatser

Der skal udarbejdes en kravspecifikation med fokus på hvilke systemer medarbejderne i forvaltningen ønsker at anvende fremover. Kravspecifikationen skal koordineres med IT-afdelingen og indkøbsafdelingen med henblik på at få konkretiseret tildelingskriterier. I forbindelse med vurdering af IT-systemerne vil medarbejdere fra SSF besøge systemudbydere, samt kommuner der har erfaring med at anvende systemerne, så vurderingen af systemerne bliver så nuanceret som muligt.

Opfølgning

Der er nedsat en styregruppe der løbende gør status og som følger op på koordinationsmøderne med IT-afdelingen.

Tids- og aktivitetsplan

Udarbejdelsen af kravspecifikationen pågår vinter 2010 - 2011. Efter udbuddets annoncering i foråret/sommeren vurderes indkomne tilbud. Udbuddet forventes gennemført efteråret 2011 og efterfølgende skal eventuelle nye it-systemer implementeres.

Aktivitetssområde: Handicap

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som videreføres i 2011.

32. Samarbejde med andre kommuner om etablering af tilbud

Som følge af rammeaftalen på det specialiserede socialområde vil initiativet fortsat være aktuelt. Konkret skal der tages beslutning om implementering af et samarbejde med Gentofte Kommune på autismeområdet.

33. Kvalificering af indsatsen på flygtningeområdet

Der vil fortsat være fokus på indsatsen på flygtningeområdet, bl.a. fordi Lyngby-Taarbæk Kommune i 2011 skal modtage 14 flygtninge mod kun 5 flygtninge i 2010. I 2010 forventes der taget beslutning om en strategi på flygtningeområdet, som skal implementeres i 2011.

34. Kvalitetsstandarder og serviceniveau

Initiativet videreføres i 2011, da det vedrører en stor del af effektiviseringsinitiativerne i budget 2011-14, samtidig er det en del af de vedtagne styringsprincipper for det specialiserede socialområde.

35. Implementering af den koordinerende sagsbehandler

Initiativet videreføres i 2011, da der fortsat er behov for at holde fokus på koordineringen af de særligt komplicerede sager samt implementering af metode der understøtte dette.

36. Udbygget ledelsesinformationsværktøj på handicapområdet

Initiativet videreføres i 2011 som led i effektiviseringsinitiativerne for budget 2011-14 samt som led i implementering af styringsprincipper for det specialiserede socialområde. I 2011 skal der fokus på ledelsesinformation til det politiske niveau.

37. Udmøntning af styringsprincipper for det specialiserede sociale område

Initiativet videreføres i 2011 som led i implementering af styringsprincipper for det specialiserede socialområde.

Endvidere lægges et andet initiativ fra virksomhedsplan 2010 ind under dette punkt "Økonomistyring af social- og specialundervisningsområdet", KKR Hovedstaden anbefalede for 2010 en reduktion på 1 pct. på taksterne på specialiserede sociale tilbud. I LTK blev denne reduktion gennemført. Opfølgning på tilbud inden for Hovedstadsregionen peger på, at det er vanskeligt ensidigt at sige om alle kommuner har fulgt anbefalingen, idet taksterne er påvirket af en række faktorer. KKR Hovedstaden har anbefalet en reduktion i takterne på 2 pct. for 2011. Opfølgning herpå sker via de månedlige budgetopfølgninger.

38. Effektivisering af sygedagpengesadministrationen, herunder Nemrefusion

EDagpenge er implementeret og sat i drift. Der er imidlertid i 2010 besluttet en effektivisering i relation til Nemrefusion. I 2011 skal der fokus på at sikre en hensigtsmæssig it-understøtning samt følges op på de interne arbejdsgange for at sikre en hensigtsmæssig og smidig løsning af opgaverne samt sikre den forventede effektiviseringsgevinst.

Trods idriftsættelsen af Nemrefusion i august 2010 er der fortsat flere uforudsete fejl. Udfordringerne vedrørende NemRefusion, herunder it-understøtningen skal løses. Når disse er løst skal de interne arbejdsgange justeres og implementeres.

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som ikke videreføres til 2011.

39. Renovering og ombygning af Slotsvænget og Strandberg

Der er truffet politisk beslutning om renovering og placering af henholdsvis Slotsvænget og et nyt Strandberg. Idet processen er sat i drift videreføres dette initiativ ikke i 2011. Der vil være fokus på initiativet i andet regi.

40. Koordinering af overgang fra ung til voksen og til ældre

Initiativet videreføres ikke da det er et område, hvor samarbejdet løbende skal prioriteres og udvikles i regi af de koordineringsgrupper, der er nedsat.

41. Botilbud til unge udviklingshæmmede

Der er i 2010 truffet politisk beslutning om etablering af botilbud til unge udviklingshæmmede. Der

vil i Socialcenteret været fokus på processen for den konkrete etablering af botilbuddet, herunder ligeledes på fastlæggelse af budget, tilbuddets normering, indretning af tilbuddet samt visitation til tilbuddet.

Nye initiativer som følge af budget 2011-14, effektivisering eller andre aktuelle centrale/decentrale udfordringer.

42. Lovændring vedrørende betaling og handlekommuneansvar (jf. budgetaftalen nr. 32)

Baggrund

Medio 2010 trådte ny lovgivning i kraft, der styrker sammenhængen mellem kommunernes visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde. Lovgivningen betyder, at kommunerne automatisk har både betalings- og handleansvar i alle nye sager samt fra 1. januar 2011 kan vælge at overtage handleforpligtelsen for borgere, som allerede bor i tilbud uden for kommunen, og hvor kommunen er betalingsansvarlig.

Mål

At sikre, at borgere, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune har et betalingsansvar er velplaceret i hensigtsmæssige tilbud.

Indsats

Der skal fokus på de sager, hvor borgerne ikke vurderes at være velplaceret med henblik på at finde alternative, mere effektive og billigere tilbud. Lyngby-Taarbæk Kommune over tager først handleansvaret pr. 1. januar 2011 og kan først handle fra 1. januar.

Opfølgning

Socialcenterets afdelingschef og teamchef for rådgivningsteamet er ansvarlige for indsatsen. På ledermøder i Socialcenteret følges op på indsatsen.

Tids- og aktivitetsplan

Der følges op på initiativet månedligt.

43. Refusion af særligt dyre enkeltsager

Baggrund

Som led i modgående initiativ omkring ekstraordinær gennemgang af statsrefusion af særligt dyre enkeltsager, er der for 2007, 2008 samt 2009 fundet mulighed for indhentning af ekstra statsrefusion. Det skønnes at kan indhentes yderligere refusioner hjem.

Mål

At der med udgangen af 1. kvartal er implementeret et it-redskab, der kan sikre korrekt hjemtagelse af statslig refusion på de dyre enkeltsager.

Indsats

Social- og Sundhedsforvaltningen og Børne- og Fritidsforvaltningen skal beslutte, hvilke tiltag, der skal iværksættes for at hjemtage korrekt refusion på området. Det skal sikres, at de nødvendige oplysninger for at kunne hjemtage refusionen registreres og arbejdsgangen for hjemtagelse af refusion skal revideres.

Opfølgning

Arbejdsgruppe på tværs af Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen følger initiativet.

Tids- og aktivitetsplan

Der følges op på initiativet månedligt.

44. Effektivisering af eget støtte- og kontaktteam

Baggrund

Som led i effektiviseringsinitiativerne er det besluttet, at effektivisere opgaven vedrørende levering af hjemmevejledning eller støtte efter servicelovens § 85 til borgere i eget hjem.

Mål

At Lyngby-Taarbæk Kommune selv kan levere hjemmevejledning eller støtte efter servicelovens § 85 til borgere i eget hjem i så stor udstrækning som muligt.

Indsats

Chr. X's Allé, Strandberg og Slotsvænget skal yde hjemmevejledning til borgere inden for døgntilbuddenes målgrupper fra senest 2011.

Samtidig skal arbejdsfunktionen og opgaverne i støtte- og kontakteamet udvides, sådan at der som udgangspunkt ikke købes støtte hos private leverandører.

Opfølgning

Socialcenterets ledelse følger op på målsætningerne og følger døgntilbuddenes samt støtte- og kontakteamets leverancer af hjemmevejledning.

Tids- og aktivitetsplan

Der følges op på initiativet månedligt.

Aktivitetssområde: Beskæftigelse

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som videreføres i 2011.

45. Styrket samarbejde med virksomheder om beskæftigelsesindsatsen

Indsatsen er en af målsætninger i beskæftigelsesplan 2011, hvorfor den videreføres. Der er i juli 2010 blevet ansat en virksomhedskonsulent for de forsikrede ledige. Ansættelsen er besluttet som en del af effektiviseringen på beskæftigelsesområdet. I 2011 fortsætter jobcentret med at øge den virksomhedsrettede aktivering af ledige med andre problemer end ledighed, som en del af den landsdækkende kampagne for virksomhedscentre til match 2.

I 2010 er samarbejdet med virksomhederne blevet styrket, da måltallene er opfyldt. Initiativet fortsætter i 2011 med måltal på et højere niveau.

46. Aktiv indsats for at minimere antallet af arbejdsmarkedsparede ledige

Det er et af ministerens mål i beskæftigelsesplan 2011 i form af målet om arbejdskraftreserven. Fra 1.1.2011 lægges der yderligere 100 forsikrede ledige tidligt ud til en aktiv indsats.

Udviklingen i arbejdskraftreserven i 2010 ligger p.t. et stykke fra målet, men der er en klar positiv tendens de seneste måneder.

47. Ungeindsatsen – et fokus på at begrænse stigningen i ledigheden hos unge

Det er et af ministerens fire mål. Jobcentret søger LBR om forlængelse af projekt virksomhedscenter for unge, hvor socialmentor for unge bliver koblet med virksomhedscenter for unge.

Udviklingen i antallet af ledige unge i 2010 ligger p.t. et stykke fra målet, men der er en klar positiv tendens de seneste måneder.

48. Forstærket indsats for at nedbringe antal og varighed af sygedagpengesager

I 2011 er der to mål i beskæftigelsesplanen for netop sygedagpenge omhandlende varighed og andel sager over 52 uger. Desuden er der i juni 2010 formuleret en handlingsplan for de lange sygedagpengesager. I samarbejde med LBR er der ansat en forebyggelseskonsulent i en 1-årig projektperiode for at understøtte virksomhederne i at begrænse det langvarige sygefravær. I starten af 2011 gennemføres annoncering efter privat aktør til at varetage en tidlig, aktiv og helhedsorienteret indsats - der er tale om en effektivisering, som forventes at medføre en besparelse i 2011.

Andelen af sager over 52 uger ligger over det fastsatte mål i 2010. I løbet af foråret 2011 vil der på Økonomiudvalget blive forelagt en sag om status på handlingsplanen for de lange sygedagpengesager.

49. Aktiv indsats for at fastholde borgere med nedsat arbejdsevne på arbejdsmarkedet

Det er et mål i Beskæftigelsesplan 2011. Fokus på igangsættelse af aktive tilbud efter mere end 3 måneders ledighed.

Der er udfordring med antallet er ledighedsydelsesmodtagere, da denne gruppe også er blevet ramt af de negative konjunkturer. Derfor er det relevant med fortsat fokus på en tidlig aktiv indsats - forøgelse af den aktive indsats forventes at give en besparelse i forbindelse med effektiviseringen på beskæftigelsesområdet. De ændrede refusionsregler på beskæftigelsesområdet i efteråret 2010 forventes at ændre metoden, hvorpå besparelspotentialet kan indfries.

50. Andre aktører – et centralt redskab i beskæftigelsesindsatsen

Eksterne leverandører spiller en central rolle i beskæftigelsesindsatsen og vil fortsat gøre det i 2011.

Jobcentret fremlægger sag om forslag til retningslinier for tilsyn med anden aktør på økonomiudvalgsmødet i november. Efterfølgende skal retningslinjerne implementeres. I 2010 forventes målet for anden aktør at blive opfyldt.

51. Ledige skal have jobsamtaler og aktive tilbud til tiden

Der aktuelt en proces i samarbejde med Mploy i Jobcentret om en analyse af rettidighed. I 2011 skal de værktøjer, der kommer ud af denne proces, implementeres. Processen er en del af effektiviseringsprocessen for at minimere tab af statsrefusion.

Der er udfordringer med at fastholde det høje rettidighedsniveau ved stigende ledighed, derfor er

det relevant med fortsat fokus.

52. Styring af beskæftigelsesindsatsen – fokus på indsats, økonomi og it

Jobcenterledelsen og staben arbejder fortsat med implementeringen af den enstrengede indsats. Kommunen overtager ansvaret for IT for forsikrede ledige i 2011. Lyngby-Taarbæk Kommune har desuden tovholderrollen i forhold til et tværkommunalt udbudsfællesskab på arbejdsmarkedsområdet. Den kommunale medfinansiering af a-dagpenge trappes løbende op i de kommende år, og der skal være fokus på, at medfinansieringens størrelse er afhængig af om de ledige er i aktive tilbud i en virksomhed eller i ordinær uddannelse. I effektiviseringen på beskæftigelsesområdet er der sat mål for at øge aktiveringsgraden for forsikrede ledige og ikke-forsikrede match 2 og 3.

Der arbejdes aktuelt på at udvikle systematisk ledelsesinformation, effektanalyse og løbende at forbedre styringsværktøjer i indsatsen. Effektivisering fordrer løbende fokus på tilbudssiden med hensyn til effekt og pris. Der vil løbende blive målt på effekten af de enkelte tilbud, som holdes op imod priserne i første omgang for de ikke-forsikrede ledige, således at bedst og billigst kan være styrende for tilbudsgivningen.

53. Tværkommunale samarbejder om beskæftigelsesindsatsen

Det er et politisk ønske både i Økonomiudvalget og i Det Lokale Beskæftigelsesråd. Det er centralt for Jobcentret, at samarbejde med andre jobcentre i forhold til volumen og kvalitet i beskæftigelsesindsatsen.

Der annonceres på sygedagpengeområdet i samarbejde med Gentofte primo 2011. Fra pulje vedrørende langtidsledighed er bevilget midler fælles med Gentofte og andre jobcentre om jobrettet opkvalificering. Der er bevilget midler fra Det Lokale Beskæftigelsesråd til en fælles indsats med Gentofte for at understøtte virksomhedsmentorer

Initiativer fra virksomhedsplan 2010, som ikke videreføres til 2011.

54. Aktiv indsats for at nedbringe antallet af ikke-arbejdsmarkedsparede ledige

Initiativet er en del af andre initiativer – både langtidsledighedsinitiativet og initiativet om ungeledighed. Ligesom det fremgår i målet om, at begrænse antallet af borgere i varig forsørgelse (nyt ministermål i 2011). Der har været en stigning i gruppen, hvorfor fokus i kraft af de andre initiativer vil blive videreført i 2011.

Nye initiativer som følge af budget 2011-14, effektivisering eller andre aktuelle centrale/decentrale udfordringer.

55. Begrænsning af personer på permanente forsørgelsesordninger

Baggrund

Initiativet stammer fra Beskæftigelsesministeren, da det er et af ministerens fire mål.

Mål

Antallet af personer på permanente forsørgelsesordninger skal begrænses til 1.768 fuldtidspersoner i december 2011.

Indsats

Følgende initiativer understøtter indsatsen med begrænsning af personer på permanente forsørgelsesordninger: langtidsledighedsindsatsen, indsatsen for sygedagpengemodtagere, herunder den 1-årige ansættelse af en forebyggelseskonsulent og den netop indførte tidlige aktive indsats for kontanthjælpsmodtagere matchgruppe 2. Desuden har regeringen lagt op til, at der i løbet af efteråret 2010 vil komme reformer på området, hvilket forventes også at være med til at understøtte initiativet.

Opfølgning

Opfølgning sker i form af kvartalsvis ledelsesinformation til Økonomiudvalget.

Tids- og aktivitetsplan

Tidsplanen følger udmøntningsplanen for Beskæftigelsesplan 2011.

56. Begrænsning af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere på offentlig forsørgelse

Baggrund

Initiativet stammer fra Beskæftigelsesministeren, da det er et af ministerens fire mål.

Mål

Antallet af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere på offentlig forsørgelse skal begrænses til 487 personer.

Indsats

Dette initiativ understøttes af nogle af de andre initiativer i 2011, så som langtidsledighedsindsatsen, sygedagpengeindsatsen, fokus på arbejdskraftreserven og målet om at begrænse antallet af personer på permanente forsørgelsesordninger.

Opfølgning

Opfølgning sker i form af kvartalsvis ledelsesinformation til Økonomiudvalget.

Tids- og aktivitetsplan

Tidsplanen følger udmøntningsplanen for Beskæftigelsesplan 2011.

57. Langtidsledighed

Baggrund

Som følge af konjunkturudviklingen er langtidsledigheden stigende. Desuden er der fra regeringens side lanceret en langtidsledighedspakke.

Mål

Antallet af ledige borgere med mere end 1 års ledighed skal i december 2011 begrænses til højest at være på niveau med december 2010. Der er desuden ved at blive udarbejdet et tillæg til Beskæftigelsesplan 2011, hvori der fastsættes endnu et mål for langtidsledigheden. Dette mål har fokus på andelen af fuldtidsaktiverede langtidsledige, som er i virksomhedsrettet aktivering.

Indsats

Målet om langtidsledighed understøttes af de midler Lyngby-Taarbæk Kommune har fået fra 2010-2013 til virksomhedsrettet aktivering af langtidsledige, initiativer omkring tidlig indsats for de forsikrede ledige og ansættelse af en virksomhedskonsulent for de forsikrede ledige i juli 2010. Opfølgning sker i form af kvartalsvis ledelsesinformation til Økonomiudvalget.

Tids- og aktivitetsplan

Tidsplanen følger udmøntningsplanen for Beskæftigelsesplan 2011.

58. Effektiviseringspotentialet i anvendelsen af aktivering

Baggrund

Initiativet er en del af effektiviseringsprocessen, som er startet i 2010.

Mål

At opnå en årlig besparelse på 1,5 mio. kr. i 2011 og overslagsårene. De ændrede refusionsregler på beskæftigelsesområdet i efteråret 2010 forventes at ændre metoden, hvorpå besparelsespotentialet kan indfries.

Indsats

- Øge den virksomhedsrettede indsats
- Øge aktiveringsgraden for de forsikrede ledige
- Øge aktiveringsgraden for de ikke-arbejdsmarkedsparede kontanthjælpsmodtagere
- Rammestyring af gennemsnitsprisen eller styring af prisen for de enkelte tilbud
- Effektmålinger

Opfølgning

Månedlig opfølgning på indsatsmålene og løbende opfølgning på målet om besparelse i form af budgetopfølgning.

Tids- og aktivitetsplan

Indsatsen planlægges ud fra de månedlige opfølgninger på indsatsmålene.

