



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

29-04-2015 kl. 15:30  
Udvalgsværelse 1

#### Medlemmer

Bodil Kornbek	deltog
Mette Schmidt Olsen	deltog
Finn Riber Rasmussen	deltog
Dorthe la Cour	deltog
Søren P. Rasmussen	deltog
Curt Købsted	deltog
Henrik Brade Johansen	deltog

Dorthe la Cour var fraværende ved pkt. nr. 6-19.

#### Endvidere deltog

Pernille Holmgaard  
Lone Nygaard Jensen  
Edda Heinschou  
Andreas Schløer Madsen  
Elisabeth Millang (pkt. 1 og 2)  
Lene Wedele Henriksen (pkt. 1 og 2)  
Linda Johnsen (pkt. 1 og 2)  
Charlotte Bidsted (pkt. 2-4)

Under pkt. 1 præsentation ved Marianne Skov Iversen og Berit Soon Olsen, Københavns Kommune

## Indholdsfortegnelse

1. [Inspiration fra andre kommuners arbejde på demensområdet](#)
2. [Historisk udvikling på demensområdet samt status på demens projektet](#)
3. [Forsknings- og udviklingsprojekt om frivillighed](#)
4. [Overførsel af midler til frivilligt socialt arbejde](#)
5. [Effektiviseringsforslag 2016-19 - Social- og Sundhedsudvalgets område](#)
6. [Budgetforslag 2016-19 - Budgetbemærkninger - Social- og Sundhedsudvalgets område](#)
7. [Handleplan for afvikling af merforbrug på botilbud Chr. X's Allé](#)
8. [Socialt Tilsyn 2014](#)
9. [Kvindekrisecenteret – endelig frigivelse af anlægsmidler](#)
10. [Status på den boligsociale indsats i Lundtofteområdet](#)
11. [Områdecenter Virumgård, motionslokale til selvtrænere samt hjemmepleje](#)
12. [Høringssvar fra Seniorrådet om tilsyn på plejehjem](#)
13. [Kvalitetsstandard for klippekortmodellen](#)
14. [Forslag til alkoholindsats i 2015](#)
15. [Videreførelse af tre midlertidige pladser på Møllebo.](#)
16. [Venteliste til plejebolig og nyvisiterede borgere](#)
17. [Den svære samtale](#)
18. [Veteranstrategi i Lyngby-Taarbæk - efter høring](#)
19. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - april 2015](#)



1. Inspiration fra andre kommuners arbejde på demensområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har igangsat et arbejde med at udvikle en handleplan for demensindsatsen som supplement til Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi.

På de seneste udvalgsmøder har medarbejdere fra ældreområdet, pårørende til borgere med demens samt videnspersoner på demensområdet været inviteret til at holde oplæg og gå i dialog med udvalget. Hensigten er at indsamle en bred viden og erfaringer, der kan inspirere i udviklingen af en handleplan.

Social- og Sundhedsudvalget har også valgt at lade sig inspirere af andre kommuners arbejde og praksis på demensområdet. Udvalget har således været på studietur til Egedal Kommune den 8. april 2015, og på nærværende møde indgår oplæg fra Københavns Kommunes om deres arbejde med en demensstrategi.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses indenfor rammen.

Beslutningskompetencen

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at inspiration om andre kommuners arbejde på demensområdet tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Taget til efterretning.

Bilagsfortegnelse

1. Københavns Kommune præsentation

## 2. Historisk udvikling på demensområdet samt status på demens projektet

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget forelægges status og opsamling for det igangværende projekt omkring demens.

Som en del af opsamlingen indgår en kort gennemgang af den historiske udvikling indenfor demensområdet i kommunen. Lyngby-Taarbæk Kommune har gjort en stor indsats på demensområdet siden starten af 1990'erne, hvor der kom fokus på de særlige behov, som borgere med demens og deres pårørende har. Beskrivelsen af denne udvikling fremgår af notat (bilag). I notatet beskrives, at kommunen bl.a. har etableret særlige demenseheder, kommunens anvendelse af demenskoordinatorer samt kommunens implementering af minimumsstandarder for de sundhedsfaglige og sociale indsatser og øvrige indsatser, som bl.a. anbefalet i Hovedstadsregionens forløbsprogram for demens. Et af de nyeste tiltag er tilbud om op til 6 timers aflastning om måneden til pårørende. Forvaltningen uddyber mundtligt om den historiske udvikling på mødet.

Det igangsatte projekt omkring demens inddrager aktivt pårørende og medarbejdere, ligesom der er indhentet inspiration fra andre kommuner og videnspersoner på området. En gruppe af pårørende fungerer som referencegruppe for projektet, og medarbejdere og ledere indgår i projektets arbejdsgruppe. Ideer fra medarbejdere og pårørende er opsamlet i notater (bilag).

På baggrund af den i processen fremkomne viden, erfaringer, ideer og inspiration har forvaltningen arbejdet med nogle overordnede temaer inden for hvilke, der kan formuleres konkrete handlingsinitiativer. Temaerne tænkes som afsæt for dialogen med borgerne på borgermødet den 17. juni 2015. Efter borgermødet vil forvaltningen komme med forslag til handleplanen for demensområdet, herunder konkrete handlingsinitiativer indenfor temaerne.

Forvaltningens forslag til temaer i handleplanen er:

- ┆ Opsporing: Fortsat fokus på tidlig opsporing, udredning og diagnosticering samt øget information.
- ┆ Hjemme: Aktivitetstilbud til borgere, der bor hjemme, både af fysisk og social karakter. Aflastning og netværk til de pårørende.
- ┆ Overgang: En styrket overgang mellem hjem og plejehjem, herunder bedre

information og et bedre match af borger og plejehjem.

- | Plejehjem: Hjemlighed - etablering af det nye hjem og livet på plejehjem, herunder et styrket samarbejde mellem pårørende, personale og demenskontaktperson.
- | Den sidste tid: Information.

Borgermødet den 17. juni 2015 holdes i Virumhallen. Der er vedlagt program for borgermødet (bilag).

Forslag til den endelige handleplan behandles i Social- og Sundhedsudvalget i august 2015.

Økonomiske konsekvenser  
Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence  
Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at opsamlingen tages til efterretning, og at program for borgermødet den 17. juni 2015. godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015  
Taget til efterretning. Program for borgermøde godkendt.

#### Bilagsfortegnelse

1. Den historiske udvikling på demensområdet
2. Program borgermøde 17.6.15
3. Idé katalog efter møder med pårørende
4. Idékatalog efter møder med medarbejdere
5. Oplæg Historisk udvikling og status på demensområdet 29.4.15 - endelig

### 3. Forsknings- og udviklingsprojekt om frivillighed

#### Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune har modtaget en henvendelse vedr. forsknings- og udviklingsprojektet "Samspillet mellem den frivillige og den kommunale sektor" fra professor Bjarne Ibsen, Syddansk Universitet. Projektbeskrivelse er vedlagt (bilag). Projektet dækker hele frivillighedsområdet på tværs af de kommunale områder; ældreområdet, social- og sundhedsområdet, folkeoplysningsområdet og børneområdet. Projektet falder fint i tråd med Lyngby-Taarbæk Kommunes Strategi for Frivillighed og Medborgerskab, som bl.a. sigter på at udvide anvendelsen af frivillighed i de kommunale velfærdsopgaver. Udvalget skal drøfte, om kommunen skal søge at indgå i projektet.

Det overordnede formål med forskningsprojektet er at beskrive og analysere ændringer i samspillet mellem den kommunale og den frivillige sektor og på baggrund deraf at bidrage til en udvikling af den frivillige verden og samspillet med den offentlige sektor.

Social- og Sundhedsudvalget skal i 2015 følge op på frivilligstrategien, som udløber med udgangen af 2015. Der er i 2015 afsat midler fra §18-puljen til i samarbejde med Frivilligcentret at synliggøre, hvordan vi er i frivillige i kommunen. Forskningsprojektet vil kunne underbygge, validere og udvikle en sådan proces.

Projektbeskrivelsen opstiller følgende fire udviklinger/grunde til at lave et større forskningsprojekt:

1. Mange kommuner søger at udvide omfanget af det frivillige arbejde
2. Mange kommuner arbejder på at integrere den frivillige indsats i de kommunale institutioners aktiviteter og opgaver.
3. Mange kommuner søger selv at rekruttere og organisere de frivillige
4. Der er en tendens til, at politikken på dette område i højere grad end hidtil går på tværs af kommunale forvaltninger

#### *Hvad får LTK ud af at deltage?*

Der bliver lavet følgende i og for de deltagende kommuner:

- Kortlægning af den samlede frivillige indsats i kommunen.
- Dybdgående undersøgelse af fire indsatser/cases. Kommunen vælger selv de fire indsatser/cases, og kan derfor selv vægte, hvilke områder der er mest vigtige.
- Afdækning af den kommunale politik og indsatser på frivilligområdet.
- Halvårlige seminarer for deltagende kommuner (10 deltagere fra hver kommune).

- Halvårlige møder med hver af de deltagende kommuner.

- Rapporteringer til direkte brug i kommunen, der omhandler

Den frivillige indsats i de deltagende kommuner.

Case-analyser midtvejs i projektperioden.

Effekter og erfaringer.

- Herudover tre rapporter yderligere med undersøgelser på landsplan af politikker og indsatser og udviklinger fra 2015-2017.

Konkret kan Lyngby-Taarbæk Kommunes eventuelle deltagelse i projektet understøtte indsatsen med at:

- Implementere frivilligstrategien på baggrund af viden (kortlægning af frivillig indsats)
- Bedre udnyttelse af kommunale ressourcer, da kommunen ikke skal opfinde egne metoder, organiseringer mv. (kortlægning og cases)
- Forbedre eksisterende indsatser på baggrund af viden (cases)
- Opsætte konkrete mål for frivillig indsats i relevante centres arbejdsprogrammer med baggrund i kendskab til den eksisterende indsats (kortlægning)
- Kommunen vælger selv de fire cases, fx:
  - Frivillighed på ældreområdet (case)
  - Frivillighed i social indsats fx udsatte familier, sårbare børn (case)
  - Frivillighed i de folkeoplysende foreninger (case)
- Viden som grundlag for politiske beslutninger på området fx beslutninger om faciliteter og indsatser (kortlægning og cases)
- Samtænke tilskud til frivillige indsatser med afsæt i viden om effekter (cases), fx gennem krav til ansøger og udpegning af særligt prioriterede områder på tværs i kommunen.
- Synlighed og gennemsigtighed i feltet, både for kommunale institutioner og frivillige foreninger og organiseringer.

Projektet løber over tre år og involverer 4-5 kommuner. På nuværende tidspunkt er der indgået aftale med Odense Kommune. Ved første henvendelse i efteråret 2014 var prisen for Lyngby-Taarbæk Kommunes deltagelse 500.000 kr. over de tre år. Der er siden forhandlet med en privat fond om at dække en større del af den kommunale medfinansiering, og prisen for deltagelse er derfor nu reduceret til 350.000 kr over de tre år, svarende til 116.000 kr. om året. Projektets gennemførelser er under forudsætning af fondens deltagelse.

Sagen behandles parallelt i Kultur- og Fritidsudvalget og i Social- og Sundhedsudvalget.

Økonomiske konsekvenser

Udgiften for Lyngby-Taarbæk Kommunes deltagelse er 350.000 kr over de tre år, svarende til 116.000,- kr. om året.

Beslutningskompetence

Kultur- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalgt.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter Lyngby-Taarbæk Kommunes deltagelse i forskningsprojektet, herunder finansiering af deltagelse i projektet.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Udvalget anbefaler, at evt. deltagelse i og finansiering af projekt overgår til behandling af budget 2016-19.

#### Bilagsfortegnelse

1. Samspillet mellem den frivillige og den offentlige sektor - projektbeskrivelse (2)

#### 4. Overførsel af midler til frivilligt socialt arbejde

##### Sagsfremstilling

Forvaltningen har modtaget tre henvendelser (bilag), der gælder uforbrugte midler på frivillighedsområdet under servicelovens §18, som udvalget udmønter en gang årligt. Desuden foreslår forvaltningen, at der i retningslinjerne for tildeling af §18 midler sker ændring i forhold til godkendelse af overførsler mellem regnskabsår.

##### *Uforbrugte midler fra Sundhedsnetværket.*

Frivillighedscentrets har rettet henvendelse til forvaltningen omkring brugen af uforbrugte midler afsat til Sundhedsnetværket, hvor der i 2013 og 2014 er overført 9.630 kr. Sundhedsnetværket er et forum for foreninger, der gerne vil samarbejde om sundhedsfremme i bred forstand.

Sundhedsnetværket havde i bl.a. 2012 en række aktiviteter blandt sundhedsforeninger i kommunen. Der har i 2013 og 2014 ikke været aktiviteter i netværket, hvorfor midlerne er overført.

Frivillighedscentret ønsker at bruge midlerne til etablering af en teleslynge i FrivilligHuset på Rustenborgvej 2A. Da der ikke er afsat midler i budgettet hertil, foreslås etablering finansieret af uforbrugte midler fra Sundhedsnetværket.

I henvendelsen angiver Frivillighedscentret, at baggrunden er en henvendelse fra Høreforeningen, der ellers ikke kan gøre brug af lokalerne. Etablering af teleslynge vil også gøre brugen af lokalerne mere tilgængelige for andre med høreproblemer.

##### *Uforbrugte midler fra Walkmændene*

Walkmændene er en forening, der går ture med ældre på områdecentrene Solgården og Virumgård. Foreningen fik i 2014 midler til forplejning, undervisning og rekruttering svarende til ialt 25.000 kr. Af forskellige årsager blev alle aktiviteter ikke igangsat i 2014, hvorfor foreningen har ca. 6.000 kr i uforbrugte midler i 2014, der søges overført. De planlagte aktiviteter i 2014 vil blive gennemført i 2015.

Foreningen har også fået midler til aktiviteter i 2015, der forventes gennemført som planlagt.

##### *Uforbrugte midler fra Selvtræning din styrke*

Foreningen har 22.511,47 kr. i uforbrugte støtte kroner fra 2014, da træningslokalerne på Virumgård blev nedlukket grundet gulvkonstruktionen. På grund af usikkerhed om tilbuddets fremtid grundet ombygningen har foreningen ikke ansøgt om tilskud i 2015. Med den planlagte ombbygning på Virumgård kan

foreningen igen starte aktiviteter. Foreningen ønsker derfor at bruge de overførte midler til at gennemføre aktiviteter i 2015. Forslag til budget for 2015 fremgår af ansøgningen.

Social- og Sundhedsudvalget får forelagt sagen, da midlerne stammer fra udvalgets tildeling af midler til Frivillighedscentret. Forvaltningen anbefaler, at midlerne bruges til formålet.

I de nuværende retningslinjer for tildeling af midler til frivilligt socialt arbejde (bilag) fremgår, at uforbrugte midler skal tilbagebetales eller der skal søges om tilladelse til at overføre midlerne til næste regnskabsår. Forvaltningen vil på møde i juni forelægge forslag, hvor kompetencen til godkendelse af overførsler indenfor en given beløbsgrænse overgår til forvaltningen.

Forvaltningen udarbejder forslag til opdaterede retningslinjer, der fremlægges for udvalget i juni.

#### Økonomiske konsekvenser

Afholdes indenfor rammen. De midler, der foreslås overført, bruges som beskrevet i sagen.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

#### Indstilling

Forvaltningen indstiller,

1. at udvalget godkender finansiering af teleslynge på Rustenborgsvej 2a med overførte midler fra Sundhedsnetværket.
2. at udvalget godkender overførsel af uforbrugte midler fra Walkmændene
3. at udvalget godkender overførsel af uforbrugte midler fra Selvtræning din styrke.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Ad. 1. Ikke godkendt, idet udvalget anbefaler Frivillighedscentret at søge midlerne via ejendomsområdet.

Ad. 2. Godkendt.

Ad. 3. Godkendt.

#### Bilagsfortegnelse

1. Henvendelse Frivillighedscentret
2. Ansøgning om overførsel fra walkmændene
3. Ansøgning om overførsel fra Selvtræning din styrke



#### 4. Kriterier og procedurer for tildeling af §18-støtten

## 5. Effektiviseringsforslag 2016-19 - Social- og Sundhedsudvalgets område

### Sagsfremstilling

Afsættet for effektiviseringsarbejdet frem mod budget 2016 udgøres primært af

- det årlige effektiviseringskrav på 1 % af de styrbare udgifter i 2015-2018, svarende til årligt 25 mio. kr.
- forrige års budgetaftale, hvor der er stillet yderligere krav til afbureaukratiseringstiltag på 3 mio. kr. i 2016, stigende til 6 mio. kr. i 2017 og frem.

Alt i alt skal der til budget 2016 således findes effektiviserings- og afbureaukratiseringstiltag for minimum 28 mio. kr.

For at understøtte muligheden for at Økonomiudvalget senere i processen kan prioritere på tværs af områder, besluttede Økonomiudvalget den 13. november 2014, at forvaltningen skal fremkomme med forslag til effektiviseringer på 1,5 % (svarende til 37,5 mio. kr.), og disse forslag skal danne grundlag for udvalgenes stillingtagen til en samlet 1 % løsning. Alle forvaltningens forslag svarende til 1,5 % effektiviseringer skal tilgå Økonomiudvalget.

Økonomiudvalget har på mødet den 9. april præciseret, at fagudvalgene ved vedtagelse af effektiviseringer, der ligger over 1%, samt vedrører 2017/2018 vil få reduceret effektiviseringskravet tilsvarende i 2017/18.

I indeværende møde skal Social- og Sundhedsudvalget beslutte effektiviseringsforslag på eget budgetområde for en ramme på mindst 9,9 mio. kr., idet det dog skal understreges, at udvalget vil blive godskrevet, hvis der findes forslag for mere end de 9,9 mio. kr.

Forvaltningen har på baggrund af udvalgets tilkendegivelser på møde i december udarbejdet nedenstående forslag. Forslagene er nærmere beskrevet i det sagen vedlagte materiale (bilag).

Forslagene har været drøftet i MED-systemet, jf. det sagen vedlagte "Log-bogs"-materiale (bilag).

Oversigt over effektiviseringsforslag (Effektiviseringspotentialer i 2016-19 er

angivet i 1.000 kr.)

Nr.	Emne	2016	2017	2018	2019	I alt
ÆL1	Ændret koncept for forebyggende hjemmebesøg	-50	-50	-50	-50	-200
ÆL2	Genforhandling af kontrakt vedr. Kommunikationscentret	-400	-400	-400	-400	-1.600
ÆL3	Fælles faglig standard for og eff. af ansøgninger til plejebolig	-468	-468	-468	-468	-1.872
ÆL4	Opmåling og udlevering af kompressionsstrømper på syge.kl.	-66	-66	-66	-66	-264
ÆL5	Ændret visitation til sygepleje	-700	-700	-700	-700	-2.800
ÆL6	Nedlæggelse af koordinatorstilling	-450	-450	-450	-450	-1.800
ÆL7	Reducerede vikarudgifter	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-
						12.000
ÆL8	Ændring i brugen af bleer	-495	-495	-495	-495	-1.980
ÆL9	Tilpasset serviceniveau	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
ÆL10	Udbud af vikarudgifter	-138	-138	-138	-138	-552
ÆL11	Kontraktlige ændringer vedr. vikarbookingsystem	-100	-100	-100	-100	-400
ÆL12	Udbud af indkøb af dagligvarer til borgere i hjemmeplejen	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
ÆL13	Egenbetaling på kørsel til træning og aktivitetscentre	-162	-162	-162	-162	-648
ÆL14	Udbud af køb af fødevarer til madservice	-333	-1.000	-1.000	-1.000	-3.333
SU1	Ændret praksisfor hjemmebesøg til borgere i hjemmeplejen	-55	-55	-55	-55	-220
SU2	Ændret procedure vedr. håndtering/vis. at træningsydelse	-90	-90	-90	-90	-360
SU3	Ændring af aktivitetstilbud på Møllebo	-200	-200	-200	-200	-800
HA1	Målrettet strategi for ældre borgere med fys/psy. handicap	-270	-360	-360	-360	-1.350
HA2	Etablering af værested, bopstøttekorps og fremskudt sagsbeh.	-1.413	-2.827	-2.827	-2.827	-9.894
HA3	Tilpasning af Akuttilbud (model 1)	-1.259	-2.517	-2.517	-2.517	-8.810
HA4	Lukning af Paradiset	-435	-869	-869	-869	-3.042
HA5	Gennemgang af bevilligende dagtibus og kørsel hertil	-50	-100	-550	-550	-1.250
UB1	Udvikling og udvidelse af Kvindecenret (SSU-andel)	-50	-100	-100	-100	-350
I alt		-12.184	-16.147	-16.597	-16.597	-61.525

- = mindredgift, merindtægt

+ = merudgift, mindreindtægt

Social- og Sundhedsudvalgets prioriteringer oversendes til behandling i Økonomiudvalget den 7. maj, hvor Økonomiudvalget skal behandle alle fagudvalgenes indstilling om effektiviseringsforslag til indarbejdelse i det administrative budgetforslag 2016-19.

Efter mødet i Økonomiudvalget den 7. maj vil alle forslag blive sendt i høring indtil den 29. maj, hvorefter høringssvarene vil blive behandlet på møder i juni 2015. Herefter behandles forslagene endeligt i Økonomiudvalget den 18. juni og i

Kommunalbestyrelsen den 25. juni.

#### Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af de forslag, der beslattes af udvalget, indarbejdes i det administrative budgetforslag 2016-19.

#### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler effektiviserings- og afbureaukratiseringstiltag for mindst 9,9 mio. kr.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Det bemærkes, at udvalgets ramme på 1 pct. udgør 8,8 mio. kr.

Anbefalet ÆL1, ÆL2, ÆL3, ÆL4, ÆL6, ÆL 10, ÆL 11, ÆL 12, SU1, SU2, UB1 som samlet udgør 2,867 mio. kr.

Ikke anbefalet ÆL5

For stemmer 1 (C)

Imod stemmer 5 (A, V, O og B), idet der dog ønskes ensartet serviceniveau og uddybet forslag.

Anbefalet ÆL7

For stemmer 4 (A, C og B)

Imod stemmer 3 (V og O), idet V og O ønsker at minimere vikarudgifter gennem fast afløserkorps og dialog med personalet men ikke ved at forringe personalets arbejdsvilkår.

Anbefalet ÆL8

For stemmer 4 (A, C og B)

Imod stemmer 3 (V og O), idet V og O ønsker at arbejde med kulturen for brugen af bleer men ikke ønsker at tage effektiviseringen på forhånd.

Et flertal bestående af A, C og B bemærker, at ÆL8 ikke er en serviceforringelse for borgerne men omfatter en anden anvendelse og en ændring af praksis for brugen af bleer, herunder hyppigere bleskift og mindre brug af unødigt store bleer. Hvis forslaget ikke kan effektueres, må forslaget ikke tages af budgetrammen.

Ikke anbefalet ÆL14

For stemmer 3 (A og C)

Imod stemmer 4 (V, O og B), idet V, O og B ønsker at midlerne bruges til at forøge kvaliteten af Madservice.

Anbefalet HA1

For stemmer 4 (A, C og B)

Imod stemmer 3 (V og O)

Anbefalet HA2

For stemmer 4 (A, C og B)

Imod stemmer 3 (V og O)

Samlet er der anbefalet forslag for 8,045 mio. kr.

Til ÆL6 bemærker udvalget, at der til Økonomiudvalgets møde forelægger redegørelse for, hvordan funktionerne beskrevet i ÆL6 varetages.

Til ÆL7 bemærker udvalget, at der ønskes udarbejdet alternativt forslag, der gælder frivillig omlægning og ved nyansættelser.

Til ÆL9 bemærker udvalget, at det baserer sig på analyser og forudsætninger, som udvalget ikke er præsenteret for.

Dorthe la Cour (V) var fraværende i behandlingen af ÆL5, HA3, HA4, HA5, UB1

#### Bilagsfortegnelse

1. CenterMED 27.03.15 - Drøftelse af effektiviseringsforslag - Logbog
2. Indstillede effektiviserings- og omstillingsforslag SSU

## 6. Budgetforslag 2016-19 - Budgetbemærkninger - Social- og Sundhedsudvalgets område

### Sagsfremstilling

I henhold til budgetprocessen 2016-19, vedtaget af Økonomiudvalget den 15. januar 2015, skal fagudvalgene i indeværende møderække drøfte de budgetbemærkninger, der skal indgå i det administrative budgetforslag 2016-19, for så vidt angår udvalgets driftsområde.

Der er udarbejdet budgetbemærkninger for alle aktivitetsområder. Bidraget til det enkelte område består af følgende afsnit:

- | Økonomisk driftsramme: Her præsenteres den økonomiske driftsramme opdelt på delområder
- | Budgetforudsætninger: Afsnittet beskriver de budgetforudsætninger, som budgettet er dannet på baggrund af
- | Perspektiver og udfordringer: Afsnittet indeholder en præsentation af de væsentligste perspektiver og udfordringer på det enkelte aktivitetsområde
- | Nøgletalsudvikling, herunder sammenligning af nøgletal med nabokommunerne.

Forvaltningen har udarbejdet udkast til budgetbemærkninger for alle aktivitetsområder inden for udvalgets område, jf. vedlagte bilag.

Tallene i driftsrammerne svarer til en fremskrivning af overslagsårene i Budget 2015-18, prisfremskrevet til 2016-niveau. Tallene vil blive tilpasset i det administrative budgetforslag i det omfang, der sker justeringer som følge af blandt andet politiske beslutninger, herunder 1. anslået regnskab 2015, konsekvenser af befolkningsprognosen 2015-26, samt aftalen om kommunernes økonomi for 2016. Såvel driftsramme som nøgletallene vil blive færdiggjort frem mod præsentationen af det administrative budgetforslag 2016-19 i august.

I afsnittet om perspektiver og udfordringer sættes der fokus på de økonomiske og styringsmæssige perspektiver og udfordringer. På Social- og Sundhedsudvalgets område er der tale om flg. punkter:

### Omsorg:

- | Udarbejdelse af handleplan for demensområdet
- | Analyse af hjælpemiddelområdet

- | Gennemførelse af effektiviseringer

#### Handicappede:

- | Udvikling af voksenhandicapområdet
- | Fortsat implementering af helhedsplanen for socialpsykiatrien
- | Byggeprojekter vedr. ny tandklinik og Kvindehuset

#### Sundhed:

- | Udvikling i den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet
- | Udarbejdelse af ny sundhedsstrategi
- | Styrket organisering af indsatsen til borgere med senerhvervet hjerneskade
- | Nye samarbejdsformer
- | Genoptræning og vedligeholdende træning under pres

#### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udkastene til budgetbemærkninger drøftes med henblik på at lade bemærkningerne indgå i det administrative budgetforslag 2016-19.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Drøftet.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Handicappede 2016-2019
2. Sundhed og Omsorg - Sundhed 2016-19
3. Sundhed og Omsorg - Omsorg Budget 2016-19

## 7. Handleplan for afvikling af merforbrug på botilbud Chr. X's Allé

### Sagsfremstilling

Botilbuddet Chr. X's Allé har i regnskabet 2014 haft et merforbrug på 2,6 mio. kr. Merforbruget udgør 5,5 % af institutionens driftsbudget og er overført til budget 2015.

Institutionen har udarbejdet en 2-årig handle- og afviklingsplan til forvaltningen, som betyder, at institutionen forventer at kunne afvikle merforbruget over en 2-årig periode i 2015 og 2016. Merforbruget forventes nedbragt med 1,4 mio. kr. i 2015, og det resterende merforbrug på 1,2 mio. kr. forventes overført til budget 2016.

Institutionen har redegjort for en række forhold, der har medført det ekstraordinære merforbrug i 2014. Der er tale om aktiviteter og investeringer igangsat i 2013, og hvor en del udgifter først er afholdt i 2014. Der er i 2013 igangsat fælles uddannelsesaktivitet med alle medarbejdere, indkøb af bil samt færdigetablering af gangarealer efter afsluttet byggeri af boliger.