Samlet liste over indsatser i 2011

Aktivitetsområde: Sundhed og Borgerservice

1. Implementering af Sundhedsstrategien (Tværgående initiativ i 2010 og 2011)
2. Borgerservice (Tværgående initiativ i 2010 og 2011)
3. Dokumentation af sagsgange i Borgerservice
4. Afstemning af status konti og videndeling omkring metoden
5. Fælles retningslinier for ledelsesinformation og budgetopfølgning
6. Ny frivillighedsstrategi
7. Etablering af et sundhedshus
8. Reduktion af udgifter til færdigbehandlede set i relation til aktivitetsbestemt medfinansiering (jf. budgetaftalens punkt 44)
9. Forløbsprogrammer – nedbringelse af sundhedsudgifter (Jf. budgetaftalens punkt 45)
10. Overdragelse af den objektive sagsbehandling til ATP
11. Vejledning i digital selvbetjening
12. Udbredelse af kendskabet kommunens digitale selvbetjeningsløsninger

Aktivitetsområde: Ældre

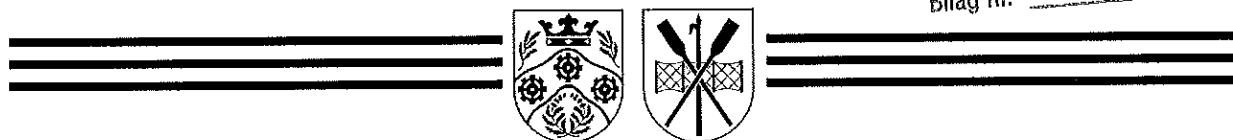
13. Forebyggende træningsindsats før varig hjælp
14. Implementering af nyt it-system i pensionsafsnittet
15. Den forebyggende indsats på ældreområdet
16. Frit valg af hjælpemidler og boligindretning
17. Sammenlægning af Lyngby Dagcenter og Lyngby Ældreklub (Jf. budgetaftalens punkt 30)
18. Indførelse af maskinel dosisdispensering (Jf. budgetaftalens punkt 40)
19. Fleksibel anvendelse af Lyngby Møllebo
20. Projekt om udvikling af nye (bo-) tilbud
21. Indgåelse af ny kørselskontrakt
22. Implementering af lov om patientsikkerhed/utilsigtede hændelser
23. Udbud af pleje- omsorgssystemet

Aktivitetsområde: Handicap

24. Samarbejde med andre kommuner om etablering af tilbud
25. Kvalificering af indsatsen på flygtningeområdet
26. Kvalitetsstandarder og serviceniveau
27. Implementering af den koordinerende sagsbehandler
28. Udbygget ledelsesinformationsværktøj på handicapområdet
29. Udmøntning af styringsprincipper for det specialiserede sociale område
30. Effektivisering af sygedagpengesystemet, herunder Nemrefusion
31. Lovændring vedrørende betaling og handlekommuneansvar
32. Refusion særligt dyre enkeltsager
33. Effektivisering af eget støtte- og kontaktteam

Aktivitetsområde: Beskæftigelse

34. Styrket samarbejde med virksomheder om beskæftigelsesindsatsen
35. Aktiv indsats for at minimere antallet af arbejdsmarkedsparede ledige
36. Ungeindsatsen – et fokus på at begrænse stigningen i ledigheden hos unge
37. Forstærket indsats for at nedbringe antal og varighed af sygedagpengesager
38. Aktiv indsats for at fastholde borgere med nedsat arbejdsevne på arbejdsmarkedet
39. Andre aktører – et centralt redskab i beskæftigelsesindsatsen
40. Ledige skal have jobsamtaler og aktive tilbud til tiden
41. Styring af beskæftigelsesindsatsen – fokus på indsats, økonomi og it
42. Tværkommunale samarbejder om beskæftigelsesindsatsen
43. Begrænsning af personer på permanente forsørgelsesordninger
44. Begrænsning af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere på offentlig forsørgelse
45. Langtidsledighed
46. Effektiviseringspotentialer i anvendelsen af aktivering



Redegørelse for de sundhedsfaglige tilsyn og for de kommunale tilsyn i år 2010

Udarbejdet af udviklingskonsulent Marianne Bøtcher
Den Kommunale Leverandør februar 2011

Grundlaget for denne redegørelse

Ifølge § 151 stk. 4 i Serviceloven skal kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt udarbejde og offentliggøre en samlet redegørelse om de kommunale uanmeldte og anmeldte tilsyn efter § 151 i serviceloven samt det sundhedsfaglige tilsyn efter § 219 i Sundhedsloven.

Redegørelsen skal indeholde en opgørelse over, hvad der i forbindelse med tilsynet er afdækket om sammenhængen mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser.

Kommunalbestyrelsen drøfter herefter redegørelserne med henblik på opfølgning af tilsynene.

Den samlede redegørelse fra BDO Kommunernes Revision A/S, vedr. de anmeldte og uanmeldte tilsyn jf. Serviceloven er modtaget i forvaltningen den 22. februar 2011. Den samlede redegørelse fra Sundhedsstyrelsen vedr. de sundhedsfaglige tilsyn er modtaget i forvaltningen den 24. februar 2011. Begge redegørelser danner baggrund for denne redegørelses sammendrag og konklusioner såvel som på den ledelsesmæssige opfølgning.

Metode for udarbejdelse af sundhedsstyrelsens tilsyn

Ved tilsynet fokuseres på sundhedsadministrative forhold dvs. instrukser, sundhedsfaglige forhold der i denne sammenhæng er sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, adgang til sundhedsfaglige ydelser og patientrettigheder samt sundhedsrelaterede forhold vedr. hygiejne, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering, bygningsforhold og indeklima samt kvalitetssikring og egenkontrol. Hvert år fremgår et emne, som vil have et særligt fokus under tilsynene.

Ved tilsynet vurderes, om fastsatte målepunkter er opfyldt, og resultatet heraf ligger til grund for embedslægens efterfølgende bemærkninger/krav til plejehjemmet, hvilket sammenholdes med kravene i det forudgående tilsyn fra året før. Fra 2010 er *anbefalingerne* ændret til *krav*, om end den praktiske betydning er den samme.

Der foretages 3 stikprøver pr. 100 beboere pr. tilsyn. Hvis antallet af beboere overstiger 100 udføres der 2 tilsyn på det pgl. plejehjem. Dog udarbejdes der kun 1 tilsynsrapport for det enkelte plejehjem. Der er i 2010 foretaget i alt 30 stikprøver på Lyngby-Taarbæk Kommunes områdecetre.

Tilsynet foretages af en læge eller sygeplejerske fra Embedslægerne Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen, og gennemføres ved samtaler med henholdsvis ledelse, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, en besigtigelse af plejehjemmet og vurdering af sygeplejefaglig dokumentation og medicin håndtering hos tilfældigt udvalgte beboere.

Med ændring af sundhedsloven fra 2008 kan Sundhedsstyrelsen undlade tilsyn det efterfølgende år, såfremt der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed.

Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

Tilsynsrapporterne sendes til orientering til de respektive bruger- og pårørenderåd.

Embedslægerne Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen, udarbejder senest den 15. marts en samlet beskrivelse af de udførte tilsyn i kommunen, som efterfølgende offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Som en del af denne årlige rapport indgår forvaltningens beskrivelse af den ledelsesmæssige opfølgning.

Metode for udarbejdelse af de kommunale tilsyn

Lyngby-Taarbæk Kommune er forpligtet til at gennemføre kommunale tilsyn jf. Servicelovens bestemmelser. For 2010 blev der gennemført et uanmeldt tilsyn og et anmeldt tilsyn på hvert områdecenter. Det er et ønske fra Lyngby-Taarbæk Kommune, at tilsynet skal have et kontrollerende såvel som et lærende perspektiv.

Udgangspunktet for det uanmeldte tilsyn er:

- Studier af områdecentrets faglige dokumentation
- Observationsstudier på områdecentrets fællesarealer og i udvalgte borgeres boliger
- Interview med beboere, medarbejdere og ledelse

Udgangspunktet for det anmeldte tilsyn er

- Observationsstudie på områdecentrets fællesarealer
- Dialogmøde med beboere, pårørende, medarbejdere og ledere
- Dialogproces med medarbejdere og ledere

Ovenstående måles op i mod Servicelovens bestemmelser og Lyngby-Taarbæk Kommunes politikker på området.

Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

Tilsynsrapporterne sendes til høring i de enkelte Bruger-pårørenderåd og høringssvarene samt den samlede redegørelse sendes til Seniorrådet og Social- og sundhedsudvalget. Efterfølgende offentliggøres rapporterne på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside. Seniorrådet har høringmulighed overfor de kommunale tilsyn.

Som en del af denne årlige rapport indgår forvaltningens beskrivelse af den ledelsesmæssige opfølgning.

Når der i de enkelte tilsynsrapporter fremgår områder, som kan forbedres på samtlige plejehjem, bliver der fra forvaltningens side iværksat en samlet indsats. Det kan f.eks. være i forhold til at dokumentere korrekt i borgernes journal. Såfremt der fra Sundhedsstyrelsen såvel fra BDO fremsættes krav/anbefalinger, som kun omhandler det enkelte plejehjem, tager den lokale ledelse initiativer til at iværksætte forbedringer på området med henblik på at imødekomme kravene/anbefalingerne.

De sundhedsfaglige tilsyn 2010

Der er gennemført 1 sundhedsfagligt uanmeldte tilsyn på hver af kommunens 8 plejehjem, som foreskrevet i lovgivningen. Dog har ét plejehjem haft et opfølgende besøg, idet der ved det første tilsyn blev fundet alvorlige fejl og mangler med risiko for beboernes sikkerhed. På et andet plejehjem blev tillige fundet alvorlige fejl og mangler, som dog ikke gav anledning til fornyet tilsyn. Ved de to nævnte plejehjem opstod alvorlige fejl og mangler på én afdeling, og der er truffet ledelsesmæssige foranstaltninger for at løse dette. De pågældende ansvarlige sygeplejersker er ikke længere ansat.

Der er mulighed for at undgå tilsyn i 2011, såfremt der ved tilsynet i 2010 kun blev fundet få fejl og mangler, som indebar meget ringe risiko for beboernes sikkerhed. Da der var meget fine forhold på et plejehjem i 2010, vil kun 7 plejehjem modtage tilsyn i 2011.

De sundhedsfaglige tilsyn er gennemført efter regler, der er fastsat af Sundhedsministeriet og konkretiseret i Sundhedsstyrelsens tema for Plejehjemstilsynet, som skifter fra år til år. I år 2010 har temaet været plejehjemmets sundhedsfaglige dokumentation. Formålet har været at belyse området og indgår ikke i beskrivelsen af fejl og mangler ved tilsynet.

Konklusion og krav og ledelsesmæssig opfølgning

Generelt var der ved tilsynene i 2010 fra Sundhedsstyrelsen stillet krav i relation til de samme områder som i 2009. Ved tilsynene i 2010 blev det konstateret, at ledelse og medarbejdere fortsætter deres arbejde med at følge Sundhedsstyrelse anbefalinger fra året før.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at der var sket forbedringer og bl.a. var kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation højnet. Dette har været et særligt indsatsområde hos Den Kommunale Leverandør i 2010. Desuden er der ved tilsynene i 2010 fundet markant færre fejl ved medicin håndteringen, hvilket også løbende har et særligt fokusområde hos Den Kommunale Leverandør.

Samlet set tager anbefalingerne udgangspunkt i, at den sundhedsfaglige dokumentation fortsat skal dokumenteres. Dette angår f.eks. ved opfølgning på behandling, beskrivelse af beboernes aktuelle situation herunder sygdomme og handicaps og at forhold omkring dokumentation af medicinsk behandling fortsat har bevågenhed. På to plejehjem var behovet at intensivere arbejdet med at følge Sundhedsstyrelsen krav. Dette er, som nævnt, sket.

Delkonklusion vedr. sundhedsadministrative forhold

Der skal ved tilsynet forefindes instrukser for 7 forskellige områder, som er:

- Personalets kompetence, ansvar og opgaver
- Vikarers kompetence, ansvar og opgaver
- Delegation af sundhedsfaglige opgaver
- Plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
- Hvordan de ansatte skal forholde sig i forbindelse med smitsom sygdom
- Førings, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
- Medicinhåndtering

Instrukserne har til formål at sikre medarbejderne overblik over hvordan de skal forholde sig i givne situationer. Hos Den Kommunale Leverandør er instrukserne udarbejdet på tværs i organisationen og udformet efter sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er udarbejdet instrukser, som dækker ovenstående 7 områder, og ved tilsynene blev alle instrukser i det væsentligste fundet tilfredsstillende.

Delkonklusion vedr. sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser føres i det elektroniske dokumentationssystem Uniq. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at beboerens aktuelle helbredstilstand omfattes af 11 sygeplejefaglige problemområder, som skal ligge til grund for hvilken pleje og behandling beboerens har behov for, og dermed hvilke handleplaner der skal udarbejdes for de enkelte beboere. Tilsynene fandt at der ikke rutinemæssigt opgøres hvilke aftaler, der er truffet med egen læge om kontrol og opfølgning på kroniske sygdomme og at der skal være øget opmærksomhed på at kontrollere iværksat pleje og behandlingsaktiviteter. I 26 af de 30 stikprøver var dog alle 11 problemområder beskrevet.

Som nævnt er der markant færre anbefalinger for medicin håndteringen fra 2009 til 2010. Enkelte plejehjem mangler at anføre anbrudsdato på cremer, salver osv. I 28 stikprøver ud af 30 var der overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinskemaet, hvilket er essentielt for at beboeren får den korrekte ordineret medicin.

Personalet på plejehjemmene har kontakt til mange eksterne samarbejdspartnere, læger, omsorgstandlæge, hospitaler, lægefaglige specialistteam m.m. for at sikre beboerne relevante sundhedsfaglige ydelser. Samarbejdet forløber generelt tilfredsstillende.

Til al behandling, og videregivelse af helbredsoplysninger skal beboeren, eller dennes pårørende, give informeret samtykke. Personalet indhenter samtykket og dokumentere dette i de sygeplejefaglige optegnelser. Ved få tilsyn fremgik det ikke af journalen, hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser. Dette er aktuelt, når beboeren ikke selv er i stand til at give udtryk for egne behov.

Delkonklusion vedr. sundhedsrelaterede forhold

Ved tilsynet blev konstateret at 2 medarbejdere bar smykker/ure på hænderne, selvom de hygiejniske retningslinier generelt bliver overholdt.

Beboerne bliver rutinemæssigt vejet og der udregnes BMI. Ved behov udarbejdes handleplan for sufficient ernæring og i et enkelt tilfælde var denne ikke blevet evalueret.

Ved tilsynet konstateres at beboerne får rigeligt at spise og fornøden hjælp til at spise måltiderne. I enkelte tilfælde var der ikke udarbejdet en kostplan til beboere med særlige ernæringsmæssige behov.

Beboernes behov for træning blev evalueret ved indflytningen. 10 beboere havde i stikprøverne et behov for træning og heraf havde 6 beboere et dokumenteret behov.

Alle plejehjem foretog registrering af fejl og mangler ved medicinhåndtering, samt udfører egenkontrol. Derudover foregår en systematisk opfølgning både lokalt og på kommunalt niveau, som er med til at sikre kvaliteten af den udførte pleje.

Derudover blev der på 7 plejehjem foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation.

Sammendrag af rapporternes anbefalinger

- At opfølgning og evaluering af pleje og behandling konsekvent fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser
- At der er anbrudsdate op salver, cremer m.m.
- At det fremgår af beboerens journal hvem der varetager beboerens helbredsmæssige interesser
- At beboere med særlige ernæringsrigtige behov får lagt en kostplan
- At der fremgår af beboerens journal hvilke aftaler der er truffet med lægen om kontrol og opfølgning på kroniske sygdomme
- At effekten af træning dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser
- Personale, der deltager i pleje og behandling ikke bærer smykker og ure på hænder og underarme

Sundhedsstyrelsens formål med embedslægens tilsyn om at medvirke til at forbedre den sundhedsfaglige indsats for beboerne på plejehjem, er blevet sammenfattet i denne redegørelse. Igennem de senere år har personalet hos Den Kommunale Leverandør arbejdet ihærdigt med anbefalingerne fra tidligere års tilsyn, både ved foranstaltninger på tværs af de enkelte plejehjem, men også i dagligdagens arbejde med den enkelte beboer. På baggrund af tilsynene i 2010, må det konkluderes at denne indsats er en igangværende proces, som kræver vedvarende øget opmærksomhed.

Den Kommunale Leverandør vil fremadrettet fortsat have et særligt fokus på medicinhåndteringen. Dette foregår ved samarbejde med lokale apoteker om audits på alle

plejehjem, undervisning af personalet om farmakologi, og en kontinuerlig opfølgning på indberetninger om utilsigtede hændelse om medicin håndtering.

Retningslinierne for håndhygiejne vil blive skærpet, så alle medarbejdere fremover kender til instrukserne.

Ernæringsspecialisterne vil sætte fokus på udarbejdelse af handlingsplaner for ernæring, så alle beboere sikres en korrekt ernæringstilbud målrettet den enkelte beboers behov.

De kommunale tilsyn 2010

Der er gennemført 8 anmeldte og 8 uanmeldte tilsyn, som omfatter både områdecentre og lokalcentre. Tilsynet har haft fokus på Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse.

Ved de uanmeldte tilsyn er der foretaget interview af i alt 43 beboere, 1 pårørende og 39 medarbejdere og tilsynene har resulteret i 33 anbefalinger.

Ved de anmeldte tilsyn har der ved dialogmøder deltaget i alt 23 beboere, 9 pårørende, 17 ledere og 30 medarbejdere og ved tilsynene er fundet 35 anbefalinger. Ledelsen på hvert område/lokalcenter har udarbejdet en ledelsesmæssig opfølgning til forvaltningen overfor konkrete forhold, som er blevet ændret lokalt. Ledelsen i Den Kommunale Leverandør har derefter udpeget samlede tværgående indsatsområder.

Konklusion og anbefalinger og ledelsesmæssig opfølgning

Der er ved tilsynene vurderet at områdecentrene i Lyngby-Taarbæk Kommune har mange styrker og lever op til gældende lovgivning, Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier.

Generelt har medarbejderne et godt kendskab til hvorfor beboerne er visiteret til plejehjem men mindre til hvilken plejekategori beboeren er i. Det er tilsynets vurdering, at plejekategoriene kan anvendes som et værktøj i forhold til faglige og økonomisk ressourcestyring.

På denne baggrund vil ledelsen sikre, at der iværksættes plejetyngemåling, så beboerne opdeles i plejekategorier. Samtidig vil der blive evalueret om konceptet for plejetyngdemåling er velegnet, eller om der skal udvikles en ny model tilpasset en ny strategi på ældreområdet, som i højere grad kan sikre effektiv ressourceudnyttelse og økonomistyring.

Der opleves en respektfuld kommunikation og en værdig omgangsform mellem beboere og medarbejdere og der er gode fysiske forhold både i boligerne, på plejehjemmene og i omgivelserne. Sidstnævnte vurderer beboerne som værdifuldt.

Medarbejderne har kendskab til procedurer og instrukser og deres tilgængelighed.

I 2010 har tilsynet haft et særligt fokus på hvorvidt Servicelovens bestemmelser om magtmisbrug bliver overholdt. Tilsynet fandt, at der i ét enkelt tilfælde ikke var tilstrækkelig dokumentation for at beboeren havde givet tilsagn til brug af GPS. Der er efterfølgende truffet ledelsesmæssige foranstaltninger, så dette forhold er bragt i orden.

Der er ved tilsynene anbefalet, af kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation højnes. I dokumentationen i beboernes journal, Uniq, fremgår mest den fysiske pleje men mindre den

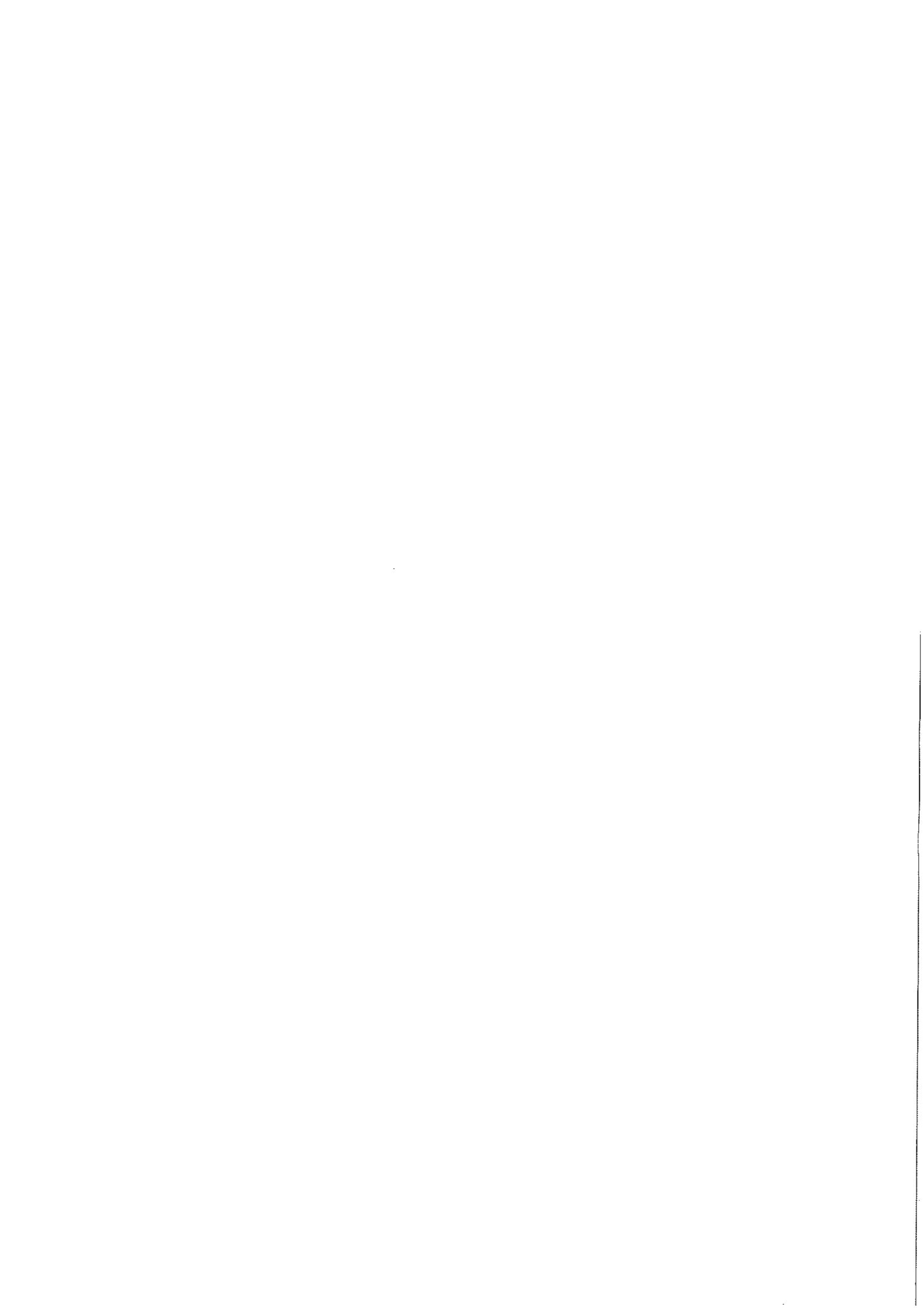
psykiske og social pleje. Det anbefales, at den sundhedsfaglige dokumentation afspejler, at beboerne modtager en helhedsorienteret pleje om omsorg.