Derudover har der været ekstraordinære udfordringer i 2014. Udfordringerne har særligt handlet om at få etableret gode beboersammensætninger og indkøring efter sammenlægning af Chr. X's Allé og Strandberg, tilpasning af medarbejderressourcer i de enkelte teams samt et ekstraordinært højt sygefravær blandt medarbejdere. Behovet for fælles uddannelsesaktiviteter, investering samt de særlige udfordringer kan ses på baggrund af, at institutionen er fysisk samlet i efteråret 2013 af to botilbud – Chr. X og Strandberg.

Institutionen har i handleplanen fokus på at nedbringe sygefraværet og heraf vikarforbrug. Der har været afholdt en del engangsudgifter i forbindelse med sammenlægning, som der ikke vil være fremadrettet.

Der er aftalt skærpet månedlig opfølgning med institutionen.

### Økonomiske konsekvenser

Efter institutionens handle- og afviklingsplan kan merforbruget opstået i 2014 ses som udtryk for dels institutionens disponering af investering med af samling af to tidligere selvstændige institutioner, dels som værende ekstraordinært i 2014 som følge af samling af to tidligere selvstændige institutioner.

Da hovedparten af merforbruget forventes indhentet i 2015 og det resterende



merforbrug på 1,2 mio. kr. til overførsel til 2016 holdes inden for den almindelige overførselsadgang, er der ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence  
Økonomiudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager handleplan for afvikling af merforbrug på botilbud Chr. Xs Alle til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Anbefalet, idet udvalget ønsker ny sag forelagt på mødet i september.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

## 8. Socialt Tilsyn 2014

### Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune hører under Socialtilsyn Hovedstaden, der sammen med fire andre Socialtilsyn blev etableret 1. januar 2014 med det formål at sikre, at de sociale tilbud i Danmark har den fornødne kvalitet, så udsatte børn og voksne og voksne med handicap, som samfundet har taget ansvar for, sikres en indsats af høj kvalitet og at de trives. Tilsynet har gennemført sit årlige tilsyn på kommunens sociale tilbud, der redegøres for i sagen.

Tilbuddene bedømmes ud fra en centralt fastsat kvalitetsmodel, der består af 7 temaer. Socialtilsynet skal vurdere, i hvor høj grad tilbuddet formår at understøtte målene for den enkelte beboer i forhold til temaet "uddannelse og beskæftigelse" samt temaet "selvstændighed og relationer". Tilbuddets målgruppe, metoder, resultater, ledelse, kompetencer, økonomi og de fysiske rammer indgår også som temaer i kvalitetsmodellen. Udover en beskrivende vurdering foretager Socialtilsynet en scoring af hver kvalitetsindikator på en 5 trins skala fra "5, i meget høj grad opfyldt til "1, i meget lav grad opfyldt".

Socialtilsynet kan træffe afgørelse om godkendelse, ikke godkendelse eller betinget godkendelse, hvor tilbuddet skal opfylde et nærmere defineret vilkår for at blive godkendt.

Der er krav om mindst et årligt driftsorienteret tilsyn, der kan være anmeldt og/eller uanmeldt. Ved bekymring for indsatsen i tilbuddet, driften eller borgernes sikkerhed og sundhed kan Socialtilsynet træffe afgørelse om skærpet tilsyn og påbud, og i sidste ende ophæve godkendelsen.

Tilsynsrapporterne er yderst omfangsrige og præget af gentagelser. Nedenfor redegøres derfor for konklusionerne i tilsynsrapporterne.

### Nygodkendelse af Christian X's Alle

Socialtilsynet skal nygodkende alle eksisterende tilbud i perioden 1. januar 2014 til 1. januar 2016, og botilbuddet Christian X's Alle er som det første i Lyngby-Taarbæk Kommune blevet nygodkendt i oktober 2014 på baggrund af både et uanmeldt og et anmeldt tilsyn.

Socialtilsynet har vurderet, at Christian X's Alle har den fornødne kvalitet i indsatsen, og har givet botilbuddet en gennemsnitsscore på 3,2. Socialtilsynet har samtidigt peget på fl. opmærksomhedspunkter:

- Systematisere arbejdet med at opsætte konkrete og målbare mål for borgerne samt evaluere og justere målene
- Systematisere arbejdet med sundhedshandleplaner
- Kompetenceudvikling bør følges op af implementeringsplan, så uddannelse skaber ændringer i praksis og på tværs af afdelinger
- Tilbuddet bør arbejde mod en fælles kulturramme i stedet for 8 kulturer, bundet til de enkelte afdelinger
- Opfølgning på, at nye daglige, faglige ledere er tydelige og skaber trivsel
- Åbenhed for ideer og kritik samt fokus på pårørendesamarbejde
- Afklaring af de økonomiske rammer for drift af Kulturhustilbuddet med kommunen

#### Driftsorienteret tilsyn

Socialtilsynet har været på et driftsorienteret tilsyn på Slotsvænget, Magneten, Bofællesskabet Kirsten Marie, Nettets bofællesskaber, Alkohol- og Stofrådgivningen og Kvindehuset.

Under det årlige driftsorienterede tilsyn udvælger Socialtilsynet nogle af temaerne i kvalitetsmodellen. Der skal dog hvert år følges op på tilbuddets resultater for borgerne.

Nedenfor følger Socialtilsynets scoring af kvaliteten på det enkelte tilbud samt anbefalinger til opmærksomhedspunkter:

Slotsvænget fik en gennemsnitsscore på 3,5 med følgende opmærksomhedspunkter:

- Indføre elektronisk dokumentationssystem
- Understøtte at borgerne får udarbejdet kommunal handleplan
- Afholde regelmæssige beboerråd og implementere konfliktråd
- Drøfte værdier og forventninger i forhold til indgåelse af aftaler

Magneten og bofællesskaberne Lyngbygårdsvej, Åbrinken og Seniorhuset fik en gennemsnitsscore på 3,8 med følgende opmærksomhedspunkter:

- Inddrage borgerne i målopfyldelsen og i den løbende evaluering
- Dokumentere den løbende indsats vedr. borgernes mål
- Tydeliggøre målarbejdet og synliggøre metodevalget
- Værestedet Magneten fremstår nedslidt

Nettet, bofællesskaberne Danmarksvej og Hjortholmsvej fik en gennemsnitsscore på 4,5 med følgende opmærksomhedspunkter:

- Tilrette oplysningerne vedr. målgruppen på Tilbudsportalen
- Beskrive retningslinjer vedr. overgreb på beboere

Bofællesskabet Kirsten Marie fik en gennemsnitsscore på 3,3 med følgende opmærksomhedspunkter:

- Beskrive målgruppen med henblik på en eventuel revurdering af normering og metodisk tilgang
- Strukturere og dokumentere de faglige drøftelser for at kunne evaluere mere konkret på resultater og praksis samt for at kunne synliggøre mål og delmål for

borgernes ophold

- Sikre en mere tydelig profil i forhold til borgernes tilgang til sundhedsydelser
- Konkret definere magtanvendelse og overgreb samt give instruktion til personalet om forebyggelse af magtanvendelse og overgreb

Alkohol og Stofrådgivningen fik en gennemsnitsscore på 2,4 med følgende opmærksomhedspunkter:

- Udarbejde fælles systematik og redskaber i forhold til dokumentation af mål, indsats og resultater af behandlingen
- Understøtte at borgerne får udarbejdet kommunal handleplan
- Fokus på overgreb og udarbejde beredskabsplan
- Strukturere samarbejdet med sundhedsfagligt personale
- Udarbejde kvalitetsstandard
- Sikrer overholdelse af sundhedsloven i forhold til misbrugsbehandling

Kvindehuset fik en gennemsnitsscore på 4,7 uden anbefalede opmærksomhedspunkter.

Forvaltningen gør opmærksom på, at det er den samme scoringsbedømmelse uanset tilbuddets specialiseringsgrad og målgruppe, hvilket kan give et forkert indtryk, hvis scoringsbedømmelsen bruges til at sammenligne tilbuddenes kvalitet. Scoringsbedømmelsen er af Socialstyrelsen alene tænkt som et dialogværktøj næste gang Socialtilsynet aflægger tilsynsbesøg.

De respektive institutioner arbejder efterfølgende med implementeringen af de anbefalinger, hvor det giver mening. Fx. er det en drøftelse om der skal være ens kultur i de 8 huse på Chr.X's alle, eller at det derimod er hensigtsmæssigt, at der er forskellige kulturer i husene, da det er forskellige mennesker med forskelligt behov, der bor i husene.

Økonomisk konsekvenser

Afholdes indenfor rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Taget til efterretning.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

## 9. Kvindekrisecenteret – endelig frigivelse af anlægsmidler

### Sagsfremstilling

På Økonomiudvalgsmødet den 28. august 2014 blev det vedtaget, at Kvindekrisecenteret skal flytte til Borrebakken på Caroline Amalievej nr. 126. Den 18. december 2014 godkendte Kommunalbestyrelsen frigivelse af 200.000 kr. via det afsatte rådighedsbeløb til forundersøgelser af en flytning af Kvindekrisecenteret til Borrebakken. Den sag gælder frigivelse af resterende anlægsmidler samt beskrivelse af rammerne for flytningen.

### *Umiddelbare tiltag på Borrebakken*

For at udnytte de eksisterende arealer på Borrebakken bedst muligt anbefaler forvaltningen at placere Kvindekrisecenteret i bygning F i stueplan og på 1. sal (Caroline Amalievej 126 – det tidligere plejehjem). Denne placering sikrer, at Kvindekrisecenteret ikke stilles ringere i forhold til at udføre de lovpligtige opgaver af psykologisk og pædagogisk karakter, som de havde før lukningen af kælderens på Slotsvænget 23B.

Med denne løsning kan der etableres 12 pladser til mødre og deres børn samt et dobbeltstort familieværelse, der kan bruges som familieobservationsbolig. Hvis dette værelse ikke skal anvendes til observation i relation til foranstaltninger efter servicelovens børneparagraf, kan der i stedet oprettes 14 pladser. Etablering af en familieobservationsbolig giver mulighed for at løse opgaver på tværs af områderne indenfor forvaltningens ressortområde og vil både give et faglig og økonomisk rationale. Herudover vil børnene kunne forblive i deres nærmiljø med dagtilbud og eventuelle skoletilbud samt deres kammerater.

Udover Kvindekrisecenteret vil der i bygning F være mulighed for etablering af et par fleksible kontorer, som kan bruges af alle ansatte på Borrebakken.

Forvaltningen har i forbindelse med afdækningen af mulighederne på Borrebakken samtidig søgt at imødekomme pladsudfordringer for andre kommunale enheder. Konkret handler det om Hjælpemiddeldepotet og Stadsarkivet, hvor der kan placeres funktioner på Borrebakken. Disse vil projekter vil køre særskilt, og finansieres af de respektive aktivitetsområder.

- Hjælpemiddeldepotet på Carlshøjvej 72 (Træningscenter Fortunen) holder til i lokaler, der ikke lever op til arbejdstilsynets krav hvad angår loftshøjde, lysindfald og andre forhold. Etablering af et fjerndepot på Borrebakken kan afhjælpe de trænge pladsforhold i selve Hjælpemiddeldepotet.
- Stadsarkivet på Friboeshvile har behov for mere plads til opbevaring af deres arkiver. Det er især en udfordring at finde plads til papirarkivalier, hvorfor

kommunen i dag har udgifter på ca. 100.000 kr. årligt til opbevaring af materialer i containere.

Kælderen i bygning F på Borrebakken vil med denne arealefordeling kunne udnyttes effektivt. Tegninger om placeringen af funktionerne på de tre etager er vedlagt (bilag).

Det er planen, at opgaven udbydes i hovedentreprise efter reglerne om begrænset licitation. Selve flytningen af Kvindekrisecentret forventes primo 2016.

Rådighedsbeløbet på de bevilligede 5. mio. kr. gælder alene renoveringsudgifter i relation til Kvindekrisecentrets flytning til Borrebakken og ikke til andre udgifter i forbindelse med arealoptimering af Borrebakken .

#### *Arealoptimering på Borrebakken samt salg af ejendom*

Forvaltningen er i gang med at undersøge yderligere arealoptimeringsmuligheder på Borrebakken, der samtidigt giver mulighed for en synergieffekt i forhold til det faglige fællesskab og faglige udviklingsmuligheder. I den sammenhæng arbejder forvaltningen med forskellige muligheder inden for det forebyggende sociale område.

I budgetaftalen indgår også, at der skal ske modgående aktiviteter svarende til 3,0 mio. kr. i 2016. Forvaltningen er også i færd med at afdække, hvilken ejendom/ejendomme med aktiviteter inden for samme område, der kan indgå heri.

Arealoptimeringen og salg af ejendom er en proces med en længere tidshorisont. Derfor anbefales det, at flytning af Kvindekrisecenteret og arealoptimeringen/salg af ejendom kører som to processer parallelt men forskudt fra hinanden. Hermed bremses flytningen af Kvindekrisecenteret ikke af arealoptimeringsprocessen.

#### Økonomiske konsekvenser

Den 18. december 2014 godkendte Kommunalbestyrelsen frigivelse af 200.000 kr. via det afsatte rådighedsbeløb til forundersøgelser.

Der søges nu om frigivelse af de resterende 4.800.000 kr. til minimumsrenoveringen og flytningen af Kvindekrisecenteret til Borrebakken.

Udgifterne til etablering af fjerndepot til hjælpemidler og et depot til Stadsarkivets papirarkivalier finansieres af respektive aktivitetsområder.

Forvaltningen præsenterer senere forslag til finansiering for de 3 mio. kr. for de modgående aktiviteter.

#### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

#### Indstilling

Forvaltningen anbefaler, at

1. anlægsbevilling på 4.800.000 kr. frigives til formålet
2. forvaltningen bemyndiges til at gennemføre renoveringen med den forudgående projektering af Kvindekrisecenteret på Borrebakken
3. forvaltningen bemyndiges med at fortsætte arbejdet med arealoptimering af Borrebakken.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Ad. 1. Anbefalet.

Ad. 2. Anbefalet.

Ad. 3. Anbefalet.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Kælder fremt. forhold
2. 1. sal fremt. forhold
3. Stueplan fremt. forhold

## 10. Status på den boligsociale indsats i Lundtofteområdet

### Sagsfremstilling

Kultur- og Fritidsudvalget godkendte på dets møde d. 20. februar 2014, at de afsatte budgetmidler til kvarterløft i Lundtofte udmøntes ved at ansætte en boligsocial medarbejder for en 2-årig periode. Midlerne blev dermed disponeret med 350.000 kr. i 2014, 500.000 kr. i 2015 og 150.000 kr. i 2016. Den boligsociale medarbejder tiltrådte d. 1. juni 2014.

Formålet med indsatsen er at imødegå et negativt omdømme i Lundtofteområdet og fortsat at arbejde med at skabe tryghed og trivsel i området. Herunder at sætte ind overfor de mest sårbare børn, unge og voksne og skabe flere gode historier, der kan formidles til omverdenen.

Lundtofteparken som boligområde har igennem mange år arbejdet med frivillige aktiviteter og har også tradition for et godt samarbejde med de lokale kommunale institutioner. Der er dog behov for at forankre og udbygge nogle af de igangværende aktiviteter, samt at styrke de lokale netværk i området, der rækker ud over selve Lundtofteparken. Som i alle andre boligområder skal der tilgodeses mange interesser, og det kan være en vanskelig opgave at få alle indsatser og aktører til at arbejde i samme retning.

Arbejdet med de boligsociale handleplaner, der ophørte med udgangen af 2014, var forankret i det tidligere Center for Kultur og Fritid. Det var også i dette center at forarbejdet, som dannede baggrund for ansættelsen af en boligsocial medarbejder, blev udarbejdet.

Center for Social Indsats overtog det boligsociale område, da Center for Kultur og Fritid blev nedlagt sommeren 2014. Der har på den baggrund manglet kontinuitet i forløbet omkring ansættelsen af den boligsociale medarbejder og selve de organisatoriske rammer omkring indsatsen. Første del af den boligsociale medarbejders ansættelsesperiode er dermed gået med at finde frem til at den mest fornuftige organisering, at skabe overblik over igangværende aktiviteter og samarbejdsrelationer samt i øvrigt at lave relationsarbejde i området.

I den boligsociale medarbejders erfaringsrapport fra de første 7 måneder (bilag) beskrives de aktiviteter, der har været fokus på i den første periode, samt de aktiviteter der vil være fokus på frem til juni 2015, hvor halvdelen af projektperioden er gået. Målene for perioden frem til juni 2015 er:



- | Etablering af styregruppe for boligsociale indsatser på børne- og ungeområdet i Lundtofte. Styregruppen skal have lagt en strategi for 2015.
- | Styregruppen for aktiviteter i Lundtofteparken skal fortsat forankres
- | Der skal fastsættes og godkendes mål for resten af ansættelsesperioden
- | Der skal etableres en forældregruppe i Lundtofteparken, der skal arbejde for at sikre trykthed og trivsel for afdelingens børn og unge
- | Beboerne skal kende reglerne for aktiviteter og arrangementer i Lundtofteparken og bruge dem på opfordring
- | Der skal udarbejdes skema over alle aktiviteter og arrangementer i Lundtofteparken
- | Der skal arbejdes på at være på forkant med fondssøgninger
- | Forældreforedrag skal være afprøvet
- | Flere beboere skal bruge de eksisterende klubber i Lundtofteparken
- | Stadig flere beboere skal melde sig til at yde en frivillig indsats i boligområdet
- | Blokfællesskaber skal afprøves i mindst 4 blokke

#### Økonomiske konsekvenser

Afholdes indenfor rammen.

#### Beslutningskompetence

Kultur- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Det indstilles, at status på den boligsociale indsats tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Taget til efterretning.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Boligsocial medarbejder i Lundtofte - erfaringsrapport

## 11. Områdecener Virumgård, motionslokale til selvtrænere samt hjemmepleje

### Sagsfremstilling

Som et element i udmøntningen af Ældremilliarden for 2015 indgår forbedring af motionslokale/træningsfaciliteterne på Områdecener Virumgård. Formålet er at øge de ældre borgeres mulighed for træning og derigennem deres sundhed. Motionslokalet er placeret på 1. sal på Virumgård, og aktuelt træner hver uge ca. 350 ældre borgere på Virumgård gennem tilbuddet "Selvtræning din styrke", der er et samarbejde mellem kommunen og Ældresagen.

Det har hidtil været forudsat, at forbedringen af motionslokalet skulle ske ved en forstærkning af etagedækket mellem stueplan og 1. sal, således at motionslokalet dimensioneres til belastningen fra de tunge træningsmaskiner, jf. seneste behandling af sagen i kommunalbestyrelsen 19. marts 2015.

Forvaltningen har efter beslutningen om forstærkning af etagedækket konstateret, at der er mulighed for at etablere et motionslokale i stueetagen til højre for indgangen på Virumgård, hvor ca. 50 medarbejdere i hjemmeplejen pt. har kontor- og mødefaciliteter samt adgang til mindre køkkenfunktioner. Stueetagen kan holde til belastningen af træningsmaskinerne og kræver samtidig mindre indgribende ændringer i bygningskonstruktionen på Virumgård. Årsagen er, at der under dele af stueetagen på Virumgård er et sikringsrum, hvor etagedækket allerede er forstærket. Forvaltningen anbefaler derfor denne alternative løsning. Løsningen med en forstærkning af etagedækket i det nuværende motionslokale på 1. sal (*den oprindelige løsning*) indebærer opsætning af en række søjler i caféområdet på Virumgård, som alt andet lige forringer caféområdet både æstetisk og funktionelt. Desuden vil løsningen kræve, at caféområdet lukkes i en længere periode i forbindelse med etablering af forstærkning af etagedækket. Løsningen med placering af motionslokalet i stueetagen til højre for indgangen (*den nye løsning*) forudsætter, at medarbejdere i hjemmeplejen får stillet andre og egnede lokaler til rådighed. Det er muligt at indrette kontor- og mødefaciliteter samt adgang til mindre køkkenfunktioner til hjemmeplejen dels i det nuværende motionslokale, dels i et mødelokale på 1. sal på Virumgård. Den nye løsning vil kunne gennemføres hurtigere end den oprindelige løsning. Forvaltningen vurderer, at den nye løsning vil kunne være klar senest i sensommeren 2015 afhængigt af, om løsningen kræver byggetilladelse.

Forvaltningens seneste økonomiske overslag for den *oprindelige løsning* er på knap 1,07 mio. kr. Heraf er 950.000 kr. forudsat finansieret af Ældremilliarden og knap 120.000 kr. er forudsat finansieret af Puljen til genopretning. Finansiering af Ældremilliarden med 950.000 kr. kræver en fornyet ansøgning til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, idet der alene er bevilget 750.000 kr. af Ældremilliarden til projektet, ligesom sammensætningen af finansieringen af de oprindelige 750.000 kr. kræves ændret.

Forvaltningen vurderer, at den *nye løsning* kan finansieres inden for de 750.000 kr., som er bevilget af Ældremilliarden.

Beslutningskompetence  
Økonomiudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at den nye løsning med etablering af motionslokale i stueetagen på Virumgård samt flytning af kontor- og mødefaciliteter mm. til hjemmeplejen inden for en økonomisk ramme på 750.000 kr. godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015  
Anbefalet.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

## 12. Høringssvar fra Seniorrådet om tilsyn på plejehjem

### Sagsfremstilling

Der har i 2014 været gennemført kommunale tilsyn på kommunens fem områdecentre, jf Servicelovens bestemmelser, samt et sundhedsfagligt tilsyn på områdecenter Lystoftebakken, jf. Sundhedslovens bestemmelser. Udvalget har på mødet i marts 2015 fået fremlagt tilsynsrapporterne samt forvaltningens samlede redegørelse om tilsyn på plejehjem.

Seniorrådet og bruger-pårørenderådene på områdecentrene har høringsret i forhold til de kommunale tilsyn. Hvis der på områdecentret ikke er et bruger-pårørenderåd, bliver rapporternes resultater mangfoldiggjort for beboere og pårørende på anden vis, f.eks. ved møder for alle beboere og pårørende.

Forvaltningen har modtaget høringssvar vedrørende de kommunale tilsyn fra Seniorrådet (bilag) .

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Seniorrådets høringssvar tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Taget til efterretning.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

### Bilagsfortegnelse

1. Seniorrådets høringssvar vedr tilsynsrapporter for de kommunale tilsyn 2014

### 13. Kvalitetsstandard for klippekortmodellen

#### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede den 6. februar 2015 ansøgning til puljen til øget livskvalitet for de svageste hjemmehjælpsmodtagere, også kaldet "klippekortmodellen". Udvalget godkendte ansøgningen og besluttede at få sagen forelagt igen med forslag til kvalitetsstandard.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til en ny kvalitetsstandard for klippekortmodellen (bilag). Forslag til kvalitetsstandard lægger sig op af kvalitetsstandarden for klippekortsordningen i Københavns Kommune, der allerede har erfaring med ordningen, herunder bl.a. målgruppe, afgrænsning af aktiviteter og tidspunkter for benyttelse af klip.

Kvalitetsstandarden gør det tydeligt, hvilke kriterier der er gældende for at komme i betragtning til klippekortmodellen (målgruppe) samt indhold i ydelsen.

Puljens målgruppe er de svageste modtagere af hjemmehjælp, der er afhængige af hjælp til at klare hverdagen. Det er op til kommunerne selv at afgrænse den konkrete målgruppe, der skal tilbydes klippekortmodellen. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der ansøgt om midler til 222 borgere. Disse borgere vil blive tildelt klip svarende til 22 uger i 2015 og 44 uger i 2016, således at optjeningsperioden og tidspunkter for indløsning af klip ikke ligger i ferieperioder. Herved tilgodeses, at det er den faste hjemmehjælper, som skal yde indsatsen og ikke en vikar i ferieperioder. Hvis optjeningsperioden og tidspunkter for indløsning af klip udvides, vil færre borgere kunne blive inkluderet i ordningen.

Borgeren og den faste hjemmehjælper aftaler, hvorvidt aktiviteten skal være ugentligt eller i stedet skal sammenlægges til længerevarende aktiviteter. Dog kan der maksimalt opspares til 3 timer hver 6. uge. Indsatsen leveres som hovedregel i dagtimerne. Aften/nattetimerne og weekendtimer er personalemæssigt dyrere, og færre borgere vil derfor kunne blive inkluderet, hvis tidspunkter for anvendelse af klip ligger uden for dagtimerne.

Aktiviteterne skal overholde gældende arbejdsmiljøregler. Aktiviteterne kan derfor ikke omfatte håndværksmæssige opgaver eller havearbejde.

Kvalitetsstandarden har været i høring i Center MED, som ikke har kommentarer.

Kommunen har endnu ikke modtaget svar på ansøgning. Ministeriet forventer at give svar på ansøgningen ultimo april 2015.

#### Økonomiske konsekvenser

Puljen til øget livskvalitet for de svageste hjemmehjælpsmodtagere "klippekortmodellen" er for Lyngby-Taarbæk Kommune på 0,9 mio. kr. i 2015. Da ordningen starter 1. juli 2015 er der halvårsvirkning i 2015. Puljen dækker alle udgifter i forbindelse med etablering og drift af klippekortet, herunder administration, koordinering og planlægning af medarbejdere til opgaven. Der er således ingen yderligere afledte ekstraudgifter for kommunen forbundet med indførelse af klippekortmodellen.

Midlerne udmøntes som en samlet pulje for 2015 og 2016, og fra 2017 overgår midlerne til kommunens bloktilskud.

#### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at ny kvalitetsstandard godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Anbefalet.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Kvalitetsstandarder klippekortmodellen

#### 14. Forslag til alkoholindsats i 2015

##### Sagsfremstilling

I forbindelse med behandlingen af budgettet for 2014 blev det besluttet at anvende et restbeløb på 200.000 kr. fra budget 2013 til en alkoholindsats i 2014. Det blev ligeledes besluttet, at forvaltningen skulle udarbejde et forslag til anvendelsen og præsentere det for Social- og Sundhedsudvalget.

I efteråret 2014 søgte Center for Social Indsats sammen med Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal kommuner i 4K-samarbejdet om projektmidler til familieorienteret alkoholbehandling. Da midlerne blandt andet skulle anvendes til tidlig opsporing af borgere med alkoholafhængighed, har Sundhedscenteret afventet en afklaring af, om projektet blev realiseret. Nu er projektet en realitet, og forvaltningen vurderer derfor, at der ikke er behov for en yderligere alkoholindsats på børne-familieområdet for nuværende. På den baggrund præsenteres udvalget for et forslag til en alkoholindsats i 2015.

##### *Alkoholforbruget i Lyngby-Taarbæk Kommune*

Den seneste Sundhedsprofil for Lyngby-Taarbæk Kommune fra 2013 viser, at 19 % af kommunens befolkning har tegn på alkoholafhængighed, hvilket er to procentpoint højere end i de øvrige kommuner i Region Hovedstaden. Tegn på alkoholafhængighed måles på baggrund af besvarelsen af det såkaldte CAGE-C-spørgeskema, som indgår i Sundhedsprofilen (bilag). Andelen er højest for de 55-64-årige (32 %), mens den for de 65-79-årige er 26 %, og for de 45-54-årige er det 24 %. Blandt de unge 16-24-årige er det 10 %, der har tegn på alkoholafhængighed.

I forhold til storforbrug af alkohol, dvs. borgere der drikker over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, så er der gennemsnitligt 10 % af kommunens befolkning, som drikker over højrisikogrænserne (bilag). Blandt de unge 16-24-årige er det 17 %, der drikker over højrisikogrænserne. Der er også mange ældre, der drikker for meget. Blandt de 55-64 årige drikker 15 % over højrisikogrænserne, og tallet er 16 % for de 65-79-årige.

Andelen af befolkningen, som drikker over højrisikogrænserne er generelt faldet i Region Hovedstadens kommuner, når man sammenligner Sundhedsprofil 2010 med Sundhedsprofil 2013, men ikke i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor andelen er uændret.