Ledelsen vil sikre, at der fremover sikres et kvalitetsløft af den sundhedsfaglige dokumentation, samt dokumenteres korrekt i forhold til lovgivning om magtanvendelse. Der vil ligeledes iværksættes kompetenceudvikling omkring dokumentation i Uniq.

Derudover vil der blive planlagt et kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne med særligt fokus på den sociale og psykiske pleje af demente beboere.

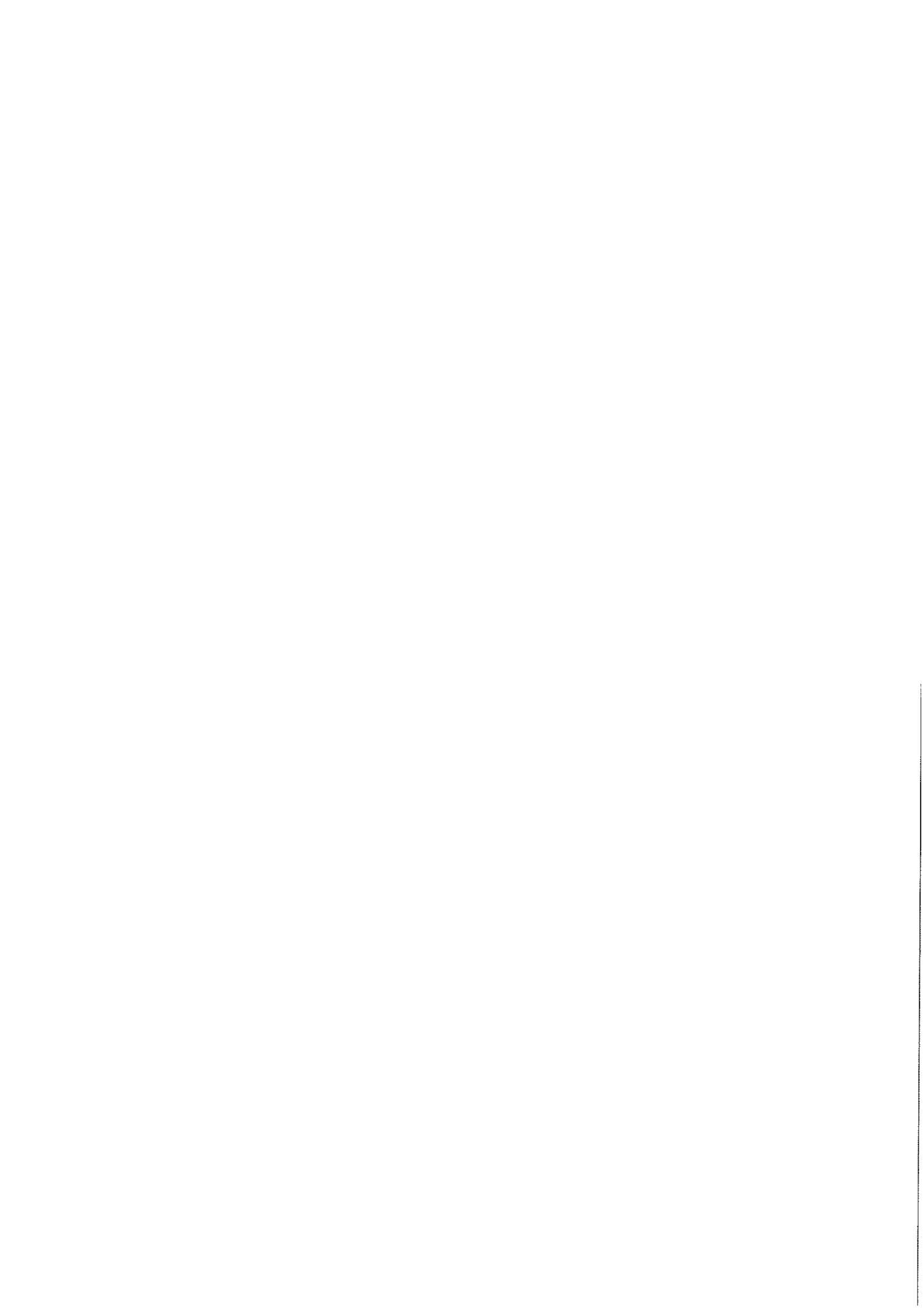
Fremadrettet ledelsesmæssig indsats

For begge tilsyns vedkommende arbejder ledelsen af Den Kommunale Leverandør i dialog med såvel Sundhedsstyrelsen som BDO for at sikre et fortsat godt samarbejde om tilsynene. I løbet af foråret 2011 er der derfor planlagt møder med de respektive tilsynsførende for at drøfte afviklingen af tilsynene i 2010 og videre overvejelser om tilsynene i 2011. Det skal her bemærkes, at der kun afvikles uanmeldte kommunale tilsyn i 2011, jf. politisk beslutning.



**Årlig redegørelse
for
Kommunale Tilsyn
med
Områdecetre, Lokalcenter og Demenscenter
2010
Lyngby – Taarbæk Kommune**

Januar 2011



INDHOLDSFORTEGNELSE

	side
1 INDLEDNING	3
2 ORGANISERING AF TILSYNSOPGAVEN	3
2.1 Formål med de Kommunale Tilsyn	4
2.2 BDO KR's Tilsynskoncept	5
3 TILSYN I 2010	6
3.2 Samlet vurdering af tilsynsresultater for Områdecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune	6
3.1 Gennemgang af resultater fra tilsyn	8
3.1.1 Uanmeldte tilsyn	8
3.1.2 Anmeldte tilsyn	10
Bilagsoversigt	11
Bilag 1. Definition af vurderingsskala	12
Bilag 2. Antal anbefalinger og vurderingsresultater for de enkelte Områdecentre, Lokalcenter, Demenscenter	12
Bilag 3. Oversigt over indhold i anbefalinger fordelt på Omsorgscentre, Lokalcenter og Demenscenter	13

1. Indledning

Ifølge § 151 stk. 4 i Serviceloven skal kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt udarbejde og offentliggøre en samlet redegørelse om de kommunale uanmeldte og anmeldte tilsyn efter § 151 i serviceloven. BDO Kommunernes Revision har i 2010 haft til opgave at udføre de uanmeldte og anmeldte tilsynsbesøg med Lyngby-Taarbæk Kommunes 6 Områdecentre, et lokalcenter for psykisk syge samt et demenscenter. Endvidere har BDO Kommunernes Revision fået til opgave at udarbejde den samlede redegørelse for tilsynets resultater. Disse vil således blive præsenteret i denne redegørelse 2010.

Rapportens første del beskriver, hvordan BDO Kommunernes Revision i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune har organiseret tilsynsopgaven. Rapportens anden del giver en samlet vurdering af tilsynsresultatet på baggrund af de vurderinger og anbefalinger, som er givet til institutionerne. Denne afsluttes med en gennemgang af tilsynsresultatet. Endelig fremgår rapportens analysegrundlag sidst i rapporten i form af bilag. Derudover skal BDO Kommunernes Revision henvise til de tilsynsrapporter, der på baggrund af tilsynet er udarbejdet for hver institution.

Målgruppen på de otte plejehjem er ældre borgere og borgere med en demenssygdom og fysiske lidelser samt et specialtilbud i form af et hjem for psykisk syge ældre. Der er demensenheder på flere af Områdecentrene og på Demenscenter Borrebakken er der udelukkende beboere med en demenssygdom. Områdecenter Lyngby -- Møllebo og Lykkens Gave hører organisatorisk sammen under en fælles leder, det samme gælder for Områdecenter Bredebo og Borrebakken.

2. Organisering af tilsynsopgaven

BDO Kommunernes Revision tager udgangspunkt i servicelovgivens bestemmelser om Tilsyn på Plejehjem og tilsynets fokus og resultat ses i forhold til lovgivningen, Lyngby - Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, værdier, administrationsgrundlag og den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger.

Lyngby - Taarbæk Kommune ønsker, at tilsynsopgaven skal have både et kontrollerende samt et lærende og udviklende perspektiv. BDO Kommunernes Revisions tilsynskoncept lægger vægt på at kontrol- og læringsaspektet ikke er modstridende, men komplementerer hinanden. Der lægges således vægt på, at den dokumentation, der indsamles i forbindelse med tilsynene, skal være anvendelig i medarbejdernes og ledelsens løbende arbejde med at sikre kvaliteten i den pleje og omsorg, der ydes på Områdecentrene. Endelig lægger BDO Kommunernes Revision vægt på, at opsamlingen af data foregår på et validt grundlag.

Tilsynet har forberedt sig ved at sætte sig ind i den seneste tilsynsrapport, Tilbudsportalen, institutionernes eller kommunens hjemmeside samt ved at sætte sig ind i Lyngby-Taarbæk Kommunes overordnede politikker.

Tilsynsrapporterne har været til gennemsyn for faktuelle fejl hos leder. Såfremt der har været faktuelle kommentarer er disse blevet indarbejdet, hvor det har været relevant.

I tilsynsrapporten fremgår en vurdering af det enkelte Områdecenter, samt eventuelle anbefalinger. Såfremt det har været muligt har BDO Kommunernes Revision peget på forslag til udvikling af det enkelte Områdecenters praksis.

2.1 Formål med det Kommunale Tilsyn

Kommunalbestyrelsen skal, i henhold til § 151 i lov om social service, foretage mindst ét anmeldt og ét uanmeldt tilsynsbesøg årligt pr. Områdecenter m.v.

Det overordnede formål med det uanmeldte tilsyn er:

- At påse, at beboerne får den hjælp, som de har krav på
- At kontrollere, at kvaliteten i hjælpen er i overensstemmelse med det serviceniveau og det værdigrundlag, som Kommunalbestyrelsen har besluttet.
- At belyse beboernes faktisk oplevede kvalitet af den modtagne pleje og omsorg.
- At belyse beboernes oplevelse af medinddragelse i egen pleje og omsorg og muligheder for fleksibilitet ift. varetagelse af ydelserne.

For det anmeldte tilsyn er det endvidere formålet at afdække det enkelte Områdecenters/Lokalcenters/Demenscenters styrker og udviklingspotentialer.

På den baggrund skal tilsynet medvirke til at målrette fremadrettede konstruktive og anerkendende udviklingsforløb for medarbejdere og ledelse på det enkelte Områdecenter, Lokalcenter eller Demenscenter.

Tilsynet vil:

- Fungere som kontrol af, om det enkelte Områdecenter udfører forsvarligt fagligt arbejde inden for sin målgruppe og efterlever lovregler og administrative fastsatte retningslinjer.
- Være dialogbaseret i forhold til beboere, ledelse og medarbejdere for at sikre og fremme faglig kvalitet på plejecentret.

Tilsynet vil endvidere have fokus på følgende hovedpunkter:

- At sikre en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne.
- At skabe grundlag for et systematisk arbejde med anvendelsen af gode erfaringer.
- At afdække styrker og forbedringsmuligheder i plejecentrenes måde at håndtere opgaverne på.
- At identificere potentielle udviklingsmuligheder på plejecentrene.
- At give faglig sparring og supervision med udgangspunkt i lokale behov.
- At gøre tilsynet til en positiv oplevelse, hvor den enkelte deltager forholder sig reflekterende over for sig selv og de opgaver, der løses.
- At bidrage til sikring af kvaliteten i opgaveløsningen.

Det **uanmeldte** tilsyn tager udgangspunkt i:

- Studier af Områdecentrets faglige dokumentation.
- Observationsstudier på Områdecentrets fællesarealer og i udvalgte borgeres boliger.
- Interview med beboere, medarbejdere og ledelse.

Det **anmeldte** tilsyn tager udgangspunkt i:

- Observationsstudier på Områdecentrets fællesarealer
- Dialogmøde med beboere, pårørende, medarbejdere og ledere
- Dialogproces med medarbejdere og ledere

2.2 BDO KR's Tilsynskoncept

Der er ført tilsyn med de organisatoriske, personalemæssige samt omsorgs- og plejemæssige forhold på de enkelte Områdecentre.

Tilsynet har endvidere fokus på hverdagslivet for beboerne, og har således også fokus på, hvordan hjælpen efter deres og evt. pårørendes opfattelse fungerer.

De fysiske rammers egnethed i forhold til såvel det observerede som personalets og beboeres og evt. pårørendes vurdering heraf indgår ligeledes i tilsynet.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på institutionen til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

3. TILSYN i 2010

I redegørelse for lovpligtige kommunale tilsyn i 2009 i Lyngby – Taarbæk Kommune anbefales det, at anmeldte tilsyn på Områdecenter Bredebro og Demenscenter Borrebakken og Områdecenter Lyngby-Møllebo og Lokalcenter Lykkens Gave, på grund af forskellige målgrupper, gennemføres hver for sig, i stedet for som tidligere, at blive gennemført samlet. Det anbefales, at den overordnede leder for begge institutioner deltager i begge anmeldte tilsyn. Efter aftale med socialforvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune er de anmeldte tilsyn i ovennævnte institutioner gennemført efter de anbefalede principper.

Det er aftalt med Socialforvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune, at tilsyn på ældreområdet i 2010 gennemføres på samme grundlag og med samme tilsynskoncept, som i 2009.

De Uanmeldte tilsyn er foretaget i april/maj måned 2010.

De Anmeldte tilsyn er foretaget i september måned 2010. Et anmeldt tilsyn er, efter anmodning fra ledelsen, gennemført i november måned 2010.

3.1 Samlet vurdering af tilsynsresultater for Områdecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune

Tilsynsvurderingerne viser, at Områdecentrene, Lokalcenter og Demenscenter (i det følgende: Områdecentre) i Lyngby-Taarbæk Kommune generelt lever op til såvel lovgivningens krav, Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier samt alment sundhedsfaglige vedtagelser. Forholdene på de enkelte Områdecentre er generelt vurderet til at være gode og tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at Områdecentrene i Lyngby-Taarbæk Kommune generelt har mange styrker.

I forhold til de uanmeldte tilsyn vurderes det, at beboerne modtager den hjælp, de er visiteret til, og som de har krav på. Beboerne selv har ikke kendskab til visitationsresultatet men udtaler, at de modtager den hjælp, pleje, omsorg og træning, som de har behov for. Vedligeholdelsestræning indgår i pleje og omsorg og er således integreret i beboerens hverdag. Medarbejderne har generelt et godt kendskab til, hvorfor beboeren er visiteret til bolig på Områdecenter, men har manglende kendskab til, hvilken plejekategori, beboeren er visiteret i. Plejekategorierne anvendes således ikke som et fagligt og økonomisk ressourcestyringsredskab.

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten i hjælpen generelt er i overensstemmelse med det serviceniveau og det værdigrundlag, som Kommunalbestyrelsen har besluttet. I forhold til serviceniveauet vurderer tilsynet, at den praktiske hjælp ifm. rengøring og vask af tøj er tilfredsstillende. Beboerne kan få hjælp til indkøb først og fremmest i Områdecentrenes kiosk, og hvis dette ikke er en mulighed, kan der i begrænsede tilfælde ydes følgeskab af kontaktpersonen til indkøb i forretninger. Oftest er det enten familie eller kontaktpersonen, som varetager indkøb for beboeren. Beboerne er tilfredse

med maden. På baggrund af tilsynsførendes gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, vurderes det, at værdigrundlaget i højere grad bør afspejles sig i dokumentationen, ligesom der bør være øget fokus på, at medarbejderne inddrager deres sundhedsfaglige viden i dokumentationen.

Plejeplanerne mangler generelt faglighed i forhold til beskrivelse af beboerens ressourcer og specifikke problemstillinger, og det er fortrinsvis beboerens fysiske pleje og omsorg, som er beskrevet, hvorimod psykisk – og social pleje og omsorg ikke er dokumenteret. Tilsynet vurderer, at der er behov for, at kvaliteten i den sundhedsfaglige dokumentation udvikles, således at den sundhedsfaglige dokumentation afspejler, at der ydes en helhedsorienteret pleje og omsorg til beboerne.

Beboerne oplever god kvalitet i pleje og omsorg. Beboerne føler sig velplejede og velklædte og de er trygge fordi, der er fagligt kompetent personale. Beboerne har erfaring med, at såfremt der sker ændringer i deres tilstand, eller såfremt de bliver syge, observerer medarbejderne det, og de handler også på observationerne ved for eksempel at tilkalde læge og, såfremt det ønskes, orienteres pårørende. Beboernes tryghed og trivsel understøttes af, at hverdagen er præget af struktur og gode rutiner, og beboerne har så vidt det er muligt en fast kontaktperson, som beboeren kan tale fortroligt med. Kontaktpersonen hjælper med deltagelse i aktiviteter og underholdning, ligesom kontaktpersonen også hjælper beboeren med at huske aftaler med læge, tandlæge, frisør mv. Pårørende oplever, at kontaktpersonen er et godt bindeled mellem beboer, plejehjem og pårørende. Der er god social trivsel for beboerne og en passende vekselvirkning mellem at kunne vælge at opholde sig i egen bolig og vælge fællesskabet. Dialogen mellem beboer og personale er præget af respekt og opmuntring. Beboerne oplever, at være medinddraget i pleje og omsorg, og at der er høj grad af fleksibilitet ift. at ændre de planlagte, visiterede ydelser.

Også ved de anmeldte tilsyn vurderes det, at Områdecentren i Lyngby-Taarbæk Kommune generelt har mange styrker.

Langt overvejende udtrykker beboere, pårørende og medarbejdere god trivsel og tryghed. Beboere og pårørende oplever god pleje og omsorg samt at plejen er tilrettelagt ud fra beboerens individuelle behov og ønsker. Der er gode aktivitetstilbud, og både beboere og pårørende har gode muligheder for medindflydelse både på det formelle plan ifm. deltagelse i Bruger- og Pårørenderåd og på det uformelle plan i hverdagen. Pårørende føler sig velkomne, når de er på besøg på Områdecentren, hvilket er vigtigt for pårørendes lyst og motivation for at aflægge besøg. Flere beboere oplyser, at de efter indflytning på Områdecenter har etableret netværk og har dannet nye bekendtskaber. Medarbejderne er generelt opmærksomme på deres ansvar ifm. at introducere beboerne for hinanden ikke mindst nyindflyttede beboere. Der er god sammenhæng i beboernes plejeforløb. Medarbejderne kan fortælle, at de skaber sammenhæng gennem sundhedsfaglig dokumentation og dialog mellem vagthold, beboerne og pårørende oplever sammenhæng i plejen uanset om det er dag, aften, nat eller weekend. De fysiske rammer er tilfredsstillende.

Under rundgang på Områdecentren vurderer tilsynet, at der er et aktivt miljø og en god atmosfære. Der er fællesskab og trivsel ved måltiderne. På fællesarealerne observeres en

respektfuld kommunikation og en værdig omgangsform mellem beboere og medarbejdere. Boligerne er langt overvejende rummelige og velindrettede. Fællesarealerne giver gode muligheder for samvær, fælles aktiviteter og underholdning. Udendørs arealerne er ligeledes gode, og beboerne udtrykker stor tilfredshed hermed. Ikke mindst fremhæves glæden ved den tætte beliggenhed til skov, sø og frie omgivelser – et gode, som beboerne værdsætter højt.

Medarbejdere og ledelse har et tilfredsstillende kendskab til tilstedeværelse af administrative retningslinjer og procedurer. Der forefindes administrative retningslinjer og procedurer på relevante områder, og materialet opbevares i proceduremappe. Medarbejderne har kendskab til, hvor proceduremapperne opbevares og kendskab til indholdet.

I forbindelse med varetagelse af beboernes behov for personlige pleje og praktisk hjælp har tilsynet haft fokus på hvorvidt Servicelovens §§ 124-137 om magtanvendelse overfor voksne overholdes.

I forhold til medarbejderes og lederes kendskab til bekendtgørelsen om magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten samt registrering og indberetning af magtanvendelser er der på et enkelt Områdecenter fundet mangler ift. kendskab til, at der skal foreligge dokumentation for beboeres tilsagn om at benytte GPS. Gruppeleder og virksomhedsleder blev orienteret om dette ifm. aflæggelse af tilsynsvurderingen. Herudover demonstrerer medarbejdere og ledere et tilfredsstillende kendskab til procedurer om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten samt kendskab til Retningslinjer for værgemål. Tilsynet har ikke gennemgået de konkrete magtanvendelser, men bygger vurderingen på leder og medarbejderes udsagn. Emnet indgår i introduktionen til nye medarbejdere og vikarer.

3.2 Gennemgang af resultaterne af tilsynene

3.2.1 Uanmeldte tilsyn

Ved de uanmeldte tilsyn har tilsynet gennemgået den sundhedsfaglige dokumentation, og har endvidere interviewet beboerne på det enkelte Områdecenter samt gennemført interview med beboerens kontaktperson. Såfremt kontaktpersonen ikke har været til stede på tilsynsdagen, har tilsynsførende interviewet den medarbejder, som var på arbejde på tilsynsdagen, og som kender beboeren godt.

Tilsynet har interviewet beboere, og har sikret sig, at der har været aldersspredning i forhold til interviewpersonerne, en passende fordeling blandt kvinder og mænd, samt besøgt beboere fordelt på flest mulige afdelinger.

Nedenstående skema viser antal beboere og antal medarbejdere, som er blevet interviewet ved det uanmeldte tilsyn på det enkelte Områdecenter.

Områdecenter/ antal plejeboliger	Beboere/pårørende	Medarbejdere
1. Områdecenter Virumgård/114	10	9 (En medarbejder svarede ift. en beboer)
2. Områdecenter Lyngby Møllebo/75	7/1	5 (To medarbejdere svarede ift. to beboere)
3. Lokalcenter Lykkens Gave/28	3	2 (En medarbejder svarede ift. to beboere)
4. Områdecenter Solgården/133	7	7
5. Områdecenter Lystoftebakken/ 70	5	5
6. Områdecenter Bredebo/39	3	3
7. Demenscenter Borrebakken/20	2	2
8. Områdecenter Baunehøj/63	6	6
I alt 8/542	43/1	39

De uanmeldte tilsyn har samlet set givet anledning til 33 anbefalinger, som fremgår af bilag 4.3. Anbefalingerne fordeler sig med 18 anbefalinger vedrørende korrekt dokumentation, evaluering af dokumentation samt inddragelse af beboerens ressourcer og medarbejderens faglighed i dokumentationen. De øvrige anbefalinger er bredt fordelt over de øvrige temaer i spørgeguiden.

3.2.2 Anmeldte tilsyn

De anmeldte tilsyn har samlet set givet anledning til 35 anbefalinger, som fremgår af bilag 4.3. Anbefalingerne fordeler sig bredt over 9 forskellige temaer.

Nedenstående skema viser deltagerantal i dialogmøder med beboere, pårørende, ledere og medarbejdere ved de anmeldte tilsyn fordelt på Områdecentre.

Områdecenter/ antal plejeboliger	Beboere/ pårørende	Ledere/ medarbejdere
9. Områdecenter Virumgård/114	2/1	3/2
10. Områdecenter Lyngby Møllebo/75	4/0	2/4
11. Lokalcenter Lykkens Gave/28	0/0	3/4
12. Områdecenter Solgården/133	4/3	2/4
13. Områdecenter Lystoftebakken/ 70	5/1	4/4
14. Bredebo/39	2/2	1/3
15. Demenscenter Borrebakken/20	0/2	1/3
16. Baunehøj/63	6/0	1/6
I alt 8/542	23/9	17/30

Bilagsoversigt.

Bilag 1. BDO KR's definition af vurderingsskala.

Bilag 2. Skema over antal anbefalinger ifm. uanmeldt og anmeldt tilsyn samt afgivne tilsynsvurderinger - fordelt på Områdecetre.

Bilag 3. Oversigt over indhold i anbefalinger fordelt på Omsorgscentre, Lokalcenter og Demenscenter.

Bilag 1. BDO KR's definition af vurderingsskala.

1. Godkendt:

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejdere og ledere - lever op til såvel lovgivningens krav, Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecentret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

2. Mangler:

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejder og ledere - delvist lever op til såvel lovgivningens krav, Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecentret vurderes samlet set at være karakteriseret af få fejl eller mangler.

3. Alvorlige mangler:

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejder og ledere - i alvorlig grad ikke lever op til enten lovgivningens krav, Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecentret vurderes samlet set at være karakteriseret af alvorlige mangler.

Bilag 2. Skema over antal anbefalinger ifm. uanmeldt og anmeldt tilsyn samt afgivne tilsynsvurderinger - fordelt på Områdecentre.

Områdecentre	Anbefalinger uanmeldt/anmeldt tilsyn	Godkendt uanmeldt/anmeldt tilsyn	Godkendt med mangler uanmeldt/anmeldt tilsyn
Virumgård	5/3	+/+	
Møllebo	7/2	-/+	+/-
Lykkens gave	3/2	+/+	
Solgården	5/7	+/+	
Lystoftebakken	6/2	+/+	
Bredebo	4/3	+/+	
Borrebakken	1/5	+/+	
Baunehøj	2/11	+/-	-/+
I alt	33/35	7/7	1/1

Bilag 3. Oversigt over indhold i anbefalinger fordelt på Omsorgscentre, Lokalcenter og Demenscentre.

Områdecenter Virumgård	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none">• At Områdecenter Virumgård sikrer øget fokus på dokumentation af beboerens psykiske og sociale omsorg, i plejeplanen.• At Områdecenter Virumgård sikrer øget fokus på fagligheden i dokumentationen af beboerens fysiske pleje og omsorg, i plejeplanen.• At Områdecenter Virumgård sikrer, at handleplanerne evalueres, som det er forudsat i handleplanen.• At Områdecenter Virumgård overvejer, hvordan der kan ændres på beboerens sikkerhed i forhold til løse gulvtæpper og ledninger i boligen.• At Områdecenter Virumgård overvejer, hvordan dag/tid/sted for fællesgymnastik i højere grad kan synliggøres for beboere og medarbejdere.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none">• At Områdecenter Virumgård drøfter, hvordan medarbejderne kan støtte beboerne i at skabe beboerrelationer på tværs af husene.• At Områdecenter Virumgård definerer aktivitet som et begreb samt beskriver indholdet i begrebet.• At Områdecenter Virumgård tager initiativ til en drøftelse i Lyngbye-Taarbæk Kommune om det hensigtsmæssige i at udarbejde oplæringsskemaer for medarbejderne ift. uddelegering af kompetence.

Områdecenter Lyngby Møllebo	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Lyngby Møllebo underviser medarbejderne i udarbejdelse af døgnrytmeplaner med beskrivelse af beboerens særlige problemstillinger fysisk, psykisk og socialt. • At Områdecenter Lyngby Møllebo sikrer udarbejdelse af sygeplejefaglige optegnelser, livshistorie og fremadrettede handleplaner for beboernes specifikke problemstillinger. • At Områdecenter Lyngby Møllebo sikrer faglig opfølgning på notater i beboerjournalen. • At Omsorgsventer Lyngby Møllebo indskærper overfor medarbejderne, at der altid skal være to personer ved forflytning af beboer med lift. • At Områdecenter Lyngby Møllebo skaber øget fokus på den sociale trivsel specielt for beboere med et lille netværk. • At Områdecenter Lyngby Møllebo fokuserer på at forbedre måltidets smagsoplevelse for beboerne. • At Områdecenter Møllebo sikrer at beboerens hjælpemidler fremstår rengjorte.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Lyngby Møllebo øger medarbejdernes bevidsthed om de teorier og metoder, der anvendes i pleje og omsorg til ældre mennesker, som bor på plejehjem. • At Områdecenter Lyngby Møllebo udvikler medarbejdernes evner til at anvende et professionelt fagsprog i forhold til ældre beboere på plejehjem.

Lokalcenter Lykkens Gave	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Lokalcenter Lykkens Gave fortsætter det gode arbejde med kvalitetsudvikling af døgnrytmeplaner med øget fokus på dokumentation af psykisk og social pleje og omsorg, samt den forebyggende indsats. • At Lokalcenter Lykkens Gave udarbejder handleplaner på relevante faglige indsatsområder. • At Lokalcenter Lykkens Gave undersøger, hvordan rengøringen kan forbedres for at udgå lugtgener i indeklimaet.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen på Lokalcentret Lykkens Gave vurderer indretning af gangarealer og øvrige lokaler med udgangspunkt i Tom Kitwood's teori om indretning af de fysiske rammer for mennesker med en demenssygdom. • At ledelsen på Lokalcentret Lykkens Gave fortsat har øget fokus på arbejdstilrettelæggelse og prioriteringer i aftenvagten i forhold til at tilpasse arbejdsopgaver, så beboernes særlige behov og ønsker kan imødekommes.

Områdecenter Solgården	
<p>Anbefalinger Uanmeldt tilsyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Solgården sikrer, at der foreligger dokumentation for beboerens tilsagn om at benytte GPS jf. retningslinjer for brug af GPS. • At Områdecenter Solgården sikrer, at medarbejdernes anvender alle elementer i plejeplanen i det elektroniske omsorgssystem, Unique, med henblik på at dokumentere en helhedsorienteret pleje og omsorg til beboeren. • At Områdecenter Solgården sikrer, at medarbejderne har øget fokus på dokumentation af psykisk og social pleje og omsorg. • At Områdecenter Solgården skærper medarbejdernes bevidsthed om at inddrage og beskrive beboerens ressourcer i den sundhedsfaglige dokumentation. • At Lyngby-Taarbæk Kommune genovervejer, hvorledes plejepersonalet vil kunne tilbyde tidssvarende demenspleje til beboerne i Bygning A, stuen enten gennem en midlertidig eller permanent løsning.
<p>Anbefalinger Anmeldt tilsyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Solgården overvejer, hvor det er hensigtsmæssigt, at medarbejderne doserer medicin til beboerne med henblik på at mindske risiko for fejl. • At Områdecenter Solgården vurderer det u hensigtsmæssige i, at der i Bygning A står mange effekter på fælles gangarealer. • At Områdecenter Solgården overvejer, hvordan der kan skabes en mere åben kultur med fokus på, at opmuntre pårørende til at henvende sig til ledelsen i situationer, som pårørende synes bør være anderledes. • At Områdecenter Solgården skærper opmærksomheden på, at medarbejderne handler hurtigere, når de observerer ændringer i beboerens tilstand. • At Områdecenter Solgården intensiverer indsatsen ift. oplæring af afløsere, så de er bedre forberedt på opgaverne hos den enkelte beboer. • At Omsorgscentret Solgården evaluerer deres rygepolitik blandt andet i forhold til medarbejdernes synlighed i afdelingerne. • At Områdecenter Solgården overvejer, hvordan beboere og evt. pårørende kan medinddrages i forhold til udarbejdelse af beboerens plejebeskrivelse dag, aften og nat.

Områdecenter Lystoftebakken	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Lystoftebakken sikrer, at medarbejderne har kendskab til visitationsresultatet med henblik på både at målrette - og at skabe sammenhæng mellem visitation, beboerens behov og den udførte omsorg og pleje. • At Områdecenter Lystoftebakken sikrer, at der foreligger retningslinjer for medarbejdernes håndtering af krampeanfald. • At Områdecenter Lystoftebakken sikrer, at risiko for krampeanfald er dokumenteret i beboerens døgnrytmeplan, samt at der udarbejdes en handleplan for behandling af et krampeanfald. • At Områdecenter Lystoftebakken sikrer, at alle medarbejdere er informeret om gældende retningslinjer og procedurer. • At Områdecenter Lystoftebakken sikrer, at medarbejderne har øget fokus på dokumentation af psykisk og social pleje og omsorg med særlig fokus på beboere med en demenssygdom. • At Områdecenter Lystoftebakken drøfter, hvordan medarbejdernes teoretiske viden om demenssygdomme i højere grad kan omsættes i praksis.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Lystoftebakken analyserer, hvilke styrker, svagheder, muligheder og trusler Områdecentret aktuelt har i forbindelse tilpasning til de økonomiske vilkår i Lyngby Taarbæk Kommune. • At Områdecenter Lystoftebakken drøfter, hvordan virksomhedskulturen giver ny medarbejdere mulighed for at falde til på deres nye arbejdsplads.

Områdecenter Bredebo	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Bredebo sikrer, at medarbejderne har øget fokus på dokumentation af psykisk og social omsorg og pleje i plejeplanen. • At Områdecenter Bredebo sikrer, at medarbejdernes har øget fokus på fagligheden i forhold til dokumentationen af beboerens fysiske pleje og omsorg i plejeplanen. • At Områdecenter Bredebo sikrer, at der foretages gennemgang af beboernes handleplaner med henblik på at afdække behov for ajourføring. • At Områdecenter Bredebo sikrer, at handleplanerne evalueres.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Bredebo fortsætter den gode udvikling. • At Områdecenter Bredebo drøfter, hvor beboerne informeres om egen behandling samt drøfter udførelse af medicingivning i forhold til at bevare en respektfuld og værdig måde for beboeren og medbeboere. • At Områdecenter Bredebo overvejer, hvorledes pårørendes ønske om information i forhold til ændringer i ledelsen samt personale-sammensætningen kan imødekommes.

Demenscenter Borrebakken	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Demenscentret Borrebakken fortsætter det gode arbejde med kvalitetsudvikling af plejeplanene med særlig fokus på, at døgn- og ugeplaner er udarbejdet for hele døgnet samt at der oprettes handleplaner på relevante faglige indsatsområder.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Demenscentret Borrebakken fortsætter den gode udvikling. • At Demenscentret Borrebakken afdækker, hvilke kulturelle værdier på institutionen der medvirker til, at Demenscenter Borrebakken opleves som et særdeles godt demenscenter. • At Demenscenter Borrebakken analyserer, hvordan det er lykket at skabe et stort engagement blandt medarbejderne og anvender analyseresultaterne fremadrettet ift. rekruttering og fastholdelse. • At Demenscenter Borrebakken indleder en dialog med den kommunale tandpleje i forhold til at mindske medarbejdernes tidsforbrug ved tidsbestilling og i forhold til at drøfte den faglige indsats til beboere med en demenssygdom. • At Demenscenter Borrebakken sikrer, at udarbejdelse af introduktionsprogram for afløsere færdiggøres.

Områdecenter Banehøj	
Anbefalinger Uanmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Banehøj sikrer, at medarbejderne har kendskab til Lyngby-Taarbæk Kommunes Klagevejledning til beboere i plejebolig. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at der fortsat er øget fokus på fagligheden i dokumentation både i relation til udarbejdelse af døgnrytmeplaner og i relation til udarbejdelse af handleplaner i forbindelse med beboernes behov for fysisk, psykisk og social pleje og omsorg.
Anbefalinger Anmeldt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> • At Områdecenter Banehøj sikrer, at der på fællesarealerne ikke opbevares professionelle papir. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at medarbejderne udviser respekt for beboerne i forhold til ikke at have telefonsamtaler på fællesarealet, som omhandler beboerne. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at beboerne oplever tryghed i forhold til hurtig hjælp ved kald samt, at medarbejderne føler sig trygge ved at forlade afdelingen til for eksempel rapport. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at beboerne er trygge i det tidsrum, hvor aftenvagterne spiser aftensmad. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at medarbejderne bliver mere fagligt bevidste. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at medarbejderne også ved fravær i afdelingen har den fornødne tid til at yde beboerne den individuelle pleje og omsorg, de har behov for. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at de beboere, som magter det, medinddrages i forhold til udarbejdelse af deres plejeplan. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at der skabes sammenhæng i beboerens plejeforløb. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at der findes en permanent løsning for placering af tørrestativet på etagerne. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at beboere og evt. pårørende efter indflytningen inviteres til en opfølgende indflytningssamtale for at få afstemt gensidige forventninger. • At Områdecenter Banehøj sikrer, at der arbejdes med nedbringelse af fraværet.

Underskrift

Den 21. februar 2011

Lis Oline Madsen

Lis Oline Madsen
Sygeplejerske, Specialkonsulent

Lisbeth Lind

Lisbeth Lind
Sygeplejerske, Specialkonsulent

BDO Kommunernes Revision
Havneholmen 29
1561 København V.

Den 24. februar 2011
J.nr. 4-17-259/1/KPE

**Embedslægerne Hoved-
staden**

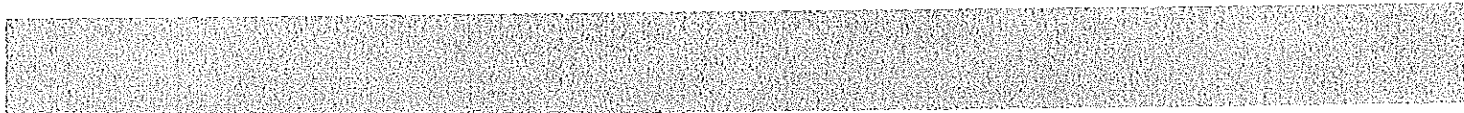
**Borups Allé 177, blok D-
E
2400 København NV
Tlf. 7222 7450
Fax 7222 7420
E-post info@sst.dk**

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i

Lyngby-Taarbæk Kommune

2010

Dir. tlf.
E-post hvs@sst.dk



Tilsynene i Lyngby-Taarbæk Kommune

Side 2
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 10 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

Områdecenter Solgården (over 100 boliger – derfor to tilsyn)
Områdecenter Virumgård (over 100 boliger – derfor to tilsyn)
Områdecenter Bredebro
Områdecenter Lyngby Møllebo
Områdecenter Baunehøj
Områdecenter Lystoftebakken
Demenscenter Borrebakken
Lokalcenter Lykkens Gave

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 30 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle otte plejehjem. På et plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på fem plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler.

På to plejehjem (Områdecenter Solgården og Områdecenter Virumgård) blev der fundet alvorlige fejl og mangler, som indebar patientsikkerhedsmæssige risici i relation til de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndteringen samt dokumentation af patientrettigheder. Stikprøver på begge områdecetre viste, at den sundhedsfaglige dokumentation hos flere af beboerne var under anbefalet faglig standard, og der var risiko for, at beboerne ikke modtog korrekt pleje og behandling. Ligeledes viste stikprøverne, at beboerne i to tilfælde ikke havde fået den ordinerede medicin. Da der ved tilsynene blev konstateret alvorlige fejl og mangler, blev begge områdecetre anmodet om, at fremsende en plan for, hvornår og hvordan Sundhedsstyrelsens krav på de sundhedsfaglige områder ville blive imødekommet.

Der blev planlagt et opfølgende tilsyn på Områdecenter Solgården, da Sundhedsstyrelsen ved tilsynene både i 2009 og 2010 havde konstateret alvorlige fejl og mangler på områdeceneret.

På tre af plejehjemmene var der fulgt op på anbefalingerne fra 2009, medens der på fem kun var fulgt delvist op.

Generelt har de sundhedsforholdene på plejehjemmene, således været noget forskellige på kommunens otte plejehjem. På fem af plejehjemmene var der fortsat behov for forbedringer på det sundhedsfaglige område primært med hensyn til de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndteringen samt dokumentation af patientrettigheder. På to ple-

plejehjem (Områdecenter Solgården og Områdecenter Virumgård) var der behov for væsentlige forbedringer.