Mønsteret viser sig også i Alkoholstatistik 2015 fra Sundhedsstyrelsen og Statens

Seruminstitut. Denne statistik viser, at det generelt er blandt de 65-74 årige, hvor flest drikker over højrisikogrænserne. Det er specielt de højtuddannede, der har et højt alkoholforbrug. Der er således betydelige sociale forskelle med hensyn til at drikke over højrisikogrænsen. Jo længere uddannelse desto større andel drikker over højrisikogrænsen.

Ældre tåler alkohol dårligere end yngre. På grund af en ændret kropssammensætning får ældre en højere alkoholpromille end yngre, når de indtager samme mængde alkohol. Samtidig er de ældre mere følsomme overfor alkoholens skadelige virkninger, hvilket bl.a. spiller en rolle i forhold til udviklingen af kræft. Derfor peger Sundhedsstyrelsen på, at der må være særlig opmærksomhed hos ældre over 65 år med lang videregående uddannelse.

På den baggrund foreslår forvaltningen, at der iværksættes en indsats, som fokuserer på de modne/ældre borgere, da det er i disse aldersgrupper, at udfordringen er størst.

En del af indsatsen vil omfatte brugen af den korte, opsporende samtale (Motivational Interviewing). Ved den korte opsporende samtale introduceres emnet "livsstil" for borgeren, herunder alkohol, og hvorfor det er vigtigt at tale om. Hvis borgeren ønsker at tale om emnet, spørges ind til alkoholvaner. Der fortælles om sundhedsrisikoen ved for højt forbrug. Herefter uddeles informationsmateriale og oplyses om rådgivning- og behandlingstilbud, hvis der er behov. Det er denne samtaleform, der anvendes i det projekt, som er iværksat i Center for Social Indsats, hvor frontmedarbejdere i kommunen uddannes til at opspore overforbrug/misbrug af alkohol. Center for Sundhed og Omsorg får også uddannet en medarbejder til at undervise frontpersonale i at anvende denne samtaleform.

Forvaltningen foreslår en alkoholindsats med tre spor:

*1) En indsats målrettet almen praksis i Lyngby-Taarbæk Kommune*

Mange af de borgere, der har et for stort alkoholforbrug, er ikke i kontakt med kommunen. De fleste borgere er imidlertid i kontakt med deres praktiserende læge en eller flere gange årligt. Ved at uddanne de praktiserende læger og deres praksispersonale til at gennemføre den korte, opsporende samtale, er det forventningen, at en del af borgerne med et overforbrug motiveres til at nedbringe forbruget eller tage imod tilbud om at blive henvist til kommunens alkoholbehandlingstilbud. På et planlagt dialogmøde med de praktiserende læger 18. maj 2015 kan forslag om en sådan indsats præsenteres.

*2) En indsats målrettet relevante medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg*

De medarbejdergrupper, der især møder borgere i alderen 64-79, undervises i at anvende den korte, opsporende samtale. Det vil for eksempel være relevant for de medarbejdere, der tilbyder forebyggende hjemmebesøg for borgere over 75 år, og



medarbejdere på Træningscenter Fortunen, som møder borgere til genoptræning efter en hospitalsudskrivning.

*3) En indsats der understøtter og lægger op til Sundhedsstyrelsens alkoholkampagne "Uge 40"*

På baggrund af Sundhedsstyrelsen alkoholstatistik vil kampagneugen "Uge 40" i 2015 have fokus på de ældre. Det foreslås, at Sundhedsstyrelsens kampagnemateriale bruges aktivt og suppleres med andet materiale, events og arrangementer, der sætter spot på storforbrug af alkohol og alkoholafhængighed. Dette kan med fordel laves i et samarbejde med relevante organisationer samt Seniorrådet, Ældresagen og Rustenborghuset.

Økonomiske konsekvenser

Alkoholindsatsen finansieres af de 200.000 kr., der er overført fra 2014 . På udvalgets møde i juni 2015 præsenteres et uddybet budget for alkoholindsatsen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der gennemføres en alkoholindsats, der omfatter de ovenfor nævnte 3 spor.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Godkendt.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Tegn på alkoholafhængighed og højriskogrænser

15. Videreførelse af tre midlertidige pladser på Møllebo.

#### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om hjemtagelse af færdigbehandlede sygehusindlagte borgere den 6. februar 2015. Udvalget besluttede at anbefale en udvidelse af det eksisterende antal midlertidige pladser på træningscenter Møllebo med yderligere tre pladser i 3 måneder (1.2.15-30.4.15), og at merudgifterne hertil skulle indgå i 1. anslået regnskab. Økonomiudvalget behandlede sagen den 5. marts 2015, og Kommunalbestyrelsen godkendte sagen endeligt den 19. marts 2015. Supplerende til udvidelsen af antallet af midlertidige pladser godkendte Social- og Sundhedsudvalget den 25. februar 2015 en handlingsplan for hurtigere hjemtagelse af færdigbehandlede sygehusindlagte borgere. Af handlingsplanens punkt 5 fremgår, at forvaltningen inden udløb af de 3 måneder skal vurdere, hvorvidt der er behov for en videreførelse af tiltaget.

De tre yderligere midlertidige pladser blev etableret den 1. februar 2015. Efter 2 måneders drift har forvaltningen foretaget en vurdering af, hvorvidt der fortsat er behov for at opretholde driften af de tre pladser.

Alle tre pladser har siden etableringen været udnyttet 100 %. Antallet af liggedage for de 65+ årige på sygehus efter udskrivning er dog på nuværende tidspunkt nedadgående i forhold til det meget høje niveau fra november 2014 til februar 2015 og er faldet markant de første to uger af april. I november og december 2014 var der for de 65+ årige opgjort 269 liggedage på sygehus, i januar 557 liggedage, i februar 295 liggedage i marts 227 liggedage og i de første to uger af april 10 liggedage. Hertil kommer liggedage for færdigbehandlede patienter under 65 år og psykiatrisk færdigbehandlede.

Der udestår fortsat en meget stor økonomisk udfordring, idet budgettet for hele 2015 på området er brugt ved udgangen af marts måned 2015. I de første to måneder i 2015 er der allerede brugt 67 % af årets oprindelige budget og 82 % af det korrigerede budget (budgettet er reduceret pga. et overført merforbrug fra 2014). Budgettet omfatter somatisk færdigbehandlede borgere både over og under 65 år samt psykiatrisk færdigbehandlede.

Forvaltningens vurdering er, at driften af de 3 yderligere pladser på træningscenter Møllebo bør opretholdes året ud, dels for at sikre at færdigbehandlede borgere hurtigst muligt kommer hjem, dels for at sikre, at merudgifterne til hjemtagelse af færdigbehandlede svæhusindlagte borgere minimeres mest muligt. En liggedag

koster 1.951 kr. pr. døgn. Til sammenligning er nettomerudgiften til drift af én plads på Møllebo i en kortere periode knap 630 kr. pr. døgn.

#### Økonomiske konsekvenser

Merudgifterne til drift af yderligere tre pladser på træningscenter Møllebo resten af 2015 (svarende til 8 måneders drift) andrager i alt 0,46 mio. kr. Udgifterne til de tre ekstra pladser resten af året medtages ved 1. anslået regnskab, herunder en vurdering af, om merudgiften kan finansieres inden for udvalgets samlede ramme.

#### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen for så vidt angår indstillingens punkt 1. og 2.

Social- og Sundhedsudvalget for så vidt angår punkt 3.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. driften af de tre yderligere midlertidige pladser på træningscenter Møllebo opretholdes resten af 2015 - svarende til 8 måneder.
2. merudgifterne på 0,46 mio. kr. til driften af de tre yderligere pladser medtages ved 1. anslået regnskab, herunder vurdering af finansieringsmuligheder inden for udvalgets samlede ramme.
3. status for driften af de tre midlertidige pladser medtages i status for handlingsplanen, der forelægges Social- og Sundhedsudvalget i juni 2015.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Ad. 1. Anbefalet.

Ad. 2. Anbefalet.

Ad. 3. Godkendt.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

## 16. Venteliste til plejebolig og nyvisiterede borgere

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 23. marts 2015 under punktet "Ledelsesinformation pladsgarantier og ventelister", at forvaltningen forelægger en selvstændig sag om status for venteliste for plejeboliger i april 2015. I denne sag præsenteres og uddybes den ledelsesinformation, som udvalget normalt forelægges.

I den løbende ledelsesinformation til udvalget redegøres for status for ventelisten og for overholdelse af plejeboliggarantien. Forvaltningen har i denne sag også opgjort en række nøgletal af betydning for ventelisten, herunder:

- ı gennemsnitlige botider
- ı udviklingen i antal ledige boliger
- ı udviklingen i antal nyvisiterede
- ı tomgangstider for ledige plejeboliger
- ı antal plejeboliger samt øvrige relevante kommunale botilbud til ældre borgere.

Forvaltningen bemærker, at der som en del af implementeringen af handleplan for hjemtagelse af færdigbehandlede borgere arbejdes på en vurdering af den nuværende fordeling af døgngenoptræningspladser, midlertidige pladser og permanente plejeboliger. Dette fremlægges som en del af status for arbejdet med handleplanen for Social- og Sundhedsudvalget den 10. juni 2015.

### *Status for ventelisten til plejebolige r*

Udvalget modtager fast ledelsesinformation om ansøgere på ventelisten til plejeboliger. Oversigt for udviklingen i venteliste til plejebolig fra 2010 frem til april 2015 (bilag). Desuden uddybet status og forklaring, herunder status for plejeboliggarantien (bilag).

Siden juli 2014 og frem til marts 2015 har der hver måned været mellem 80 og 95 borgere, der har ventet på en ledig plejebolig. Antallet af borgere, der reelt venter på en plejebolig pr. 1. april 2015 er 61 mod 82 pr. 1. marts 2015. Den 15. april 2015 var tallet steget til 72 borgere.

4. april 2015 var 15 borgere omfattet af plejeboliggarantien, heraf 9 godkendt til demensplejebolig og 6 godkendt til almindelig plejebolig og ingen til ægteparbolig. To borgere ventende på en demensbolig havde på det tidspunkt overskredet

garantiperioden. For de øvrige udløber garantiperioden:

- ı 1 borger til 20.4.15 – til somatisk plejebolig
- ı 5 borgere til 4.5.15 – 3 til demensbolig og 2 til somatisk plejebolig.
- ı 6 borgere til 18.5.15 - 3 til demensbolig og 3 til somatisk plejebolig.
- ı 1 borger til 21.5.15 – til demensbolig

Forvaltningen har fulgt udviklingen i ventelisten til plejebolig siden 2007 og vurderer med baggrund heri ventelistens karakter som værende i tre forskellige kategorier alt afhængigt af antallet på ventelisten.

- ı Kategori 1 - Grøn status: Under 40 borgere på ventelisten (som sommeren 2013).
- ı
- ı Kategori 2 - Gul status: 40-70 borgere på ventelisten (som sommeren 2013 – sommeren 2014). Borgere venter i gennemsnit nogle få måneder på at få tilbudt en plejebolig.
- ı Kategori 3 - Rød status: Over 70 borgere på ventelisten (som fra juli 2014 til medio april 2015). En del borgere venter mere end ½ år på at få tilbudt en plejebolig, og det er svært at overholde plejeboliggarantien.

#### *Plejeboliggarantiens udvikling*

Borgere, der ikke søger en specifik plejebolig, skal have tilbudt en bolig senest to måneder fra visitationstidspunktet.

Plejeboliggarantien er næsten overholdt de seneste 2 måneder efter en periode med udfordringer med at overholde garantien. Tabel 1 nedenfor viser antallet af borgere, hvor garantiperioden var overskredet på det givne tidspunkt.

Tabel 1. Antal borgere på venteliste, hvor garanti er overskredet.

Opgørelsestidspunkt	Antal borgere med overskredet plejeboliggaranti
04.11.14	9
02.12.14	12
13.01.15	7
03.02.15	1
03.03.15	1
04.04.15	2

#### *Gennemsnitlig botid i plejeboliger*

Gennemsnitlige botider for borgere i plejeboliger afspejler, hvor hurtigt boligerne typisk bliver ledige. Ændringer i "omsætningshastigheden" har derfor indvirkning på ventelisten til plejeboliger.

Der foreligger ikke oplysninger om gennemsnitlige botider de seneste 3 år i Lyngby-Taarbæk Kommune. Gennemsnitlige botider kan ikke trækkes i

omsorgssystemet og vil derfor kræve en manuel optælling og beregning af forvaltningen.

Danmarks Statistik har opgjort gennemsnitlige botider i plejeboliger for perioden 2008-2010 på landsplan, som er baseret på opgørelser af fraflytninger som følge af dødsfald. Landstallene viser, at den gennemsnitlige varighed af et plejehjemsophold er 30 måneder .

Af Danmarks Statistiks opgørelser fremgår det også, at den gennemsnitlige alder ved indflytning er steget fra knap 83 år i 1995 til knap 84 år i 2010 på landsplan.

Tabel 2. Den procentvise andel af ældre, der bor på plejehjem 1, 2 eller flere år i Danmark - 2008-2010.

	0-1 år.	1-2 år.	Over 2 år.
Andel	30,9 pct.	18,5 pct.	50,6 pct.

Note: Indflytninger 2008 og gennemsnitlige botid (fraflytninger 2008–2010). Den gennemsnitlige levetid er beregnet på baggrund af fraflytninger som følge af dødsfald i perioden 2008 – 2010.

Kilde: Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter boligstatistiske database.

Nogle landstal fra Danmarks Statistik omfatter ikke alle kommuner, herunder data om botider på plejehjem. Årsagen er, at det er frivilligt at oplyse nogle manuelt opgjorte tal som f.eks. botid, mens andre tal trækkes fra it-systemerne, f.eks. beboernes alder. Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke opgjort tal for botider og har derfor ikke kunnet indberette disse. Tal vedrørende alder på plejehjemsbeboere er indberettet til og med 2013 ud fra en kombination af it-data og manuel analyse. It- systemet Avaleo er under modning til digital indberetning.

#### *Udviklingen i antal ledige boliger*

Supplerende til en opgørelse af "omsætningshastigheden" har forvaltningen opgjort det gennemsnitlige antal ledige plejeboliger fra 2009 til 2015. I 2013 blev der i gennemsnit 14,2 plejeboliger ledige pr. måned. I 2014 var der i gennemsnit 12 plejeboliger ledige pr. måned. I 2015 er gennemsnittet på 15 opgjort medio april 2015.

Tabel 3. Gennemsnitlige antal ledige plejeboliger pr. måned i Lyngby-Taarbæk Kommune.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
18,6	18,3	12,7	11,2	14,5	12	15

Kilde: Opgørelse via kommunens fagsystemer.

#### *Udviklingen i nyvisiterede til plejeboliger*

Ændringer i antallet af nyvisiterede spiller også ind på størrelsen af ventelisten til plejeboliger. Jo flere nyvisiterede, jo større pres på ventelisten alt andet lige. En

manuel optælling viser, at det gennemsnitlige antal nyvisiterede i gennemsnit var på 20 i 2013, 24 i 2014 og 19 i de første måneder i 2015.

Tabel 4. Udvikling i nyvisiterede til plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune.

	2013	2014	2015
Ansøgninger i boligvisitationsudvalget til plejeboliger og beskyttede boliger	302	348	88
I gennemsnit pr. måned	25	29	29
Nyvisiterede til plejebolig	239	285	58
I gennemsnit pr. måned	20	24	19

Kilde: Manuel optælling i kommunens fagsystemer.

#### *Tomgangstider for ledige plejeboliger*

Fra en borger fraflytter en plejebolig til en ny flytter ind, går der i gennemsnit 39 dage. Det gennemsnitlige tal dækker over et spænd fra 16 dage og op til 89 dage. For at minimere tomgang for ledige plejeboliger er der indgået aftale med boligselskaberne om, at alle nye huslejekontrakter fra 1. marts 2015 indgås med et opsigelsesvarsel på 1 måned mod tidligere 3 måneder.

Tabel 5. Tomgangstider fordelt på plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune.

	Gennemsnitlige antal dage	Laveste antal dage	Højeste antal dage
Virumgård	44	22	84
Solgården	38	20	89
Bredebo	43	25	86
Baunehøj	41	27	74
Lystoftebakken	30	16	76

#### *Antal plejeboliger og øvrige kommunale botilbud til ældre*

Plejeboligkapaciteten kan bl.a. opgøres ved antallet af plejeboliger pr. 1.000 65+ årige og pr. 1.000 80+ årige. I tabel 6 og 7 nedenfor er vist antallet af permanente plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune opgjort i forhold til antallet af borgere over henholdsvis 65 år og 80 år.

For at se antallet af plejeboliger i Lyngby-Taarbæk kommune i et større perspektiv fremgår de tilsvarende data for nabokommunerne: Rudersdal Kommune, Gentofte Kommune og Gladsaxe Kommune.

Tabel 6. Antal borgere over 65 år sammenholdt med antal plejeboliger.

Kommune	Antal 65+ årige	Antal plejeboliger	Antal plejeboliger pr. 1.000 65+ årige
Lyngby-Taarbæk	9.959	477	48
Rudersdal	11.587	499	43
Gentofte	13.145	476	36
Gladsaxe	10.321	572	55

Tabel 7 . Antal borgere over 80 år sammenholdt med antal plejeboliger.

Kommune	Antal 80+ årige	Antal plejeboliger	Antal plejeboliger pr. 1.000 80+ årige
Lyngby-Taarbæk	3.224	477	148
Rudersdal	3.282	499	152
Gentofte	3.038	476	139
Gladsaxe	3.431	572	188

Plejeboligerne fordeler sig på kommunens fem plejecentre som følger:

Bredebo: 96 plejeboliger

Baunehøj: 108 plejeboliger

Solgården: 96 plejeboliger

Virumgård: 114 plejeboliger

Lystoftebakken: 63 plejeboliger

Derudover har kommunen 63 beskyttede boliger. De beskyttede boliger er placeret i sammenhæng med Lystoftebakken, og der er ikke venteliste aktuelt. Pt. er der to ledige lejemål.

Endelig er der 40 omsorgsboliger under opførelse på den tidligere statsskole på Buddingevej med planlagt indflytning 1. august 2016.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Udsat.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Uddybning af venteliste pr. 1. april 15
2. Venteliste plejebolig 2010 - 2015



## 17. Den svære samtale

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalgsmødet besluttede den 25. februar 2015, at forvaltningen i april 2015 forelægger sag, der beskriver nuværende praksis i forhold til den svære samtale med ældre borgere om den sidste tid, herunder i hjemmeplejen, på plejecentrene samt på træningsenhederne/de midlertidige pladser.

Der er ikke en nedskrevet instruks eller vejledning om den svære samtale om den sidste tid, der skal følges. Hvornår og om der tilbydes en sådan samtale bygger på en faglig vurdering, idet det i nogle tilfælde vurderes at overskride de ældres etiske grænser. Hjemmeplejen, plejecentrene og træningsenhederne er dog generelt meget bevidste om netop den svære samtale. Også i forbindelse med den igangværende kompetenceudvikling af samtlige sygeplejersker arbejdes der bl.a. med emnet "den svære samtale".

Ved sådanne samtale læner medarbejderne sig op ad den interne instruks "D1 om dødsfald og genoplivning". Instruksen beskriver, hvad medarbejdere og ledere skal gøre og være opmærksomme på i forbindelse med genoplivning og dødsfald hos borgere. I forhold til "*Genoplivning ved dødsfald hos borger*" står der:

*" Genoplivning af en borger er altid en lægefaglig vurdering. Sygeplejerskens opgave er løbende at sikre, at borgerens egen læge har de fornødne aktuelle oplysninger om borgerens helbredstilstand, så lægen kan vurdere, om der skal iværksættes genoplivningsforsøg eller ej. Dette gælder også ved ændringer i borgerens helbredstilstand. For at lægen kan træffe den rette beslutning, opfordres borgeren til at oprette et livstestamente, medens borgeren er habil og har sin selvbestemmelsesret intakt."*

Derudover rummer instruksen instruktioner i forhold til: livstestamente, når borgeren findes livløs samt undladelse af genoplivning.

Om den daglige praktik beskriver hjemmeplejen/plejecentrene/træningscentre:

1. Den svære samtale er ofte ikke så svær, som det forventes af omverdenen. Ofte kommer borgerne selv ind på emnet, og man kan ikke skemalægge den fortrolige stemning for en sådan samtale.
2. Det svære kommer primært til udtryk, hvis enten borger eller pårørende ikke vil/kan indse, at borger er terminal. Når dette sker, har medarbejderne nogle

samtaleværktøjer for at få samtalen i gang og vise, at medarbejderen kender til borgerens tilstand og har fået oplysningerne via borgerens egen læge. På den måde viser medarbejderen, at denne er klar til at tale med borgeren, når borgeren er klar.

3. Det er primært sygeplejersker, der varetager den svære samtale, og hvis der i samtalen drøftes emner som fx indlæggelse og genoplivning, skal borgerens egen læge med ind over efterfølgende.
4. Der skal en stor grad af sundhedsfaglig vurdering til, hvornår det er det rette tidspunkt at tage den svære samtale med borgeren. Det handler blandt andet om etik og tillid.
5. Det er svært at lave en standardiseret procedure for så sårbar en samtale netop af etiske og tillidsmæssige årsager, jf. punkt 3.

Den generelle opfattelse inden for alle tre områder er, at medarbejderne i Center for Sundhed og Omsorg er rigtig gode til at håndtere de svære samtaler. Og det gælder både samtale med borgere og pårørende.

Forvaltningen anbefaler, at der ikke udarbejdes en standardprocedure for den svære samtale, da en sådan procedure for nogle vil kunne overskride de ældres etiske grænser. Derimod anbefaler forvaltningen, at der udarbejdes en vejledning til den svære samtale om den sidste tid, som medarbejdere kan tage udgangspunkt i og forberede sig ud fra. En sådan vejledning kan indeholde overordnede temaer om fx livstestamente, organdonation, genoplivning, ønske om indlæggelse ved sygdom, ønsker til den sidste tid, ønsker til begravelse mm. På den måde fastholder forvaltningen fokus på den svære samtale, respekt for borgers ønsker til døden samt overholdelse af etiske grænser.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der udarbejdes en vejledning om den svære samtale om den sidste tid.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Udsat, idet udvalget ønsker en kortlægning af, hvad det gøres på de enkelte plejecentre.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

## 18. Veteranstrategi i Lyngby-Taarbæk - efter høring

### Sagsfremstilling

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget har den 7. oktober 2014 og 2. december 2014 drøftet udkast til veteranstrategi i Lyngby-Taarbæk (bilag). Udkast til strategi har været sendt i høring og strategien fremlægges nu til politisk godkendelse.

Udkast til veteranstrategi har været sendt i høring hos en række centrale aktører på veteranområdet. Der er kommet svar fra flere aktører. Generelt er svarene positive i forhold til selve indholdet i strategien og at Lyngby-Taarbæk prioriterer at lave en lokal udmøntning af den nationale veteranpolitik.

Høringssvar med forvaltningens bemærkninger er udsendt (bilag).

På baggrund af høringen foreslår forvaltningen nogle justeringer i strategien. De foreslåede justeringer fremgår med rødt i det vedlagte udkast til strategi (bilag). Justeringer handler især om forslag til formuleringer samt præciseringer i teksten.

En del af høringssvarene indeholder tilbud om at høre mere om de forskellige organisationers tilbud til veteraner samt samarbejde med kommunen. Forvaltningen foreslår derfor, at disse invitationer indgår i selve implementeringen af strategien, herunder mulighed for at besøge nogle af tilbuddene og/eller invitere relevante organisationer ind til at fortælle mere. Dette vil eventuelt kunne ske i et samarbejde med andre kommuner for at dele erfaringen og viden på tværs af kommuner.

På baggrund af Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget behandling sendes sagen til kommentering i Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Ungdomsudvalget.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Høringssvarende drøftes
2. Veteranstrategien oversendes til kommentering i Social- og Sundhedsudvalget

samt Børne- og Ungdomsudvalget.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 23. marts 2015

Ad.1. Drøftet.

Ad. 2. Godkendt, idet strategien også sendes til kommentering i Kultur- og Fritidsudvalget.

Indstilling til Social- og Sundhedsudvalget

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter strategien hvad angår indsatserne på udvalgets område.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Drøftet.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Høringssvar samlet med bemærkninger
2. Strategi for veteraner i Lyngby Taarbæk 11032015 med høringssvar markeret
3. Protokol fra møde den 7. oktober 2014
4. Protokol fra møde den 2. december 2014

## 19. Meddelelser til udvalgets medlemmer - april 2015

### Sagsfremstilling

#### 1. Orientering om afholdte møder og arrangementer

#### 2. Indlæggelser fra plejecentre

Social- og Sundhedsudvalget drøftede den 25. februar 2015 resultaterne af et pilotprojekt om fast tilknyttede læger på plejecentre. En af effekterne af ordningen har været, at beboerne på plejecentre med fast tilknyttet læge, indlægges i mindre omfang end borgere på plejecentre uden fast tilknyttet læge. På baggrund af drøftelsen spurgte udvalget bl.a. om, hvor ofte beboere på plejecentre og beboere med tilknytning til hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune indlægges, herunder hvad tid på døgnet.

I 2014 blev i alt 2.155 hjemmeboende borgere indlagt. Blandt plejeboligbeboere var det 595 personer. Hjemmehjælpsmodtagere blev i gennemsnit indlagt 1,4 gange pr. år, mens beboere i plejebolig blev indlagt 1,1 gange. At der er færre indlæggelser blandt plejhjemsbeboere hænger sammen med, at der i plejeboligerne er personale til stede døgnet rundt, som har sundhedsfaglige kompetencer til at vurdere borgeren og sætte ind, hvis borgeren får det dårligere. De hyppigste årsager til indlæggelse for såvel hjemmeboende som plejhjemsbeboere er sygdomme i kredsløbsorganer (typisk hjertesygdom) og sygdomme i åndedrætsorganer (fx lungebetændelse og KOL).

For begge grupper gælder, at hovedparten af indlæggelserne sker i dagtiden fra ca. kl. 8 og frem til kl. 17. Der ses dog lidt flere hjemmeboende, som bliver indlagt i aftentimerne frem til kl. 24 end beboere i plejebolig. Det hænger formodentlig sammen med, at der ikke er personale til stede i hjemmet om natten, hvorfor man oftere vurderer, at det vil være bedst, at borgeren indlægges fremfor at være alene i hjemmet.

#### 3. Kontakt til almen praksis

Social- og Sundhedsudvalget anmodede den 25. februar 2015 forvaltningen om en orientering om, hvorvidt plejecentre, hjemmepleje og træningscentre har svært ved at komme igennem telefonisk til almen praksis.

Generelt set er tilbagemeldingerne fra plejecentrene, hjemmeplejen og træningscentrene, at der er et godt samarbejde mellem kommunen og de praktiserende læger.

Lægerne er overenskomstmæssigt forpligtede til at være tilgængelige på telefon i hverdage mellem kl. 8 og 16. Alligevel er der nogle udfordringer med at komme igennem telefonisk til de praktiserende læger. Udfordringerne opleves som størst om fredagen, og særligt fredag eftermiddag er problematisk. Nogle områder oplever det som sværest at komme igennem telefonisk om formiddagen, mens det for andre synes sværest om eftermiddagen.

Plejecentrene, hjemmeplejen og træningscentre pointerer, at dialogen mellem kommunen og de praktiserende læger er blevet meget lettere efter implementeringen af elektronisk kommunikation via MedCom-standarder. Det betyder, at der kan sendes elektroniske korrespondancemeddelelser til og fra lægen. Korrespondancemeddelelsen kan bruges til ikke-akutte sager (f.eks. forespørgsler om medicin, bestilling af blodprøver, mv.), og lægen er forpligtet til at svare inden tre hverdage. Personalet oplever generelt, at de praktiserende læger er gode og hurtige til at svare.