Side 3
Sundhedsstyrelsen

På et plejehjem (Demenscenter Borrebakken) var der fortsat behov for ganske få forbedringer på det sundhedsfaglige område i relation til de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og dokumentation af patientrettigheder. På baggrund af meget få krav ved tilsynet i 2010, samt en i alt væsentlig tilfredsstillende opfølgning på anbefalingerne fra 2009, vil næste tilsyn på Demenscenter Borrebakken blive foretaget i 2012. Såfremt der inden 2012 sker væsentlige ændringer på plejehjemmet, der kan indebære patientsikkerhedsmæssige risici, vil der i forbindelse hermed blive foretaget tilsyn. Sundhedsstyrelsen forventer, at Lyngby-Taarbæk Kommune informerer Sundhedsstyrelsen om sådanne ændringer.

Sammenlignet med sidste år kunne det ved tilsynene i 2010 konstateres, at Sundhedsstyrelsen har stillet krav i relation til de samme områder som i 2009. På trods af dette kunne Sundhedsstyrelsen ved tilsynene også konstatere, at ledelse og personale på plejehjemmene havde fortsat deres arbejde med at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra året før. Det kunne konstateres, at der var sket forbedringer på det sundhedsfaglige område, og blandt andet var kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation højnet. På fem af plejehjemmene var dokumentation af patientrettigheder fortsat ikke implementeret tilfredsstillende.

På to af plejehjemmene kunne det som i 2009 konstateres, at flere af personalet fortsat ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne.

Det kunne dog også konstateres, at man på to af plejehjemmene havde behov for at intensivere arbejdet med at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fremover at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Resultaterne fra plejehjemstilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Af nedenstående tabel fremgår det, på hvor mange plejehjem, der blev stillet krav inden for tilsynets områder på baggrund af de konstaterede fejl og mangler. Der kunne godt blive stillet flere krav inden for samme område.

Krav	Antal plejehjem
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	1
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	8
Medicinhåndtering	5
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	
Patientrettigheder	5
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	2
Ernæring	4
Fysisk aktivitet og mobilisering	4
Bygningsforhold og indeklima	
Kvalitetssikring og egenkontrol	

Det ses at kravene omfattede fejl og mangler i forbindelse med instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patientrettigheder, hygiejne, ernæring samt fysisk aktivitet og mobilisering.

Sundhedsstyrelsen gennemførte i oktober 2010 det opfølgende tilsyn på Områdecenter Solgården. Konklusionen på dette tilsyn var, at der var sket en markant forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at Områdecenteret Solgården på nær enkelte undtagelser havde efterlevet Sundhedsstyrelsens krav.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger og Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med tilsynene i kommunen. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På ingen af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne giver anvisning på, hvorledes sundhedspersoner efterlever autorisationslovenes bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Instrukserne anviser også, hvordan autoriserede

sundhedspersoner kan uddelegere sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

Side 5
Sundhedsstyrelsen

I et af husene på et af plejehjemmene viste stikprøverne, at instruksen vedrørende dokumentation af patientrettigheder kun var delvist kendt af personalet, og derved ikke blev fulgt i det daglige arbejde.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynet undersøges det om 11 af problemområderne i vejledningens bilag 1 er beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

I 26 af de 30 stikprøver var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder. De områder, der manglede at blive beskrevet, var sanseindtryk, inkl. syn og hørelse, kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion, smerter, bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens, vejrtrækning og kredsløb, psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion, hud og slimhinder, udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation samt ernæring.

De 23 af de 30 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 11 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling. Resultatet af pleje og behandling manglede i 11 af stikprøverne. Indikationen for behandling fremgik af 25 af 30 stikprøver.

På to af plejehjemmene blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal.

Ved tilsynene blev oplyst, at Lyngby-Taarbæk Kommune i foråret 2010 ligesom i 2009 havde foretaget en ny opdatering af det elektroniske dokumentationssystem, hvilket betød, at flere af de sygeplejefaglige oplysninger vedrørende beboerne skulle overføres til det opdaterede system. De otte plejehjem havde alle udarbejdet en handleplan for, hvorledes og hvornår Sundhedsstyrelsens krav vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser var implementeret hos samtlige beboere. Ved tilsynene i 2010 var planerne dog ikke 100 % gennemført, men ifølge det oplyste ville kravene være implementeret hos samtlige beboere inden udgangen af 2010.

Med hensyn til den måde de notater, der ikke var ført i den elektroniske journal, var skrevet på, manglede der i én stikprøver beboerens

navn og personnummer på flere af de notater, og i én stikprøver manglede dato (dag, måned, år) på flere af notaterne.

Side 6
Sundhedsstyrelsen

På et plejehjem, blev flere notater vedrørende plejen og behandlingen af beboerne ikke opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicinhåndtering

På kommunens plejehjem skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. Plejepersonalet sikrede, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, plejehjemmets personale doserer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinskemaet. Ved tilsynet blev det undersøgt, om der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinskemaet. Det blev også undersøgt om antallet af tabletter i doseringsæskerne, som enten var doseret af personalet eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinskemaet.

Stikprøverne viste, at der ikke var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinskemaet i to af stikprøverne. I tre af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne ikke korrekt.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 28 af 30 stikprøver. Medicinen blev opbevaret forsvarligt og doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver.

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, blev overholdt på alle plejehjem.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Plejehjemmene oplyste, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger i alt væsentlig var velfungerende. Fem plejehjem oplyste, at samarbejdet med de lokale hospitaler ikke altid var velfungerende. Ved udskrivning af beboerne fik plejehjemmene ofte ikke relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 19 af de 30 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

I 10 af de 30 stikprøver fremgik det ikke, hvilken information om behandling og pleje, der var givet til beboeren eller de pårørende (hvis beboeren ikke var i stand til at varetage sine interesser) og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på den baggrund.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På to af plejehjemmene var der personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne. Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynene, at flere af personalet havde smykker og ur på hænder og underarme.

På alle otte plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og der var engangshåndklæder og engangshandsker til rådighed. Der var alle steder procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

Plejehjemmene oplyste ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejjet ved indflytningen og efter behov.

Af stikprøverne fremgik det, at beboerne rutinemæssigt var blevet vejjet i forbindelse med indflytningen.

Der var i de 30 stikprøver 12 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde otte beboere fået lagt en ernæringsplan. Planen var fulgt op hos de otte beboere.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå i 27 af de 30 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 10 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og seks af dem havde et dokumenteret tilbud om

træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i to tilfælde.

Side 8
Sundhedsstyrelsen

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik ikke af de sygeplejefaglige optegnelser i én stikprøve.

Tema 2010: Plejehjemmenes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation

I 2010 har årets tema været plejehjemmenes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Temaet skulle belyse, om plejehjemmene foretog en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser opfyldte Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglig dokumentation.

Det blev oplyst, at der på syv af plejehjemmene blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der på de syv plejehjem anvendt en række målepunkter, som skulle være opfyldt. Personalet blev underrettet om resultatet af vurderingen på fem af de syv plejehjem.

De personalemedlemmer, der blev interviewet ved tilsynet, vidste på to af plejehjemmene ikke, at der blev foretaget en systematisk vurdering af dokumentationen. Personalet havde på fem af syv plejehjem oplevet, at der på baggrund af vurderingen var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Marianne Presskorn-Thygesen
Oversygeplejerske

Anna Lise Wagner
Embedslæge

BILAG

Side 9
Sundhedsstyrelsen

Om plejehjemstilsynet

Formålet med plejehjemstilsynet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boligenheder.

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for plejehjemstilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen overfor ældre i kraft. Siden da har Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg for at undersøge de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene.

I 2006 blev tilsynet ændret i forhold til de foregående år, idet embedslægerne og Sundhedsstyrelsen standardiserede en del af tilsynet og udarbejdede målepunkter for sygeplejefaglige optegnelser og medicinhåndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vi vedlægger tilsynsrapporten.

Sundhedsstyrelsen sender tilsynsrapporten til plejehjemmet og til beboer- og pårørenderådet, til kommunen og det kommunale ældreråd.

Hvert år udarbejder Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne en kommunal årsrapport vedrørende plejehjemstilsynene i de enkelte kommuner. Derudover udarbejder vi en landsdækkende rapport.

Tilsynets gennemførelse

Tilsynet bliver indledt med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiger vi plejehjemmet og taler med beboere, personale og evt. pårørende. For at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tager vi mindst tre stikprøver – først og fremmest på beboere med komplekse plejebehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundheds-

fagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinbehandling bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver be-lyst, og vi foretager en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærker vi, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre hel-bredsmæssige problemer for beboerne.

Side 10
Sundhedsstyrelsen

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprø-verne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

Rapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold Sundhedsstyrelsen blev bekendt med.

NOTAT
om
opfølgning på kvalitet på madområdet

1. Indledning

Siden udbuddet af ældremaden i 2010, har Lyngby-Taarbæk Kommune fået tre leverandører af madservice til de ældre borgere i kommunen. Det drejer sig om Den Kommunale Madservice der leverer mad til ca. 550 beboere på kommunens plejehjem, KRAM Madservice der leverer mad til ca. 460 hjemmeboende borgere og Din Private Kok der leverer mad til ca. 20 hjemmeboende borgere. Siden 01.08.2010 har Den Kommunale Madservice således leveret mad til alle borgere på plejehjem og private leverandører til alle hjemmeboende borgere, og kvalitetsopfølgningen der er beskrevet i nærværende notat tager således udgangspunkt i perioden fra og med 01.08.2010.

Egenkontrol og dokumentation ift. Fødevareregionens tilsyn

2. Fødevarestyrelsens tilsynsvirksomhed

Alle leverandørerne af madservice i Lyngby-Taarbæk Kommune er underlagt Fødevarestyrelsens tilsyn under Fødevareregion Øst, og skal leve op til de lovgivningsmæssige krav til bl.a. egenkontrolprogram, hygiejne, rengøring, vedligeholdelse af faciliteter, mærkning af fødevarer og fødevarehåndtering for ikke at få anmærkninger af Fødevarestyrelsen.

Leverandørerne har tilsendt Ældreservice tilsynsrapporterne fra Fødevareregionens tilsynsbesøg. Derudover har leverandørerne også afrapporteret forhold omkring hygiejne til Ældreservice, som fremgår af punkt 4 i dette notat.

2.1 Tilsynsrapporter

Ældreservice har gennemgået tilsynsrapporterne fra august 2010 til og med februar 2011. Såfremt leverandørerne ikke har fået nogen anmærkninger ved de seneste fire kontrolbesøg samt i de seneste 12 måneder, fremgår det af tilsynsrapporterne, at leverandøren er en elitevirksomhed under smiley-ordningen. Ældreservice har følgende kommentarer til tilsynsrapporterne siden 1. august 2010 for hver leverandør.

2.1.1 Den Kommunale Madservice

Følgende kontrolbesøg er foretaget i perioden 01.08.2010 til 28.02.2010:

Områdecenter Bauehøj 17.02.2011

Områdecenter Lyngby Møllebo 24.08.2010 og 12.10.2010

Områdecenter Lystoftebakken 23.11.2010 (med anmærkninger) og 06.01.2011 (ekstraordinært kontrolbesøg)

Lokalcenter Borrebakken 23.11.2010

Produktionskøkkenet på Områdecenter Bauehøj og alle anretterkøkkener, undtagen anretterkøkkenet på Områdecenter Lystoftebakken, er elitevirksomheder.

Områdecenter Lystoftebakken fik ved kontrolbesøg den 23.11.2010 anmærkninger i forhold til overholdelse af egenkontrol og vedligeholdelse af faciliteter. I forhold til egenkontrol kunne der ikke fremvises dokumentation for varemottagelse, temperaturkontrol samt opvarmning. I forhold til vedligeholdelse af faciliteter, kunne der konstateres fugtskader i køkkenet. Ved ekstraordinært kontrolbesøg den 06.01.2011 fik Områdecenter Lystoftebakken ingen anmærkninger, idet man havde fulgt tilsynets indskærpselser i forhold til overholdelse af egenkontrollen og renoveret køkkenet samt implementeret en vedligeholdelsesplan.

2.1.2 KRAM Madservice

Følgende kontrolbesøg er foretaget i perioden 01.08.2010 til 28.02.2010:

KRAM Madservice produktionskøkken på Køge Sygehus 26.08.2010 og 12.01.2011 (ekstraordinært kontrolbesøg med anmærkning)

Idet KRAM Madservices produktionskøkken har fået en anmærkning ved kontrolbesøg den 12.01.2011, er det ikke en elitevirksomhed. Anmærkningen drejede sig om udbrud af norovirus (Roskildesyge) i forbindelse med anvendelse af frosne hindbær der ikke havde undergået nødvendig varmebehandling. Tilsynet bemærker, at virusudbruddet var begrænset til medarbejdere der havde spist i personalekantinens på sygehuset, idet produktionskøkkenets høje hygiejnekrav var blevet overholdt. Ligeledes bemærker tilsynet, at KRAM Madservice valgte at kassere 22 tons fødevarer og desinficere alle produktionsfaciliteter og -redskaber med henblik på at forhindre yderligere udbrud af norovirus. Anmærkningen betyder en indskærpselse fra tilsynet, der medfører et fremtidigt ekstraordinært kontrolbesøg.

Det skal yderligere bemærkes, at KRAM Madservices produktionskøkken har været en elitevirksomhed indtil kontrolbesøg den 12.01.2011.

2.1.3 Din Private Kok

Følgende kontrolbesøg er foretaget i perioden 01.08.2010 til 28.02.2010:

Din Private Koks produktionskøkken i Kødbyen 24.08.2010 og 12.11.2010.

Din Private Koks produktionskøkken har ingen anmærkninger fået, og er en elitevirksomhed.

3. Leverandørernes egenkontrolsystemer

Alle tre leverandører har egenkontrolsystemer, der lever op til Fødevarestyrelsens gældende regler for egenkontrolsystemer i fødevarer virksomheder og således også lever op til HACCP-principperne¹, hvilket er et krav fra Ældre-service jf. notat af 30.08.2010 om opfølgning på kvalitet i Den Kommunale Madservice. Der følges løbende op på, om egenkontrolsystemerne lever op til de lovgivningsmæssige krav ved Fødevareregionens tilsynsbesøg.

Selvom leverandørernes egenkontrolsystemer skal leve op til den samme lovgivning, og herunder skal kunne gøre rede for at såkaldte "kritiske kontrolpunkter" under HACCP overholdes for opbevaring, håndtering og produktion af fødevarer, kan der alligevel være forskel på hvordan egenkontrolsystemerne er implementeret i praksis. Leverandørernes egenkontrolsystemer beskrives derfor særskilt i dette afsnit.

3.1. Den Kommunale Madservice

Den Kommunale Madservice har et egenkontrolsystem der bygger på HACCP-principperne og er udviklet i samarbejde med det certificerede fødevarer sikkerhedsfirma Anticimex. Anticimex kommer på uanmeldt besøg i alle køkkener to gange årligt, hvor det kontrolleres, at personalet overholder dokumentation, afrapportering og hygiejne i forhold til egenkontrolsystemet. Anticimex udarbejder rapporter over de uanmeldte besøg, som er beskrevet under punkt 4.

Det er den daglige leder for Den Kommunale Madservice på Områdecener Baunehøj der har det overordnede ansvar for egenkontrolsystemet. Fødevareregionens tilsyn har fundet egenkontrolsystemet i orden.

3.2 KRAM Madservice

KRAM Madservices egenkontrolsystem er udarbejdet efter HACCP-principperne, der har fokus på de dele af fødevarer produktion og -håndtering, hvor der er størst risiko for fødevarer forgiftning eller -infektion, hvis ikke de korrekte procedurer overholdes. I løbet af efteråret 2010 har KRAM Madservice implementeret det elektroniske egenkontrolsystem E-smiley, hvis indførelse i danske fødevarer virksomheder støttes af Fødevarestyrelsen. KRAM Madservice rapporterer, at det nye elektroniske egenkontrolsystem giver et godt overblik over egenkontrollen og kan forhindre at kontroller glemmes eller overses via elektronisk varsling. I løbet af 2011 opstarter KRAM Madservice tillægsprogrammet "Risikoanalyse" i E-smiley, der kan foretage risikoanalyser af processer med tilberedning og / eller nedkøling af fødevarer.

¹ For mere information om HACCP-principperne, se:

http://www.foedevarestyrelsen.dk/Dyr/national_omsaetning_nonfood/Egenkontrol+efter+HACCP+principperne/Forside.htm

Medarbejderne opdateres jævnligt på egenkontrollen, og der udføres som minimum audit på egenkontrolsystemet 1 gang årligt. Fødevarerregionens tilsyn har fundet egenkontrolsystemet i orden.

3.3 Din Private Kok

Din Private Koks egenkontrolsystem er ligeledes bygget op omkring HACCP-principperne, og overvåges internt af Din Private Koks hygiejneafdeling. Fødevarerregionens tilsyn har fundet egenkontrolsystemet i orden.

4. Afrapportering i forhold til hygiejne

De hygiejnemæssige forhold på leverandørernes produktionssteder, herunder temperaturmålinger, rengøring og personlig hygiejne, er forhold, der også er underlagt Fødevarerregionens tilsyn. Disse forhold kontrolleres derfor ved de jævnlige kontrolbesøg fra tilsynet, og såfremt tilsynet har hygiejnemæssige anmærkninger, fremgår disse derfor af tilsynsrapporterne som er beskrevet under punkt 2.1.

Ud over Fødevarerregionens tilsyn udfører KRAM Madservice som minimum audit 1 gang årligt i forhold til hygiejne og de hygiejnemæssige forhold kontrolleres intern af hygiejneafdelingen hos Din Private Kok.

For Den Kommunale Madservices vedkommende udfører Anticimex, som nævnt under punkt 3.1, også to årlige uanmeldte tilsyn i alle køkkener. Følgende tilsynsbesøg er udført af Anticimex siden 01.08.2010:

Områdecenter Bredebo 19.08.2010

Områdecenter Baunehøj 27.09.2010

Områdecenter Solgården 28.09.2010

Områdecenter Lyngby Møllebo 29.09.2010

Områdecenter Virumgård 05.10.2010

Områdecenter Lystoftebakken – tilsyn på baggrund af anmærkninger fra Fødevarerregionens tilsyn 23.11.2010

Ved disse kontrolbesøg inspiceres produktionsområder og -udstyr, hvor der kontrolleres for forhold som personalets hygiejne, rengøring, faciliteters vedligeholdelse, opbevaring af fødevarer, skadedyr etc. og om nødvendigt tages der mikrobiologiske prøver. Ligeledes kontrolleres dokumentationen i forhold til egenkontrollen samt at personalets rutiner og arbejdsgange er i overensstemmelse med lovgivningen og god skik i fødevarerens virkninger i øvrigt.

Kvalitetsopfølgning og egenkontrol i øvrigt

5. Afrapportering af leverandørernes tiltag ift. madkvalitet

Leverandørerne har afrapporteret de tiltag, man har tiltrådt for at sikre madens kvalitet. Madkvalitet er et vidt begreb, men kan i store træk siges at dække over madens smag, konsistens, udseende og næringsværdi samt en hensigtsmæssig håndtering af maden. Udover de nedenfor nævnte tiltag lægger samtlige leverandører vægt på, at man løbende tilpasser madens kvalitet i forhold til den dialog man har med borgerne.

5.1 Den Kommunale Madservice

I alle anretterkøkkener smages der på den varme mad for at kvalitetssikre maden. Såfremt maden ikke lever op til Den Kommunale Madservices kvalitetskrav, skal personalet i anretterkøkkenet reagere. Dette foregår ved, at hvert anretterkøkken en gang om ugen udfylder et skema over kvaliteten af ugens mad, som sendes til produktionskøkkenet på Områdecener Baunehøj

Den Kommunale Madservices driftschef Karen-Margrethe Lehmann har i efteråret 2010 været rundt på områdecenerne for at indgå i dialog med beboerne og plejepersonalet om madens kvalitet. I den forbindelse var der enslydende indsigelser omkring madens kvalitet der gik på udkogte grøntsager samt tørre bøffer. For at modgå dette, damper Den Kommunale Madservice nu grøntsagerne der efterfølgende holdes varme i en madvogn, hvorudover bøffer ikke forsteges i produktionskøkkenet, men steges så tæt på serveringstidspunktet som muligt i anretterkøkkenerne.

Den del af Den Kommunale Madservices personale der står for udleveringen af den varme mad går derudover jævnligt på besøg på områdecenernes afdelinger for at tale med beboere og plejepersonale om deres oplevelser af den varme mad.

5.2 KRAM Madservice

Medarbejderne hos KRAM Madservice har været på kursus i såkaldt sensorik for at lære om madens smag, dufte, konsistens og udseende. På dette grundlag er medarbejderne bevidste om egen smagssans og kan anvende viden om fødevarernes sensoriske kvaliteter i relation til borgernes behov og forventninger. Medarbejderne arbejder med forskellige produktionsmetoder og teknikker til optimering af madens sensoriske kvaliteter. I 2011 planlægger KRAM Madservice opfølgende undervisning i sensorik for medarbejderne.

De retter der tilberedes hos KRAM Madservice smagsvurderes altid af to medarbejdere. Er der uenighed om rettens smag, inddrages altid en leder.

KRAM Madservice har en produkt- og kompetenceudvikler ansat til for eksempel at optimere de opskrifter der arbejdes efter, udvikle nye retter og udvikle madens kulinariske kvalitet.

I løbet af 2011 opstarter KRAM Madservice tillægsprogrammet "Sensorik" i deres elektroniske egenkontrolprogram E-smiley. Tillægsprogrammet anvendes til at kontrollere, opsamle og behandle viden i forhold til at fastholde og udvikle madens kulinariske kvaliteter. Til dette formål opsamler programmet dokumentation vedrørende bedømmelse af madens kvalitet, kvalitetssikring, produktkvalitet samt produktoptimering.

5.3 Din Private Kok

For at sikre råvarernes kvalitet kontrollerer Din Private Kok temperaturer, tilvirknings- og holdbarhedsdatoer samt kvalitet ved varemodtagelse. Som et led i sikringen af madens kvalitet under produktionen, sendes der en gang pr. uge færdigproduceret mad til bakteriologisk analyse på et autoriseret laboratorium, hvorudover referenceprøver nedfryses og opbevares i en måned.

For at sikre madens kulinariske kvalitet, serveres dagens ret til frokost i personalekantin, og i den forbindelse håndteres maden i lighed med hvordan maden til Din Private Koks kunder håndteres. Dette skal give en daglig evaluering af den udsendte mad. Derudover prøvesmages maden af produktionschefen, driftschefen og/eller kundechefen.

Som et yderligere tiltag besøger Den Private Koks service & kundechef Karsten Møller Hansen i første kvartal af 2011 de forskellige områder i Lyngby-Taarbæk Kommune, og præsenterer maden for hjemmeplejen.

6. Afrapportering i forhold til brugertilfredshed

6.1 Klager

Leverandørerne har afrapporteret de klager de har registreret siden 01.08.2010 til Ældreservice. Klagerne falder nogenlunde indenfor tre kategorier, herunder madens kvalitet, portionsstørrelser og fejllieferinger. Der er ikke rapporteret nogen klager, hvor borgere er blevet syge af maden. Alle leverandører forsikrer, at man tager hånd om samtlige klager der indløber, og forsøger at nå frem til en løsning eller forståelse med borgeren.

Det skal bemærkes, at leverandørerne har forskellige procedurer for registrering af klager samt forskellige kundegrundlag. Dette uddybes for hver enkelt leverandør nedenfor.

6.1.1 Den Kommunale Madservice

Den Kommunale Madservice har rapporteret 9 klager ud af et kundegrundlag på ca. 550 borgere på kommunens plejehjem. Klagerne er registreret i kommunens ESDH-system, hvorfra Ældreservice har hentet dem.

Klagerne fordeler sig på 6 klager over madens kvalitet og 3 klager over portionsstørrelser.

Der har ikke været tale om godtgørelser, men i alle tilfælde er borgerne blevet inviteret til dialog og møder omkring deres klage.

6.1.2 KRAM Madservice

KRAM Madservice har rapporteret 49 klager ud af et kundegrundlag på ca. 460 hjemmeboende borgere. Alle henvendelser fra borgere om maden er registreret nøje måned for måned, og listerne over hver enkelt måned er tilsendt Ældreservice. Ældreservice har således fået det mest detaljerede materiale over klager fra KRAM Madservice.

Klagerne fordeler sig på 11 klager over madens kvalitet, hvoraf størstedelen på 7 klager omhandler kød der er svært at tygge. Man har haft 38 klager over levering af maden, hvoraf 22 kommer af taste- og pakkefejl centralt og 16 kommer af chaufførfejl.

I alle tilfælde har det været en godtgørelse i kraft af en ny levering eller en fratrukket betaling.

6.1.3 Din Private Kok

Din Private Kok har rapporteret, at de ingen klager har haft siden de blev leverandør i kommunen i august. Dette er ud af et kundegrundlag på de ca. 20 hjemmeboende borgere, der har valgt Din Private Kok siden opstarten i august.

Din Private Kok har oplyst, at tilfælde hvor man på stedet har kunnet løse en henvendelse fra en borger vedrørende maden, ikke registreres som en klage. Din Private Kok har ikke haft nogen henvendelser

Såfremt Din Private Kok modtager en decideret klage, kommer godtgørelse på tale.

6.2 Brugerundersøgelser

I aftalegrundlaget mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og leverandørerne fremgår det, at leverandørerne på kommunens opfordring skal medvirke i brugerundersøgelser. Såfremt leverandørerne afholder brugerundersøgelser, skal undersøgelsens resultater tilsendes Ældreservice.

Forvaltningen har vurderet, at brugerundersøgelser ikke er en velegnet metode til at måle tilfredsheden med Den Kommunale Madservice. I stedet vurderes borgernes til-

fredshed med Den Kommunale Madservice via stormøder, det nyoprettede madpanel, uanmeldte prøvesmagninger samt den daglige dialog med borgerne som beskrevet under punkt 7.

Din Private Kok har ikke afholdt brugerundersøgelser endnu, idet Din Private Kok først startede op som leverandør i kommunen i sidste halvår af 2010. Din Private Kok oplyser, at man regelmæssigt foretager brugerundersøgelser blandt tilfældigt udvalgte borgere i de forskellige kommuner, hvor man har kunder.

KRAM Madservice har på eget initiativ udført en brugerundersøgelse blandt deres kunder i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2010, hvis resultater er tilsendt Ældreservice. KRAM Madservice foretager årligt brugerundersøgelser for deres kunder i samtlige kommuner.

Resultaterne for brugerundersøgelsen i 2010 er tilsendt Ældreservice: KRAM Madservice sendte i november 2010 i alt 348 spørgeskemaer ud og fik 124 udfyldte skemaer retur, hvilket giver en svarprocent på 35,6 %. Undersøgelsen viste, at 94,2 % var tilfredse med maden, 99,1 % var tilfredse med chaufførerne og ligeledes 99,1 % var tilfredse med kundeservice. Den overordnede tilfredshed med KRAM Madservice var på 97,5 %.

7. Dialog med borgerne om maden

7.1 Brugere og pårørende på plejehjemmene

I forbindelse med en fremtidig model for plejehjemmenes samarbejde med brugere og pårørende, nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter for Seniorrådet og medarbejdere fra områderne, der blandt andet skal se på hvordan madkvalitet kan drøftes med brugere og pårørende fremtidigt. At bruger- og pårørendedialogen på madområdet skal gentænkes er en afledt effekt af at nedlægge en række bruger/pårørenderåd på plejecentrene. I den forbindelse ønsker fem plejecentre at erstatte bruger/pårørenderådene med årlige stormøder, og tre af plejecentrene at supplere bruger/pårørenderådene med årlige stormøder.

Der lægges op til en model, hvor brugere og pårørende kan drøfte deres holdninger om ældremaden på de årlige stormøder.

7.2 Madpanel i Lyngby-Taarbæk Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommune har haft et tidligere madpanel, der bestod af to medlemmer af det tidligere Ældreråd og en borger. Dette madpanel har siden 01.08.2010 foretaget én prøvesmagning, og det var hos Den Kommunale Madservice 10.11.2010. Ud over en enkelt kommentar omkring at noget andebryst i hovedretten var lidt tørt, fandt det tidligere madpanel maden meget velsmagende.

Madpanelet er nu blevet revitaliseret, formaliseret ift. formål og mødefrekvens og udvidet til at bestå af otte medlemmer i kraft af to repræsentanter fra Seniorrådet, seks borgere der er brugere af madservice-ordningen, en medarbejder i hjemmeplejen og en medarbejder i visitationen. Madpanelet prøvesmager den kommunale ældre mad, og har herigennem til formål, at sikre og udvikle madkvaliteten hos leverandørerne af madservice i Lyngby-Taarbæk Kommune i et nært samarbejde mellem leverandørerne, borgerne, Seniorrådet og Ældreservice. Derudover fungerer madpanelet også som en uvildig kontrol i forhold til leverandørerne.

Der afholdes 4 årlige møder med prøvesmagninger for et begrænset madpanel, hvor det kun er de borgere der er kunder hos den pågældende leverandør hvor maden smages der deltager. Dette gælder dog ikke for 2011, hvor det samlede madpanel deltager i disse møder, så alle madpanelets medlemmer for lejlighed til at se alle leverandørernes faciliteter. Derudover afholdes yderligere 6 prøvesmagninger for det samlede madpanel om året. Ældreservice har udarbejdet en kalender for disse møder og prøvesmagninger i 2011.

Afrapportering fra madpanelets prøvesmagninger er blevet systematiseret, og der er udarbejdet standardiserede evalueringskriterier.

Det næste møde i madpanelet afholdes tirsdag d. 1. marts, hvor madpanelet besøger KRAM Madservice i Køge.

7.3 Seniorrådets prøvesmagninger

Ældreservice har indgået aftale med Seniorrådet om, at Seniorrådet foretager uanmeldte prøvesmagninger hos Den Kommunale Madservice i løbet af året. Til dette formål har Seniorrådet udpeget to repræsentanter samt en suppleant blandt dets medlemmer. Denne praksis har det tidligere Ældreråd allerede udøvet i flere år. Afrapporteringen fra Seniorrådets prøvesmagninger vil desuden indgå i de årlige afrapporteringer.

NOTAT
om
ombygning af Lyngby Møllebo

Baggrund for notatet:

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 19. januar 2011 den fremlagte tids- og handleplan for ombygningen af Områdecenter Lyngby Møllebo. Samtidig godkendtes, at der fremlægges ny sag i marts 2011 med konkret økonomi i forhold til ikke finansierede udgifter i tilknytning til ombygningen af Lyngby Møllebo.

Kommunalbestyrelsen har i december 2010 godkendt en anlægsbevilling på 2,9 mio. kr. til ombygningen, og der er tidligere givet en anlægsbevilling på 0,6 mio. kr.

Der er i sagen i januar 2011 redegjort for en foreløbig tids- og handleplan, hvorefter de nuværende 75 plejeboliger i perioden indtil primo 2012 ændres til 40 boliger, dvs. syv almene plejeboliger på 6. salen og i alt 33 midlertidige boliger, heraf fire intensive akutpladser samt sygeplejeklinik.

Desuden etableres yderligere træningsfaciliteter til både den nuværende træningsenhed, som flyttes fra Områdecenter Virumgård, og til øget træningskapacitet, som forudsætning for opnåelse af den vedtagne besparelse på sundhedsbudgetterne.

Ved ombygningen vil der være såvel tab af huslejeindtægt som sparede driftsudgifter til personale. De samlede udgifter forventes afholdt inden for den samlede ramme for ældre- og sundhedsudgifter frem til etableringen af et nyt plejecenter.

Korrigeret tids- og handleplan:

I *første etape* af Lyngby Møllebos ombygning vil der ikke blive nedlagt plejeboliger, men primært blive ombygget i de lokaler, som Lyngby Dagcenter endnu råder over indtil 1. juli 2011. Denne ombygning af nye træningsfaciliteter forventes at blive igangsat umiddelbart efter sommerferien og afsluttet 1. november 2011.

Anden etape var oprindeligt foreslået igangsat i september 2011. Denne etape omhandler 4. og 5. sal og medfører nedlæggelse af 26 permanente boliger, som efter tre måneders ombygning bliver til 16 midlertidige boliger med tilhørende fællesrum mv.

Af hensyn både til antallet af permanente plejeboliger og dermed plejeboliggarantien og af hensyn til at kunne foretage en skånsom udflytning af de nuværende plejebeboere, er tidsplanen nu ændret, således at denne etape først igangsættes 1. november 2011 og dermed færdiggøres 1. februar 2012.

I konsekvens heraf rykkes tredje og *sidste etape* ligeledes to måneder, således at denne igangsættes 1. februar 2012 og færdiggøres 1. maj 2012. Igen her er der hensyntagen til både flytning af beboere som til plejeboliggarantien. I denne etape ombygges de resterende 4 etager med nedlæggelse af 42 plejeboliger, som ombygges til 17 midlertidige boliger samt genop-

træningsfaciliteter til udvidelse af nuværende kapacitet samt til flytning af træningsenheden på Områdecenter Virumgård.

At flytte anden etape til 1. november 2011 har yderligere den fordel, at netop 1. november 2011 forventes 45 plejeboliger på Områdecenter Baunehøj at kunne tages i brug. Det betyder, at en stor del af beboerne på Lyngby Møllebo kan tilbydes at flytte til Baunehøj.

Når alt er ombygget i maj 2012 vil der således være syv tidssvarende plejeboliger, 33 midlertidige plejeboliger, sygeplejeklinik, vagtcentral (som flyttes fra Områdecenter Baunehøj) samt faciliteter til genoptræning på Lyngby Møllebo.

Orientering til beboere:

Alle beboere på Lyngby Møllebo har i februar 2011 fået skriftlig orientering om den fremtidige anvendelse af områdecentret, og hvilke konsekvenser det får for beboerne. De er samtidigt orienteret om, at kommunen betaler indskud i den nye plejebolig, og at der kan søges boligydelse samt hjælp til flytning og afledte udgifter såsom flytning af fastnet-telefon.

En gruppe af kontaktpersoner bestående af sygeplejersker fra Lyngby Møllebo samt ældre-rådgivere og pensionsrådgivere varetager opgaverne med at afdække beboernes ønsker til ny bolig, arrangere selve flytningen og være behjælpelig med ansøgning om boligydelse mv.

Herudover afholdes et informationsmøde for beboere og pårørende på Lyngby Møllebo den 31. marts 2011, hvor forvaltningen vil give yderligere oplysninger og tale med såvel beboere som pårørende om ny bolig, flytning mv.

Økonomi:

Som det fremgik af udvalgssagen i januar 2011 er der en række ikke finansierede ydelser, som forvaltningen i samarbejde med Teknisk Forvaltning var i gang med at indhente overslag/tilbud på.

1) Selve ombygningen:

Da, der er tale om et ældre byggeri med forholdsvis små stuer og små badeværelser, som skal ombygges for bl.a. at skabe rum til større genoptræningshold, bliver det nødvendigt med fjernelse af bærende vægge med deraf afledt renovering af vægge, gulv og loft. Disse ombygninger er forholdsvis omkostningstunge. Hertil kommer, at det vil være hensigtsmæssigt at fjerne flere af de små badeværelser i de fraflyttede plejeboliger, som skal anvendes til sygeplejeklinik og vagtcentral. I forbindelse med ankomst og ventareal skal der etableres et handicappetoilet til udefrakommende borgere til sygeplejeklinikken og til træning.

Ingen af de nuværende badeværelser lever op til standarderne for handicapbadeværelser, hvorfor der etableres ét større badeværelse, hvor borgere på de midlertidige pladser kan bades, selvom de er sengeliggende. Dette tiltag skønnes nødvendigt for fortsat at kunne hjemtage de stadig dårligere borgere, som sygehusene udskriver som færdigbehandlede. Udgiften alene hertil beløber sig til ca. 200.000 kr. for det ene badeværelse til badning af sengeliggende borgere.

Af hensyn til handicaptilgængelighed skal der etableres ny adgangstrappe med integreret løfteplatform ved hovedindgangen til højhuset samt automatiske døråbnere ved hoveddørene såvel i højhuset som i forhuset ud mod Lyngby Hovedgade.

Ny trappe mv. samt etablering af adgangskontrol ved fire døre er estimeret til 800.000 kr. hertil kommer et trådløst it-system, således at dokumentationsopgaver kan klares hurtigt i borgerens midlertidige bolig frem for i en egentlig kontorarbejdsplads.

De samlede overslag over de mest nødvendige ombygninger udgør 1,4 mio. kr. mere end de afsatte midler i byggesagen.

Der foretages ikke en generel opgradering af hele huset med maling af gangarealer samt lofter og vægge i de plejeboliger, som ikke ombygges, men fremadrettet skal anvendes til midlertidige boliger eller kontorer. Det foreslås at revurdere økonomien i projektet efter licitationen mhp. om en del af disse malerarbejder kan blive udført inden for den økonomiske ramme – ligesom Møllebos budget til indvendig vedligeholdelse også vil blive anvendt hertil.

2) *Fremtidssikring:*

Det er en særskilt problemstilling på Lyngby Møllebo, at adgangsforholdene og udearealerne (vej og parkeringsarealerne) er meget nedslidte med hullet og ujævn belægning.

Den fremtidige anvendelse af Lyngby Møllebo medfører, at der kommer mange flere borgere dagligt til genoptræning, sygeplejeklinikken og til de midlertidige boliger, hvorfor problemstillingen med adgangsforholdene og parkeringspladsen bliver et større problem end hidtil. Der er tale om nedslidning af udearealet, hvis belægningsplaner er fra omkring 1977 og bærer præg af kraftig forsømmelse gennem de senere år.

For nuværende vil der alene indgå asfaltering af en mindre del af udearealet fra vejen og til indgangen. På sigt vil det være hensigtsmæssigt at fremtidssikre områdecentret ved fuldstændig genopretning af udearealer (parkeringsplads, vejadgang og fliseareal i gårdhaven), men dette er ikke muligt i budgettet til denne byggesag.

Efter licitationen i maj 2011 vurderes, om der er midler til en større genopretning af udearealerne.

Finansieringsmuligheder:

Forvaltningen har i samarbejde med Teknisk Forvaltning undersøgt anlægsbudgettet på ældreområdet nærmere for at finde evt. overskydende budgetmidler.

I den forbindelse peges der på et mindreforbrug på 135.000 kr. fra sagen om stabilisering af trappetårnet på Lyngby Møllebo, som er udført og afsluttet i 2010.

Desuden er der et rådighedsbeløb på 1.314.000 kr., som var afsat i 2010 til renovering af Lyngby Møllebos tag. Teknisk Forvaltning har i samarbejde med teknisk service på områdecentret vurderet, at denne renovering p.t. ikke er påkrævet. Der peges samtidig på, at en evt. senere reparation af taget på forhuset vil kunne afholdes af puljen til særlig bygningsmæssig vedligeholdelse.

De ikke finansierede udgifter på 1,4 mio. kr. (til bl.a. ny adgangstrappe med integreret løfteplatform, automatiske døråbnere og trådløst it) foreslås derfor finansieret af ovenstående ikke forbrugte anlægsbudget 1.449.000 kr. (135.000 kr. samt 1.314.000 kr.) i alt 1,4 mio. kr.

Ikke medtagne udgifter:

Der er ikke afsat midler til inventar i boliger mv. Der pågår p.t. et udredningsarbejde i forhold til at lokalisere hvordan andet inventar f.eks. på Solgården kan genanvendes, når disse midlertidige boliger nedlægges.

Afledte omkostninger til boligstøtte mv.:

Eventuelle udgifter til boligstøtte og personlige tillæg til flytteudgifter mv., som ikke kan afholdes inden for nuværende budget, vil blive medtaget ved anslået regnskab.

For boligstøttens vedkommende er der 75 % refusion og for personlige tillæg er der 50 % refusion fra staten.

Lisbet van de Louw

Social og sundhedsudvalget 16.3.11
Sag nr. 10
Bilag nr. 1.1

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen

Journalnr. :
Dato: 03.03.2010
Skrevet af : Suta/mmj/dmbr/sbp

NOTAT
Om

Ledelsesinformation til Social og Sundhedsudvalget – status 2010

I nedenstående materiale gives der en status for udviklingen i 2010 på Social- og sundhedsudvalgets centrale nøgletal.

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

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

- Den gennemsnitlige timepris for frit-valgsområdet var i 2010 på 357 kr., hvilket både er bedre end budgetmålet for 2010 og timeprisen i 2009. Samtidig er der leveret flere timer end budgetteret og sygefraværet på 6,80 pct. er under målet på 7,50 pct.
- Antallet af borgere i midlertidige botilbud var i 2010 66 helårspersoner, svarende til en stigning på 8 i forhold til 2009.
- Aktiviteten på det aktivitetsbestemte medfinansieringsområde stiger forsat i 2010. På det somatiske område – der dækker størstedelen af aktiviteten – er stigningen på hhv. 4,4 og 4,9 pct. ift. 2009. Stigningen er dog lavere end udviklingen i Hovedstadsregionen.