Efter indførelse af Det Mobile Akutteam (MAT) er det aftalt, at hjemmesygeplejen altid kontakter MAT, hvis der f.eks. er opstået en situation, hvor der er behov for en vurdering af om borgeren skal indlægges. Hjemmesygeplejen skal således ikke selv ringe til lægen i disse situationer. Dette er for at sikre, at alle sygeplejefaglige kompetencer i kommunen har været anvendt, før lægen kontaktes. Der er udarbejdet en liste med akut-telefonnumre på stort set alle læger, som kan anvendes af sygeplejerskerne i MAT, når der er behov for en hurtig, lægelig vurdering af ustabile borgere. Hermed undgås det også, at hjemmesygeplejersken eventuelt må ringe gentagne gange til lægens konsultation, når det drejer sig om disse borgere.

Kommunen mødes jævnligt med repræsentanter for kommunens praktiserende læger i det kommunalt-lægelige udvalg (KLU). Udvalget arbejder aktivt med at styrke kommunikationsvejene, og elektronisk kommunikation er et fast punkt på dagsordenen.

#### 4. Sikring døre mm. på plejehjem

Center for Sundhed og Omsorg har i samarbejde med Center for Arealer og Ejendomme gennemgået sikringen af vinduer og døre på samtlige af kommunens pleje- og træningscentre. Ved sikring forstås anordninger på døre og vinduer, der kun gør det muligt at åbne vinduer og døre delvist.

Sikringen af døre og vinduer varierer fra center til center, både fordi bygningerne er opført over en stor tidsperiode, hvor kravene til sikring har ændret sig, og fordi de løsninger der over tid er valgt varierer fra sted til sted. Endvidere har udformningen af vinduer og døre også betydning for valg af sikringsbeslag.

Med baggrund i gennemgangen har Center for Sundhed og Omsorg og Center for Arealer og Ejendomme iværksat, at der nu er opsat sikringer på alle døre og vinduer i beboerstuer. Det gælder ligeledes hovedparten af vinduer og døre på fællesarealer.

Der pågår i øjeblikket en dialog mellem Center for Arealer og Ejendomme og Bygningsmyndigheden i ft. godkendelse af de valgte løsninger.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Arealer og Ejendomme forventer inden udgangen af maj at have alle godkendelser på plads og forelægger uddybende notat til SSU i juni.

#### 5. Ledelsesinformation færdigbehandlede

Social- og Sundhedsudvalget orienteres løbende om udviklingen i antallet af liggedage for færdigbehandlede patienter på sygehus (bilag). Udvalget har på sit møde i februar 2015 besluttet en handleplan for nedbringelse af antallet af liggedage, som forvaltningen er i gang med at implementere. Status for handleplanen forelægges udvalget i juni 2015.

Som det fremgår af bilaget, konstateres der foreløbigt i april et markant fald i antallet af færdigbehandlede indlæggelsesdage. Medio april 2015 har der været 10 mod 227 i hele marts måned 2015.

#### 6. Evaluering helhedsplan psykiatri

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i februar 2014 en plan for implementering af helhedsplan for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune. Vedlagt er status for de aktiviteter, der indgår i planen (bilag).

#### 7. Rapport fra Deloitte om screening af ældreområdet

Deloitte har for Lyngby-Taarbæk Kommune foretaget en screening af kommunens ældreområde med fokus på henholdsvis kommunens nuværende serviceniveau, den måde driften er tilrettelagt på samt den nuværende udnyttelse af teknologier til understøttelse af de administrative processer. Den endelige rapport er vedhæftet til en første orientering (bilag). Rapportens hovedkonklusioner vil blive præsenteret på budgetseminaret den 11. maj 2015.

Rapporten er sendt til drøftelse i Center-MED. Rapporten vil igen blive sat på dagsordenen til udvalgets møde i juni 2015, hvor også Forvaltningens og Center-MEDs bemærkninger vil foreligge.

Rapporten peger på områder, hvor der kan være et effektiviseringspotentialer. De opgjorte potentialer er meget grove skøn og en endelig vurdering forudsætter en yderligere kvalificering af de enkelte områder. Realisering af effektiviseringspotentialerne forudsætter ligeledes på visse områder, at øvrige aktører uden for kommunen ændrer praksis, ligesom visse af de opgjorte

potentialer alene vil kunne bidrage til overholdelse af gældende budgetter og derfor ikke vil kunne anvendes til at indfri effektiviseringskravet på 1 % årligt.

#### 8. Placering af jordmoderklinik

Med Region Hovedstadens hospitalsplan visiteres fødende fra Lyngby-Taarbæk Kommune til fødsel på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Som udvalget også tilkendegav i høringssvar om den nye hospitalsplan (jf. sag nr. 14 SSU juni 2014) har det været en forudsætning, at der blev etableret jordmoderkonsultation i kommunen. I samarbejde med jordmoderfunktionen fra Nordsjællands Hospital har forvaltningen forhandlet sig frem til, at den fremskudte jordmoderkonsultation placeres i stueetagen på Jernbaneplassen 22 (J22), da det er særskilt udtrykt fra Regionen, at denne placering sikrer det gode og prioriterede samarbejde mellem jordmoderkonsultationen og kommunens sundhedspleje, som er placeret i resten af J22. Samtidig er J22 centralt placeret i kommunen, hvilket giver gode betjeningsmuligheder for brugerne. Kunstforeningens lokaler i J 22 berøres ikke af planerne.

Social- og Sundhedsudvalget den 29. april 2015

Taget til efterretning.

Dorthe la Cour (V) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Antal færdigbehandlede liggedage 2010-2015
2. Status psykiatrisk helhedsplan
3. Deloitte rapport screening af ældreområdet

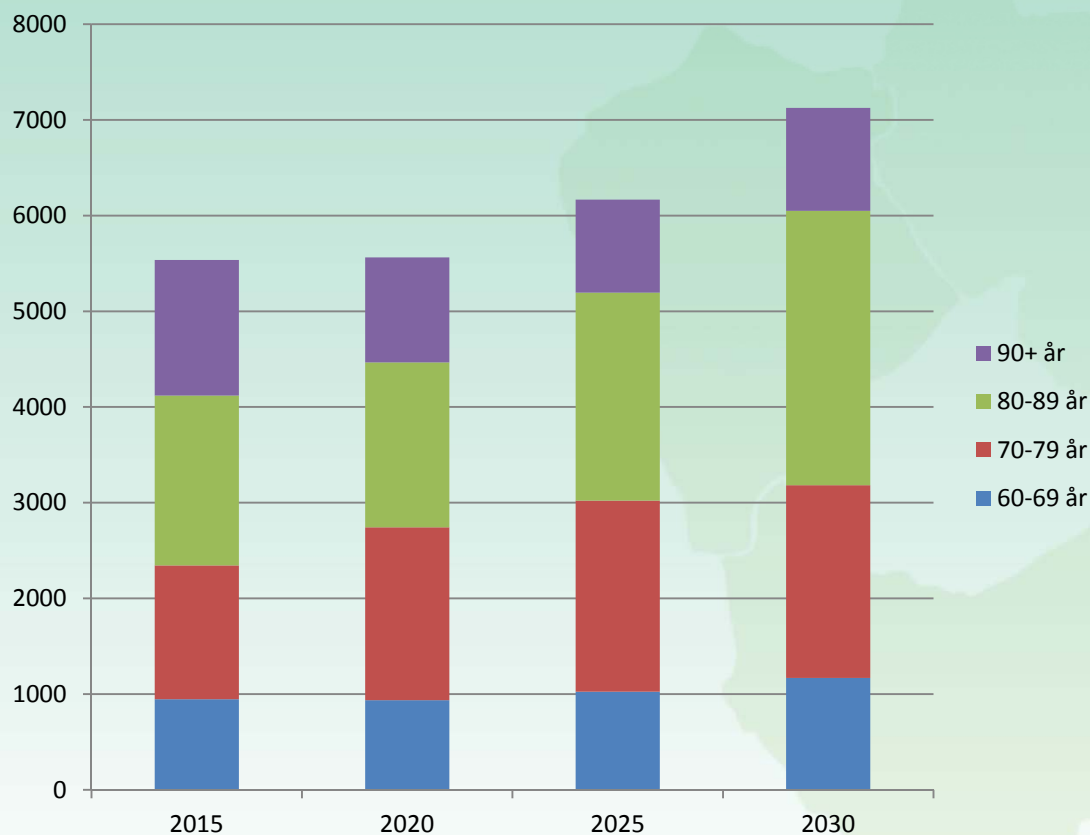




# Demensområdet i Københavns Kommune

**Marianne Skov Iversen**  
Afdelingsleder  
Afdelingen for Tværgående indsatser  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Københavns Kommune

## Antal borgere med demens i Københavns Kommune



### Fakta

- Det vurderes, at ca. 2400 borgere har en diagnose i Københavns Kommune
- Der udredes ca. 300 københavnske borgere om året
- Udredningsprocenten svarer til resten af landet

## Kapacitet på demensområdet

### Demenscentre:

- Syv centre – mindst et i alle lokalområder
- Målrettet borgere med svære demenssymptomer
- Specialistkompetencer
- Lokalområdernes faglige kompetencecentre

#### Aktivitetstilbud for borgere med demens

46 alm. tilbud til borgere med demens  
24 målrettet yngre med demens

#### Særlige demensboliger

184 demensboliger  
24 aflastnings- og vurderingsboliger

#### Specialiserede demensboliger

48 målrettet borgere med alkoholrelateret demens  
16 Målrettet borgere med frontotemporal demens  
16 målrettet borgere med Huntingtonssygdommen

#### Andre boliger målrettet borgere med demens

10 boliger målrettet yngre borgere med demens  
7 boliger målrettet borgere i slutstadiet af deres demenssygdom



## Tilbud til forskellige målgrupper

### Borgere med behov for ingen eller lettere hjælp

- Aktivitetstilbud
- Alarm- og pejlesystemer
- Demensfaglige rådgivere
- Rådgivningscenter for demens
- Borger og pårørendeundervisning
- Pårørendegrupper →
- Forløbskoordinator →

### Borgere med behov for lettere til meget hjælp

- Hjemmepleje
- Alm. Plejeboliger
- Plejeboliger for yngre borgere med demens
- Aflastningstilbud
- Aktivitetstilbud for borgere med demens

### Borgere med behov for særlig hjælp

- Vurderingspladser
- Demensboliger
- Tryghedsskabende teknologier

### Borgere med behov for meget specialiseret hjælp

- Huntingtonssygdommen
- Frontotemporal demens
- Alkoholrelateret demens
- Sanseladser for borgere i slutstadiet af deres demenssygdom

Omsorgsbehov



## Demenspolitik 2010-2014

### Målgruppe:

- Borgere med demens, der bor i eget hjem
- Borgere med demens, der bor på et almindeligt plejecenter
- Pårørende

### Vision/mål:

- At skabe trivsel for borgere med demens med fokus på hverdagslivet og personcentreret omsorg

### Baggrund:

- Demografiske udvikling
- Flere yngre med demens, færre ældre
- Bedre udrednings- og behandlingsmetoder

Flere borgere m. demens i eget hjem  
Behov for flere pårørendetilbud

- 60-80% borgere med demens på de almindelige plejecentre



## Demensstrategi

Godkendt af Sundheds- og  
Omsorgsudvalget 2012

1,7 mio. i årlig drift  
til kompetenceudvikling





## Baggrund for Demensstrategien

### Analyse af demensområdet:

- Gode tiltag, men uoverskueligt og komplekst område
- Organisatorisk forvirring
- Medarbejdere med kortest uddannelse stod over for borgere med en kompleks sygdom
- Borgerne er forskellige i forhold til situation og behov for hjælp
- Medarbejderne har forskellige faglige baggrunde og forudsætninger
- Forskellige organisatoriske, styringsmæssige og ledelsesmæssige rammer på enhederne = forskellighed i indsatsen

## Formål med demensstrategi

### Formål:

Borgere med demens og deres pårørende skal opleve en sammenhængende indsats af høj faglig kvalitet under hele demensforløbet

### Mål med demensstrategien:

- Den enkelte borgers ressourcer, individuelle behov og ønsker er i centrum
- Styrke de faglige og organisatoriske rammer omkring borgerens hverdagsliv
- Ensartethed og gennemsigtighed i indsatsen og sammenhæng mellem de forskellige niveauer
- Sikre at kommunen kan implementere demenspolitikken, 'Forløbsprogram for demens' og andre regionale og nationale tiltag organisatorisk og fagligt
- Medarbejderne har de relevante kompetencer for at kunne arbejde med målene i demenspolitikken.



# DEMENSSTRATEGI

Demensstrategien blev godkendt i 2011. Formålet er, at borgeren og de pårørende oplever en sammenhængende indsats af høj faglig kvalitet under hele demensforløbet. Demensstrategien har to spor; kompetenceudvikling af alle medarbejdere og en ændret organisering med etablering af særlige funktioner på demensområdet.

## ORGANISERING OG KOMPETENCER

### Plejehjem og hjemmepleje

#### Kompetente generalister

Alle medarbejdere  
Kompetencer: 5 dages AMU

#### Demensvejledere

Én person per afdeling/gruppe  
Kompetencer: 12 dages AMU

#### Vidensperson

Én person per plejehjem/hjemmeplejen/sygepleje  
Kompetencer: Diplomuuddannelse indenfor demens

### Lokalområde

#### Demensfaglig rådgiver

Én person på ét demenscenter per lokalområde  
Kompetencer: Diplomuuddannelse indenfor demens

#### Demensansvarlig visitator

Minimum én person per lokalområde  
Kompetencer: Diplomuuddannelse indenfor demens

#### Demenskonsulent

Én person per lokalområdekantor  
Kompetencer: Diplomuuddannelse

### Centralforvaltning

#### Konsulent

Én demensfaglig konsulent fra Den centrale visitation  
Kompetencer: Diplomuuddannelse indenfor demens

#### Konsulent

Én konsulent fra Ældre staben  
Kompetencer: Masterkandidat

Kompetencer: Som angivet eller tilsvarende





## Status - Kompetenceudvikling

Udarbejdet kompetenceplaner for videnpersoner, demensvejledere, professionsbachelorer (for hhv. sygeplejersker og terapeutfaglige medarbejdere)

### **2012-2014:**

- 1800 medarbejdere på fem dages AMU kurser (Omsorg for personer med demens)
- 35 medarbejdere på diplomuddannelse (demens)
- 20 medarbejdere på demenskoordinatoruddannelsen
- 260 medarbejdere uddannet som demensvejledere
- 15 trænings- og terapeutfaglige medarbejdere på et diplommodul

### **2015:**

- Fortsat kompetenceudvikling af medarbejdere (fem dages AMU)
- 50 medarbejdere uddannes som demensvejledere
- Kompetenceudvikling af medarbejdere på de midlertidige enheder



## Status - Organisering og netværk

- ✓ Videnpersoner på alle enheder
- ✓ Demensvejledere på alle enheder
- ✓ Demensfaglige rådgivere
- ✓ Demensansvarlige visitatorer
- ✓ Demenskonsulenter
- ✓ Netværk på alle niveauer (men ikke etableret på alle enheder)



## Hvordan ser det ud i dag?

### Hvad virker:

- Fælles sprog blandt medarbejdere og ledere omkring demensindsatsen
- Betydeligt fagligt løft i indsatsen, som mærkes i medarbejdernes tilgang til udfordringer og problemstillinger hos borgere med demens
- Bedre mulighed for den enkelte medarbejder at blive understøttet fagligt
- Fagligheden er "flyttet tættere" på borgeren
- Netværk giver mulighed for læring, sparring og erfaringsudveksling

### Hvor er udfordringerne:

- Ejerskab og forankring
- At omsætte viden fra praksis
- At sikre ensartethed
- Skrøbelighed i funktionen

Forventet evaluering i 2015-2016



## Demensområdet fra 2015 og frem

Sundheds- og Omsorgsudvalget har godkendt, at der skal laves en handleplan på demensområdet .