Ældreområdet

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

Timeprisen angiver den gennemsnitlige udgift ved at levere en time til praktisk hjælp og personlig pleje. I december 2010 var timeprisen 356 kr. Den gennemsnitlige timepris i 2010 var på 357 kr., og dermed bedre end Den Kommunale Leverandørs budgetmål på 362 kr. Til sammenligning var den gennemsnitlige timepris i 2009 på 369 kr. (2010 priser).

Konsekvensen af den lavere timepris betød et samlet mindreforbrug på frit valg puljen på 0,1 mio. kr. i 2010 – hvilket skal ses i lyset af tillægsbevilling på 0,4 mio. kr. ved 2. anslået regnskab. Det samlede lidt større forbrug på 0,3 mio. kr. set i forhold til det oprindelige budget

skyldes et højere antal leverede timer end forventet. Samlet har DKL leveret flere timer til en lavere timepris i 2010 end i 2009.

Leveringsprocenten, som afspejler andelen af leverede timer i forhold til visiterede timer, varierer betydeligt i første halvår af 2010. Gennemsnittet i 2010 på 93,7 pct. er under måltallet på 95 pct., men lidt højere end gennemsnittet i 2009 på 93,6 pct.

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

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

Brugertidsprocenten angiver andelen af samtlige medarbejdertimer, der tilbringes hos borgerne (de øvrige medarbejdertimer anvendes til kørsel mellem borgerne, uddannelse, ferie, sygdom mv.). For hele 2010 var brugertidsprocenten på 52,8 pct., hvilket var under målet på 53,5 pct., men bedre end resultatet for 2009 på 52,5 pct.

Det skal nævnes, at Kommunernes Landsforening har anslået, at brugertidsprocenter over 50 pct. på frit valgområdet afspejler en effektiv organisation.

Ventelisten for plejeboliger vedrørende borgere uden specifikt ønske var i 2010 i gennemsnit på 11 personer. Ingen borgere på ventelisten ventede mere end 2 måneder i 2010, hvorved plejeboliggarantien var overholdt.

Handicapområdet

Handicapområdet er karakteriseret ved forholdsvis stor stabilitet i antallet af borgere i henholdsvis dag- og døgntilbud. På trods af den forholdsvis beskudne aktivitetsudvikling, betyder en ny borger i eksempelvis et længerevarende botilbud en udgift på knap 850.000 kr. pr. år.

I 2010 gælder denne stabilitet i høj grad i forhold til længerevarende botilbud, beskyttet beskæftigelse og borgerstyret personlig assistance.

Lyngby-Taarbæk Kommune var i 2010 betalingskommune for 104 borgere i længerevarende botilbud, samme antal som i 2009. Hovedparten af borgerne er i tilbud uden for kommunen, svarende til 92 borgere. 12 er i længerevarende botilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune, på Slotsvænget, Chr. X's Allé og Strandberg.

I 2010 var 70 helårspersoner i et tilbud om beskyttet beskæftigelse. Dette er en tilgang på én person i forhold til 2009. En stagnation modsat de senere år, hvor der har været en stigende tilgang af borgere i beskyttet beskæftigelse, hvilket hænger sammen med, at der som led i kommunens handicapolitik er øget fokus på den beskyttede beskæftigelse.

En borger blev i 2010 bevilget den store hjælpeordning, således at der i alt var 6 borgere med den store hjælpeordning – eller borgerstyret personlig assistance (§ 96). Gennemsnitsprisen for en stor hjælpeordning var i 2010 på godt 1,2 mio. kr. årligt.

I løbet af 2010 har der været en forholdsvis stor tilgang af borgere med behov for et midlertidigt botilbud. Det vedrører primært unge, der i forbindelse med en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, har behov for et botilbud samt borgere, der bevilges døgntilbud i forbindelse med misbrugsbehandling. I alt var der i 2010 52 helårsmodtagere i et midlertidigt botilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune, hvilket er 5 mere end i 2009.

Der har i 2010 været en tilgang af borgere, som har fået bevilget et aktivitets- og samværstilbud. Sammenlignet med 2009 var der i 2010 110 personer i tilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune til en gennemsnitspris på ca. 180.000 kr. pr. år, hvor der i 2009 var 108 borgere til en gennemsnitspris på godt 172.000 kr. pr. år.

Antallet af fuldtidspersoner på førtidspension var i 2010 på 1.356, hermed har antallet ikke været så højt som forventet. I forhold til 2009 har der været et fald på 2 fuldtidspersoner i 2010, hvilket hænger sammen med, at der ikke har været så mange nye borgere, der er blevet tilkendt en førtidspension i 2010. Udviklingen ligger på niveau med kommuner med samme rammevilkår, som generelt har haft et uændret niveau i forhold til sidste år.

Sundhedsområdet

Den aktivitetsbestemte medfinansiering, udfordrer fortsat udgifterne på sundhedsområdet, hvor aktiviteten fortsat er stigende.

Stadig flere accelererede patientforløb bidrager til aktivitetsstigningen på landsplan. Antallet af somatiske indlæggelser er steget med 4,4 pct. fra 2009 til 2010 (nøgletalstabel). Aktiviteten knyttet til somatiske ambulante besøg er ligeledes steget fra 2009 til 2010 med 4,9 pct. (figur 6).

Aktiviteten knyttet til psykiatriske besøg var i 2010 på niveau med 2009 (figur 7).

Antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospitalet, har været jævnt faldende gennem 2010. Samlet set var der i 2010 34,1 pct. færre liggedage i 2010 sammenlignet med 2009.

Specialiseret genoptræning er en ydelse, som leveres til borgerne på regionens hospitaler. Hospitalet visiterer til og udfører ydelsen. Stigningen var fra 2009 til 2010 på 7 pct.

Den almene genoptræning varetages i kommunalt regi. Fra 2009 til 2010 har der været en stigning på 23 pct. på antallet af genoptræningsplaner til almen genoptræning.

Aktiviteten knyttet til både specialiseret og almen genoptræning er steget fra 2009 til 2010. Således var der i 2010 21 pct. flere genoptræningsplaner sammenlignet med 2009.

Stigningen i antallet af genoptræningsplaner skal ses i sammenhæng med kommunens demografi med mange ældre borgere, hvilket øger efterspørgslen på genoptræning.

NØGLETAL FOR ÆLDRE, HANDICAP OG SUNDHED

Nøgletal - Ældre					Pct. ændring ift.	
	Seneste periode	Nøgletal i seneste periode	Nøgletal år til dato (Gns. pr. md.)	Budgetmål 2010 (Gns. Pr. md.)	Samme periode sidste år	År til dato sidste år
Frit valg						
Frit valg timepriser (interne)	dec-10	356	357	362	-4,5	-3,1
Visiterede timer	dec-10	25.198	24.999	25.000	-5,7	2,3
Leverede timer	dec-10	23.352	23.418	23.333	-0,8	2,4
Leveringsprocent	dec-10	92,7%	93,7%	95,0%	5,2	0,1
Visiterede timer private	dec-10	4.159	4.205	4.200	-3,6	-0,5
Markedsandele	dec-10	86,3%	85,6%	86,0%	0,3	0,4
BTP	dec-10	51,4%	52,8%	53,5%	-0,1	0,6
Sygefravær i pct. af antal medarbejdere	dec-10	8,89%	6,80%	7,50%	17,3	-5,0
Plejhjem						
Venteliste plejeboliger - m. specifikt ønske	4. kv. 2010	76	64	62	-	-
Venteliste plejeboliger - u. specifikt ønske	4. kv. 2010	7	11	13	-	-
Hele DKL						
Sygefravær i pct. af antal medarbejdere	4. kv. 2010	7,6	6,7	7,8	-	-
Personaleflow gns. pr. måned.	4. kv. 2010	0,7	1,4	2,0	-	-

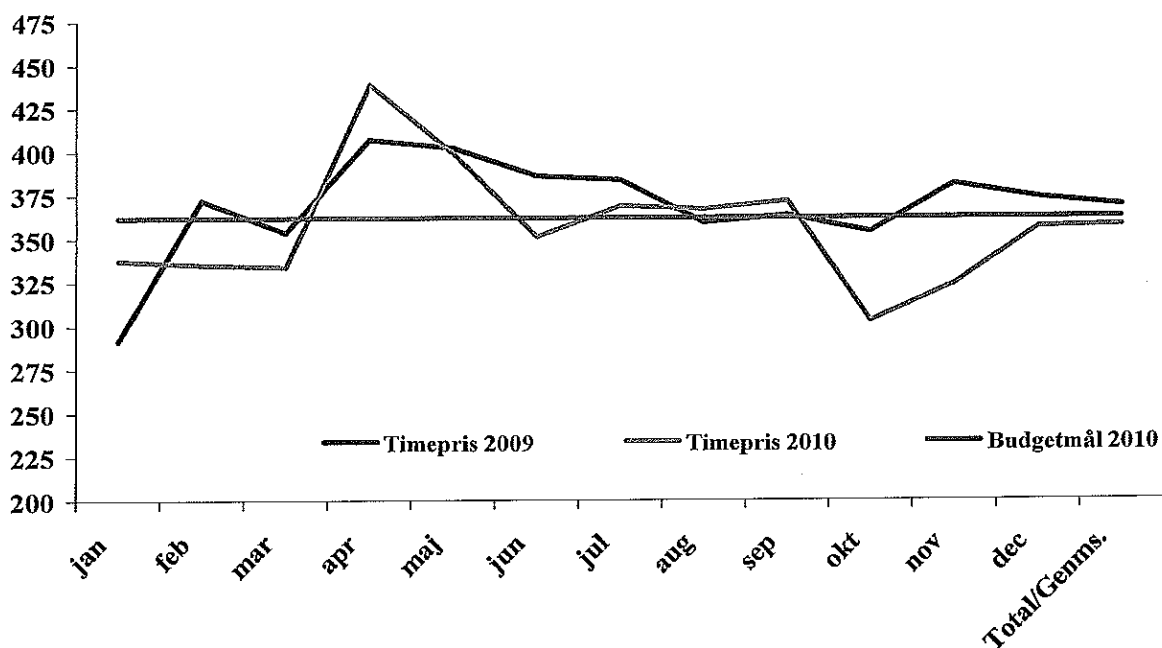
Nøgletal - Handicap					Pct. ændring ift.	
	Seneste periode	Nøgletal i seneste periode	Nøgletal år til dato (Gns. pr. mdr.)	Budgetmål 2010	Samme periode sidste år	År til dato sidste år
Førtidspensionister	dec-10	1.349	1.356	1.361	-1,2	-0,2
Nettofilgang	dec-10	-6	-1	-	20,0	60,4
Længerevarende botilbud	dec-10	105	104	105	1,0	0,1
Midlertidige botilbud	dec-10	53	52	47	12,8	10,8
Beskyttet beskæftigelse	dec-10	70	70	69	1,4	1,4
Aktivitets- og samværstilbud	dec-10	110	110	107	1,9	1,9
Borgerstyret personlige assistance	dec-10	6	6	5	20,0	11,7
Interne plejhjem	dec-10	20	22	24	-20,0	-11,7

Nøgletal - Sundhed					Pct. ændring ift.	
	Seneste periode	Nøgletal i seneste periode	Nøgletal år til dato (Gns. pr. md.)	Budgetmål 2010	Samme periode sidste år	År til dato sidste år
Aktivitetsbestemt medfinansiering						
Somatik (stationær) - antal indlæggelser	dec-10	847	894		-3,6	4,4
Somatik (ambulant) - antal besøg	dec-10	9.080	9.367		11,8	4,9
Psykiatri (stationær) - antal indlæggelser	dec-10	24	37		-31,4	-2,7
Psykiatri (ambulant) - antal besøg	dec-10	736	752		-3,8	-0,9
Aktivitetsbestemt finansiering						
Færdigbehandlede borgeres liggedage	dec-10	63	145		-69,3	-34,1
Genoptræningsplaner						
Totalt antal genoptræningsplaner	dec-10	118	145		5,4	21,0

FIGURER TIL NØGLETAL

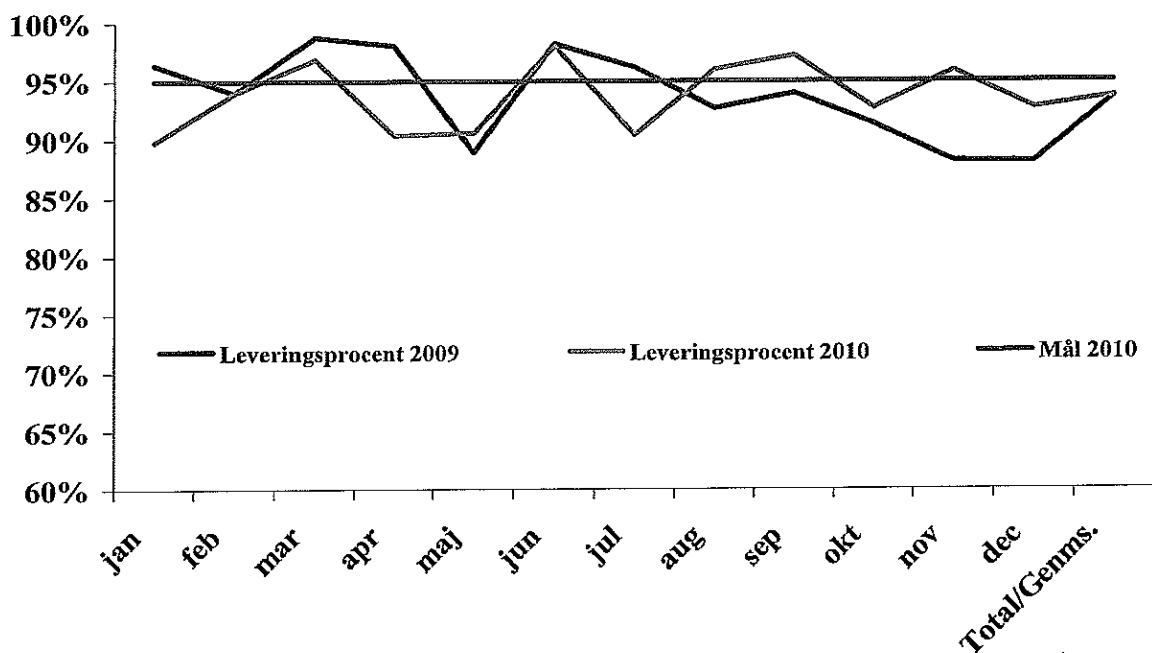
Ældreområdet

Figur 1. Frit valg timepriser



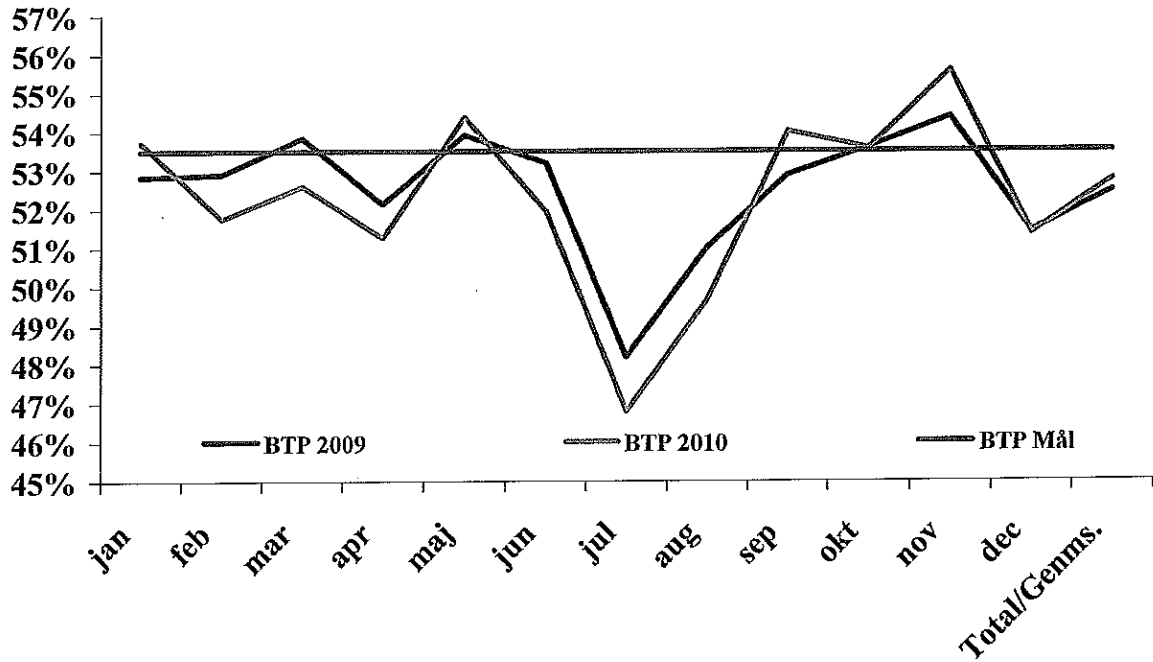
Kilde: Egen opgørelse fra UNIQ og OPUS

Figur 2. Frit valg – leverede timer ifht. visiterede



Kilde: Egen opgørelse fra UNIQ og OPUS

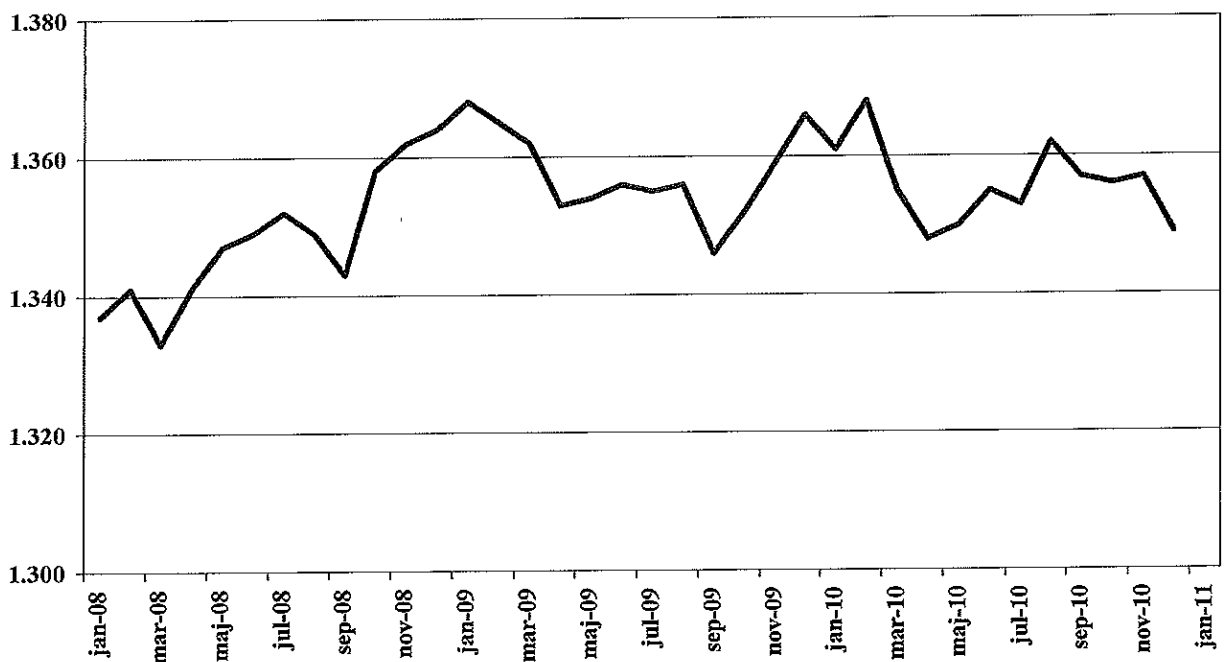
Figur 3. Frit valg – brugertidsprocent (BTP)



Kilde: Egen opgørelse fra UNIQ og OPUS

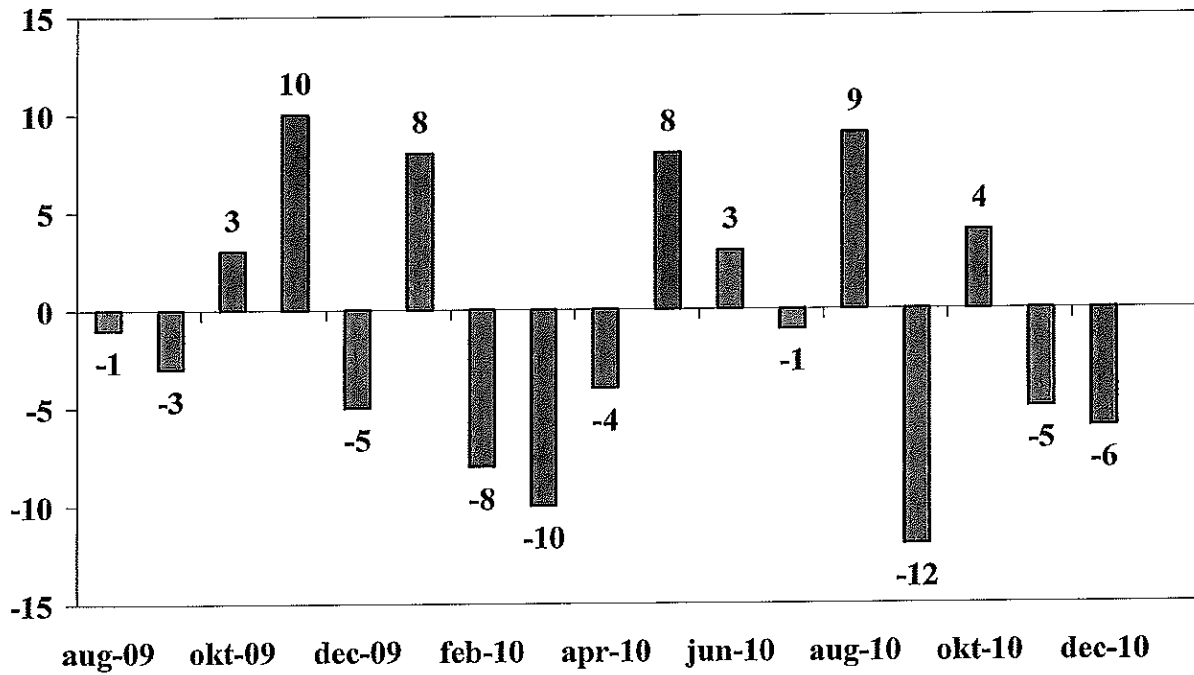
Handicapområdet

Figur 4. Udviklingen i antallet af førtidspensionister, fuldtidspersoner



Kilde: Jobindsats.dk

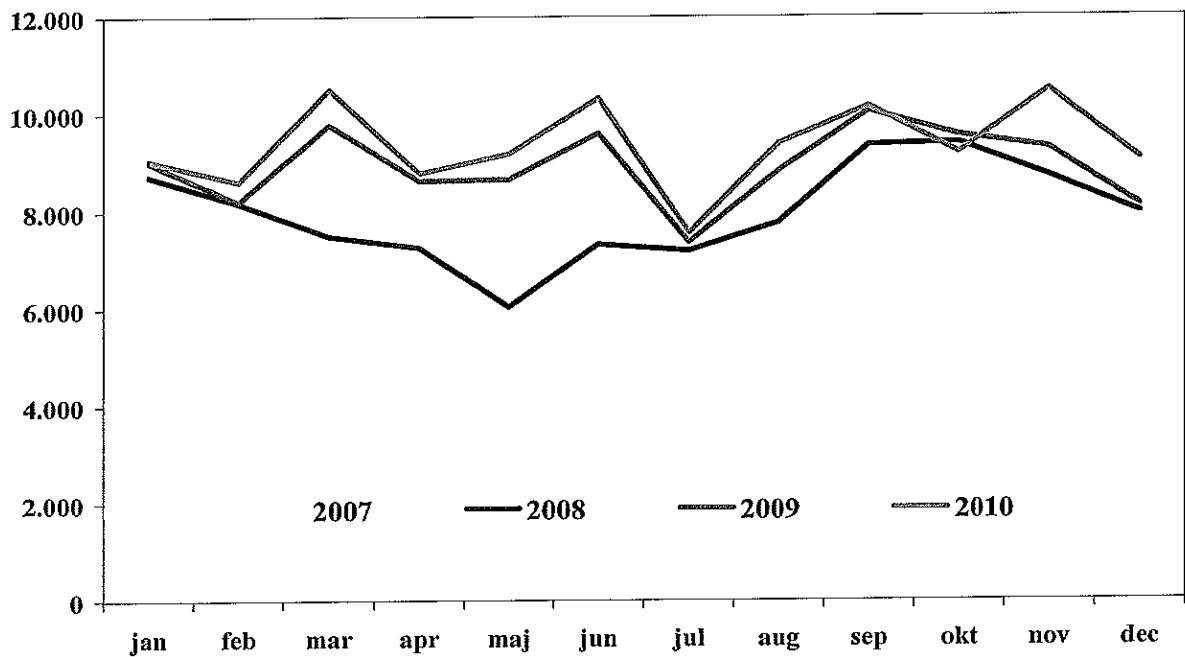
Figur 5. Nettotilgang førtidspensioner



Kilde: Jobindsats.dk

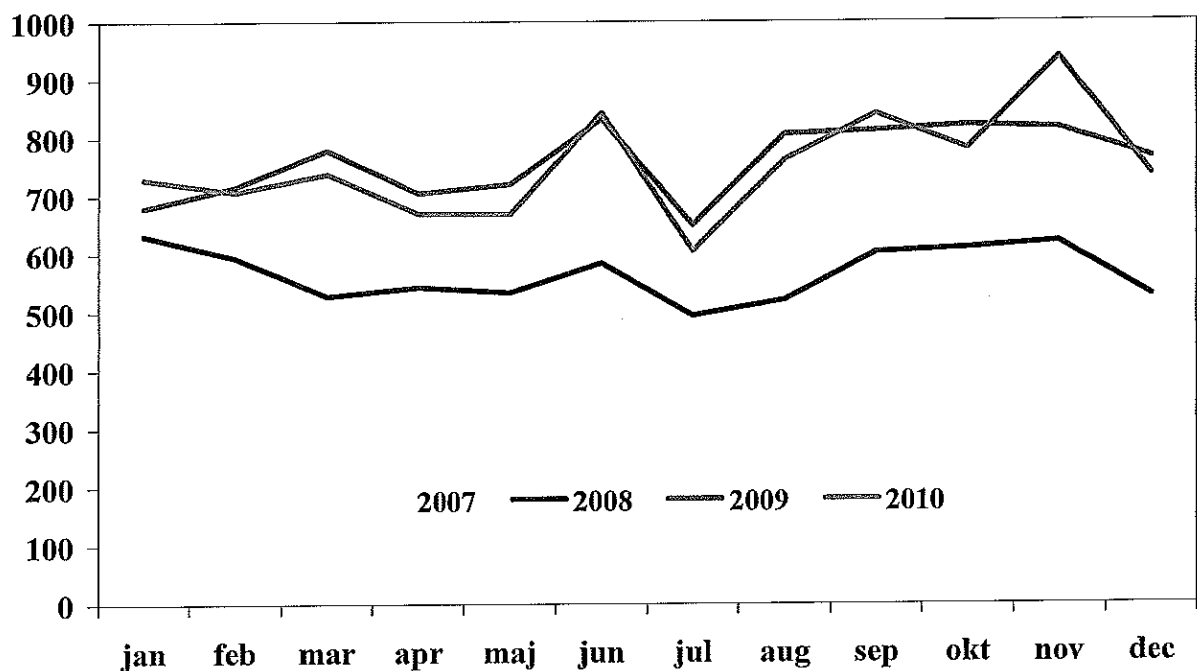
Sundhedsområdet

Figur 6. Somatik – ambulans, antal besøg



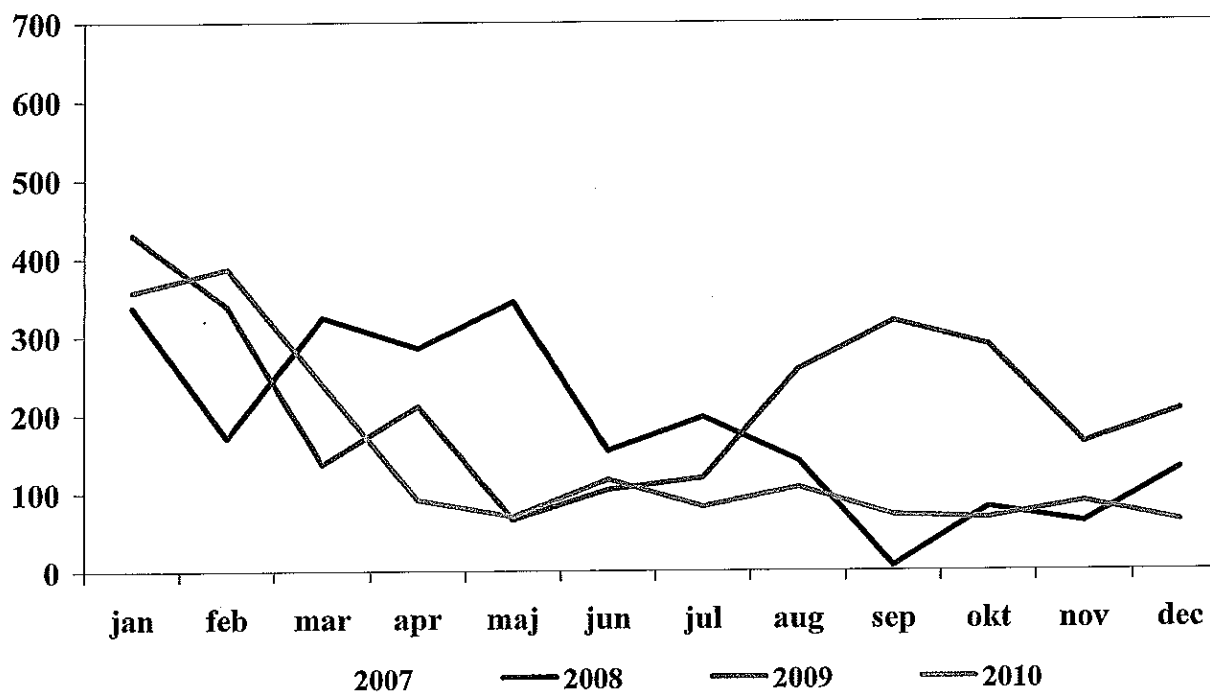
Kilde: E-sundhed

Figur 7. Psykiske – ambulant, antal besøg



Kilde: E-sundhed

Figur 8. Færdigbehandlede borgeres liggedage



Kilde: E-sundhed

NOTAT

om

Afgørelser fra Det Sociale Nævn i 2009 og 2010

Borgere, der får ydelser efter servicelovens bestemmelser eller får afslag herpå, har mulighed for at indbringe kommunens afgørelse for Det Sociale Nævn. Det Sociale Nævn kan:

- Stadfæste kommunens afgørelse (give kommunen medhold)
- Ændre kommunens afgørelse (give borgeren medhold)
- Hjemvise sagen til fornyet behandling (bede kommunen behandle sagen på baggrund af nye/andre oplysninger, med et andet perspektiv, belyse sagen bedre, eller andet)
- Afvise sagen (klagefristen er overskredet, ikke relevant for nævnet, eller andet)

En gang årligt opgør Det Sociale Nævn afgørelserne efter ankesagernes udfald opdelt efter kommuner.

Lyngby-Taarbæk Kommunes afgørelser på det sociale område, som har været til behandling i Det Sociale Nævn, fordeler sig i 2009 og 2010 som følger:

	2009	2010
Stadfæstet	102	103
Ændret	9	13
Hjemvist	26	17
Afvist, mv.	13	19
I alt – sager i nævnet	150	152

Sagerne vedrører tilbud, ydelser eller øvrige bestemmelser efter en række love på det sociale område, herunder bl.a. lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension, førtidspensionsloven, retssikkerhedsloven, serviceloven, lov om boligstøtte, lov om almene boliger m.v. Det omfatter således sagsbehandlingen og afgørelser truffet i alle afdelinger i Social- og Sundhedsforvaltningen samt for så vidt angår serviceloven, også Børne- og Fritidsforvaltningen.

Et udpluk af de sager, der har været behandlet i Det Sociale Nævn viser, at sagerne især handler om klager over:

- Tilbagebetalingspligt af f.eks. boligstøtte, kontanthjælp eller enkeltydelser
- Udmåling af tilskud eller støtte - eksempelvis i forhold til personlig og praktisk hjælp, tilskud til BPA-ordningen (borgerstyret personlig assistance - § 96)
- Hjælpe midler
- Hjælp til boligskift
- Merudgifter, enkeltydelser og boligstøtte

Både i 2009 og 2010 er godt 2/3 af de sager, som har været behandlet i Det Sociale Nævn blev stadfæstet i overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes afgørelser. Disse afgørelser bekræfter sagsbehandlerne i fortolkning af lovens hensigt og i kommunens praksis på området.

Eksempelvis har kommunen fået medhold i, at kommunen retmæssigt kan tilbyde en egnet lejebolig til familier med et handicappet familiemedlem, som alternativ til kommunal støtte til køb af ejerbolig. Samtidig behøver den tilbudte lejebolig ikke at være i samme størrelse, som familiens hidtidige bolig, så længe der er et værelse til hvert familiemedlem.

I forhold til øvrige afgørelser, herunder ændringer af kommunens afgørelser, er læringen generelt, at det er centralt, at der fra sagens begyndelse argumenteres grundigt for kommunens afgørelser og samtidig at det sikres, at sagerne er tilstrækkeligt oplyst, herunder at dokumentationen i sagerne er dækkende og fyldestgørende. Stigningen i antallet af Det Sociale Nævns ændringer af kommunens afgørelser skal ses som led i et at afprøve grænserne for fortolkning på nogle områder.

Blandt andet har ændring i kommunens afgørelse givet anledning til præcisering af niveauet for bevilling af støtte til håndsrækninger. Niveauet er indarbejdet i kommunens kvalitetsstandard for støtte til merudgifter efter servicelovens § 100.

I 2009 blev praksis ændret således, at el-scootere fremadrettet som udgangspunkt skal betragtes som et forbrugsgode (som man selv skal betale) frem for et hjælpemiddel. Der har været meget debat herom også i medierne. Der var dog en række undtagelser til hovedreglen og alle kommuner har derfor skullet finde niveauet på området. Ældreservice har derfor bevidst arbejdet på at få prøvet vores afgørelser på området. Afgørelserne fra Det Sociale Nævn har bidraget til en større bevidsthed i forhold til præcist, hvilke parametre der skal fokuseret på for at afgøre, hvornår en el-scooter rent undtagelsesvist kan bevilges som et hjælpemiddel.

Derudover har afgørelserne givet anledning til revision af arbejdsgange på området vedrørende sanktioner i forbindelse med udeblivelse (Lov om aktiv socialpolitik) samt præcisering af snitfladerne mellem henholdsvis Jobcenteret og Socialcenteret.

I øvrigt har nævnsafgørelserne ikke givet anledning til ændret praksis.

Procedure vedr. ankesager i Social- og Sundhedsforvaltningen

Alle ankeafgørelser sendes til de relevante faglige konsulenter på området, som herefter gennemgår sagernes udfald og evt. tager skridt til revidering af praksis og fortolkning af lovens bestemmelser, såfremt Det Sociale Nævn giver borgere medhold i en klage.

Alle ankeafgørelser printes i øvrigt og samles i en mappe, der lægges til orientering for kommunalbestyrelsen i udvalgsværelse på Rådhuset i den uge, hvor dagsordenen udsendes.

Herefter kommer sagerne retur til forvaltningen, som samler disse i en mappe som er tilgængelig for alle interesserede.

Mette Marie Juul

NOTAT
om
Orientering om huslejeforhøjelse

Ældreservice har i 2010 gennemført en ejendomsanalyse på ældreområdet. Anledningen har været de ændringer ældreområdets bygningsmasse har gennemgået, som følge af bl.a. omdannelse af traditionelle plejeboliger til almene plejeboliger, og at budgetterne ikke har været reguleret igennem en årrække. Det har betydet at der f.eks. ikke er blevet opkrævet korrekt varmebidrag hos beboerne. Endvidere har der ikke været medtaget indirekte vedligeholdelsesomkostninger (administreret af Teknisk Forvaltning). Endeligt er udgifterne til løbende vedligehold steget væsentligt, som følge af ejendommenes alder.

De foreløbige resultater viser, at den husleje beboerne i de almene ældreboliger ved Solgården (Solgården 2) og de almene plejeboliger på Områdecener Lyngby Møllebo (Møllebo 6. sal) betaler, ikke dækker kommunens faktiske omkostninger. Ifølge gældende regler skal beboerne betale den omkostningsægte husleje.

Beboerne på Solgården 2 betaler på nuværende tidspunkt 5.200 kr. pr måned. Den nye omkostningsægte husleje vil være 6.600 kr., hvilket svarer til en stigning på 27 %. Det er en forholdsvist stor stigning, men beboere med et lavt indkomstgrundlag vil blive kompenseret via reglerne om boligydelse.

I tabel 1 nedenfor er opstillet 3 scenarier, hvor konsekvenserne for beboerne efter regulering af boligydelse fremgår:

Tabel 1

Boligyldelse pr. mdr.	Husleje/mdr.		Stigning efter boligydelse
	5.200 kr./mdr.	6.600 kr./mdr.	Kr./mdr.
Indkomst kr./år + formue kr.			
135.000 / 0	3.963	5.319	44
250.000 / 0	2.203	3.253	350
250.000 / 3.000.000	-	-	1.400

Af tabellen fremgår det, at en beboer med folkepension som eneste indkomst vil skulle betale 44 kr./mdr. ekstra, mens en beboer med indkomst ved siden af folkepensionen vil skulle betale 350 kr./mdr. ekstra. Endelig skal en beboer med indkomst ved siden af folkepensionen og formue skulle betale 1.400 kr./mdr. ekstra.

På Møllebo 6. sal vil huslejen stige fra 3.600 kr./mdr. til 4.600 kr./mdr., svarende til en stigning på 28 %. Regler om kompensation via boligydelse vil ligeledes gøre sig gældende i dette tilfælde.

I tabel 2 nedenfor er opstillet 3 scenarier, hvor konsekvenserne for beboerne efter regulering af boligydelse fremgår:

Tabel 2

Boligydelse pr. mdr.	Husleje/mdr.		Stigning efter boligydelse
Indkomst kr./år + formue kr.	3.600 kr./mdr.	4.600 kr./mdr.	Kr./mdr.
135.000 / 0	2.363	3.363	-
250.000 / 0	1.003	1.753	250
250.000 / 3.000.000	-	-	1.000

Som det fremgår af tabel 2 vil beboeren med folkepension som indkomstgrundlag ikke få nogen ekstra udgift til husleje. Beboeren med indkomst ved siden af folkepensionen vil opleve en stigning på 250 kr./mdr., mens beboeren med indkomst ved siden af folkepensionen samt formue, vil skulle betale 1.000 kr./mdr. ekstra.

Beboerne vil blive varslet med 3 måneder og der vil ligeledes – som følge af den gennemførte analyse – kunne ske reguleringer i huslejen på andre af kommunens udlejningsejendomme.

Det kan oplyses at huslejeniveauet på kommunens nye almene plejeboliger typisk ligger på 7-8.000 kr./mdr.

Christian Vaarby

NOTAT
om

Kommunal strategi for udvikling af lægehuse og mindre sundhedshuse

Der igangsættes nu et arbejde med at udarbejde en strategi for udvikling af lægehuse og mindre sundhedshuse i kommunens lokalområder. Igangsættelse af strategiarbejdet skal ses på baggrund af overvejelser om fremadrettet at sikre egnede og attraktive faciliteter for sundhedsprofessionelle aktører rundt omkring i kommunen.

Behovet for en kommunal strategi er aktualiseret i forbindelse med arbejdet omkring udvikling af et Sundhedshus på Buddingevej 50 i Lyngby. I den nuværende dialog med bl.a. kommunens alment praktiserende læger, er der udtrykt ønsker om, at kommunen fremadrettet ser positivt på etablering af lægehuse og mindre sundhedshuse i flere af kommunens øvrige lokalområder.

Strategien kan bl.a. indeholde mål for antallet af lægehuse og mindre sundhedshuse i lokalområderne, principper for placering i forhold til offentlig transport, afstand til større transportkorridorer og offentlige institutioner, placering i forbindelse med fremtidig letbaneforbindelse, o.lign. Strategien skal – med andre ord – se på hvordan fremtidens nære sundhedsvæsen i form af lægehuse og mindre sundhedshuse kan udvikles, til størst gavn for borgerne og deres behov for fremtidige sundhedsydelser.

Arbejdet forankres både i Social- og Sundhedsudvalget og i Byplanudvalget. Der forelægges udvalgene sag herom på udvalgenes møder i april/maj 2010.

Jakob Sylvest Nielsen