Handleplanen skal:

- Imødekomme nuværende og fremtidige udfordringer
- Videreføre igangværende indsatser
- Bygge videre på eksisterende tilbud og erfaringer

Handleplanen skal endeligt godkendes i maj 2015

Demensstrategien er fortsat fagligt og organisatorisk udgangspunkt for kommunens demensindsats

## Udfordringer og mulige løsninger

**Stigning i antallet af yngre borgere med demens**

*– flere vil bo i eget hjem og med pårørende på arbejdsmarkedet*

- Rehabilitering
- Nye velfærdsteknologiske løsninger
- Bedre muligheder for pårørende at fastholde arbejde og netværk udenfor hjemmet
- Nye måder at tænke i botilbud på samt i forhold til støtte og struktur i hverdagen

**Kun 1/3 af alle borgere med demens i Københavns Kommune udredes**

*- en diagnose fører til bedre behandling, støtte og pleje*

- Mere fokus på forebyggelse af demens
- Øget fokus på at opspore borgere med demens
- Flere kompetencer og mere viden i forhold til at motivere borgerne til at blive udredt for demens
- Forløbsprogram for demens , version 2



## Udfordringer og løsninger

**Min. 60% borgere med demens eller demenslignende symptomer bor på et almindelige plejecenter**

*– hvordan skabes en god balance mellem forskellige borgerbehov?*

- Fortsat implementering af demensstrategien
- Flere muligheder for at understøtte borgere med demens på de alm. plejecentre
- Flere metoder til at sikre en god balance mellem forskellige borgergrupper på plejecentrene
- Bedre demensvenlig indretning af eksisterende og nye plejecentre

**Nye behov og nye målgrupper**

*- øger behovet for ny viden og nye metoder*

- Tilbud til borgere med anden etnisk baggrund end dansk med demens
- Mere evidensbaseret viden i demensplejen
- Deltagelse i forskningsbaseret samarbejde

## Yderligere informationer

Københavns Kommunes hjemmeside: [www.kk.dk](http://www.kk.dk)

Rådgivningscenter for demens: [www.rcd.kk](http://www.rcd.kk)

Kontakt: Afdelingsleder Marianne Skov Iversen

Mail [CL4L@suf.kk.dk](mailto:CL4L@suf.kk.dk)/Telefon 24990982







**Tak for opmærksomheden**



N O T A T  
om

Den historiske udvikling på demensområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune

---

**Tidslinje**

**1990 -2000**

**1990-1999:** Rotationsplads til aflastning af pårørende til hjemmeboende borgere med demens.

**1990:** Borgere med demens tilbydes en plejebolig på Solgården A, 1. sal samt på Banehøj, afdeling C.

**Medio 90'erne** (i 5 år) Besøg inden indflytning på plejecentre, hvor kontaktpersonen kan besøge borgeren inden indflytning.

**1995:** 25 medarbejdere får demenskoordinatoruddannelsen, både sygehjælpere, sygeplejersker og terapeuter. Medarbejderne er ansat både på plejehjem, hjemmepleje og i aktivitetscentre - servicerer det område de hørte til. Medarbejderne er en del af plejen og demensfunktionen skal varetages derefter. Fokus er blandt andet på personcentreret omsorg.

**1995:** Første samværsgruppe etableres på Møllebo, herefter følger Virumgård og Solgården.

**1995:** Første pårørendegruppe etableres på Møllebo af personalet i aktivitetscentret, det kører frem til 2006.

**1996:** Første demensenhed etableres, Møllebo 6. sal som "leve bo miljø."

**1999:** Projekt med demenshjulet, et redskab til at afdække hvilke aktiviteter borgere med demens kan deltage i. Demenshjulet bruges fortsat på nogle afdelinger.

**1999 og 2003:** Flere medarbejdere får demenskoordinatoruddannelsen, så i alt har 75 medarbejdere i kommunalt regi gennemgået uddannelsen.

-----  
-----  
**2001-2010**

**2001:** Etablering af boliger til borgere med demens på Virumgård bygning B. Der afholdes pårørendemøder hvert halve år frem til 2008. Nu er der pårørendemøder ca. en gang årligt.

**2004:** Rotationspladserne blev genetableret efter et ønske om mere aflastning. I dag bliver pladserne brugt både til borgere med demens og borgere med somatiske sygdomme.

**2005:** Succesfuldt forsøg med 5 gps'er, herefter bliver det i **2006** politisk besluttet at det skal forankres i kommunen. Pt. Er 40 borgere der har gps. Lov om magtanvendelse overholdes.

**2006:** Politisk beslutning om at ændre strukturen på demenskoordinatorområdet. Der bliver ansat 1 demenskoordinator, og så er der 1 demenskontaktperson til hvert enkelt plejehjem og tilhørende hjemmepleje. Så i alt 6 demenskontaktpersoner.  
Demenskoordinatoren og kontaktpersoner deltager årligt i 3 dags efteruddannelse/årskursus for demenskoordinatorer.

**2006:** På baggrund af demenssamarbejdsmodellen i Københavns Amt, afholdes kompetenceudvikling for medarbejdere, visitatorer, ældrerådgivere, sagsbehandlende terapeuter m.fl. Der er 4 kompetenceniveauer. Herunder afholdes af 5 dags AMU kursus i *omsorg for personer med demens*, i samarbejde med SOSU skolen, for alle medarbejdere – hjælpere, assistenter og sygeplejersker. Afholdes 4 gange om året i perioden 2006-2011, med 24 deltagere per. hold.

**2006 - :** Undervisning af elever flere gange årligt, undervisning af den kommunale tandpleje ca. hvert 2. år. Én fra demensteamet er en fast del af introduktionen af nye medarbejdere.

**Ca. 2008:** etableres et sanserum på Solgården.

**2006:** Dagtilbud omorganiseres, så alle samværsgrupper bliver slået sammen og placeres på Borrebakken, herefter inddelt i 2 grupper med henholdsvis 10 og 12 deltagere. Der afholdes pårørendemøder ca. hvert ½ år.

**2007:** Etablering af reminiscenslokale – spisestue fra 1950'erne på Borrebakken.

**2007:** Demensteamet etablerer pårørendegruppe for pårørende til borgere med demens, afholdes to gange årligt af 8 gange.

**2007:** Udarbejdelse af oplysningspjece til borgere med demens. Pjecerne er tilgængelige på offentlige steder og internt til medarbejdere som kan udlevere den til relevante borgere.

**2007 -2013:** Alt nyansat personale får 3 timers undervisning i demens med henblik på opsporing og det overordnede.

**2008:** Indretning af to erindringsrum på Borebakken en spisestue fra 1960'erne og en dagligstue fra 1940'erne- Desuden etablering af et inspirations/udlånslokale af historisk materiale samt undervisning om reminiscens-aktiviteter. Kommunens ældreinstitutioner og aktiviteter kan bruge rummene samt materialerne. Rummene lukkes ca. 2012.

**2008:** På årskurset for demenskoordinatorer kåres kommunens demenskoordinator til årets demenskoordinator på baggrund af den store indsats på demensområdet i kommunen vedkommende har iværksat.

**2008-2009** demensteamet implementerer en psykosocial rådgivningsmetode for at sikre borgere med demens og deres pårørende en bedre hverdag. Metoden skal ensartethed i rådgivningen. Rådgivningsmetoden *konstruktivistisk vejledning* er inspireret af den canadiske psy-

kolog og vejleder Peavy og er indgået i den videnskabelige undersøgelse DAISY (Dansk Alzheimer interventions Study).

Der har på national plan været stor interesse for den rådgivningsmodel som LTK benytter. Rådgivningsmodellen er fortsat udgangspunktet for demensteamets arbejde, konstruktivistisk vejledning med udgangspunkt i borgerens værdier, personcenteret omsorg.

**2010:** Etablering af erindringskasser på Stadsbiblioteket som kommunens pleje- og aktivitetscentre kan låne.

---

### **2011-2015**

**2011:** Kommunen tilslutte sig gennem sundhedsaftalerne at følge forløbsprogram for patienter med demens.

**2011:** Kommunen afholder i samarbejde med Stadsbiblioteket et gratis arrangement på Stadsbiblioteket om demens. Demens belyses fra forskellige vinkler, oplæg om sygdommen ved overlæg fra Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet, oplæg fra Formanden fra Alzheimer foreningens lokalafdeling om det at være pårørende samt aktiviteter og tilbud, og kommunens demenskoordinator vil fortælle om de kommunale tilbud. Arrangementet afholdes hvert 2. år. Senest i marts 2015.

**2011:** Afholdelse af pårørendemøde på plejecentre, hvor demensteamet deltager hvis det ønskes.

**2011:** Demensteamet etablerer Netværkscafe for pårørende på Møllebo, lukker igen efter ét år pga. manglende tilslutning.

**2012** Beslutning om kun at afholde 2 årlige AMU kurser i *Omsorg for personer med demens* (5 dage), det vurderes at kunne dække behovet ved nyansatte medarbejdere, da der er ikke stor personaleudskiftning.

**2012:** Etablering af Hovedsagen, et dagtilbud til senhjerneskadede borgere under 67 og borgere med demens. Placeres på Borrebakken.

**2012:** *Hverdagen med demens*, kursus for mennesker som lever med en demenssygdom og deres pårørende. Undervisningen er tilrettelagt som et forløb over fire gange a to timers varighed. Borgere med en demenssygdom undervises i et lokale samtidig med, at de pårørende undervises i et andet lokale. Kurset afholdes to gange årligt og har fokus på: demenssygdomme, jura, sociale ydelser og livshistorie samt hverdagen med en demenssygdom.

**2012:** 4K samarbejde omkring afprøvning af teknologiske hjælpemidler på demensområdet.

**2012:** Demenscafeen/Onsdagscafeen på Møllebo, en cafe hovedsagelig for hjemmeboende og deres pårørende. Afholdes den sidste onsdag i hver måned. Pt. Er der ca. 20 borgere hver gang.

**2013:** Organisationsændring i Center for Træning og Omsorg betyder at demenskoordinatoren og demenskontaktpersonerne samles fysisk i lokaler på Borrebakken, de tages organisatorisk ud af plejecentrene. I stedet er kontaktpersonerne primært tilknyttet et geografisk område. Den nye organisering betyder at kontaktpersonen kan følge borgeren fra det tidlige stadie og gennem hele forløbet. Pt. Er der 4 medarbejdere på fuld tid samt én på 7 timer/ugen på Lystoftebakken.

**2014:** Bredebo plejecenter står klar og beboerne fra Lykkens gave og Borrebakken flytter ind. Færdiggørelsen af Bredebo markerer afslutningen på et årti med tilbygninger/renoveringer af kommunens plejecentre, så de leve op til de politiske vedtagne minimumsstandarder. Pr. august 2014 er der 160 boliger til borgere med demens og yderligere 12 boliger til borgere med demens der ikke kan rummes på de andre afdelinger.

**2014:** Politisk beslutning om op til 6 timers aflastning til pårørende til borgere med demens pr. måneden.

**2015:** Erindringsdans for demente, der skal uddannes fire instruktører i LTK. Det sker i samarbejde med Rudersdal og Alzheimers Foreningen.

## **Borgermøde den 17. juni 14.30-17.30 - Virumhallen**

<b>Tidsplan</b>	<b>Indhold</b>
<b>Kl. 14.30-14.45</b>	<b>Velkommen v/ Bodil Kornbek</b>
<b>Kl. 14.45-15.00</b>	<b>Projekt demens - handlingsinitiativer</b>
<b>Kl. 15.00-15.30</b>	<b>Absolut Forum – lille forestilling om demens</b>
<b>Kl. 15.30-15.45</b>	<b>Kaffepause</b>
<b>Kl. 15.45-16.30</b>	<b>Dialog ved caféborde</b>
<b>Kl. 16.45-16.45</b>	<b>Fremlæggelse af drøftelse ved bordene</b>
<b>Kl. 16.45-17.10</b>	<b>Sandwich</b>
<b>Kl. 17.10-17.20</b>	<b>Opsamling af dialogen</b>
<b>Kl. 17.20-17.30</b>	<b>Afrunding v/ Bodil Kornbek</b>

## Arbejdsrapport

### Idé katalog efter møder med pårørende

Område	Idéer til demensarbejdet
Forebyggelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• KRAM</li><li>• Forløbsprogrammer</li><li>• Borger udarbejder selv livshistorie tidligt i forløbet</li></ul>
Opsporing	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demenskonsulent, en del af processen så tidligt som muligt.</li><li>• Opmærksomhed på den yderst belastende situation pårørende befinder sig i.</li><li>• Udover samtale med borgeren skal der være observation i hjemmet, samtalen alene kan ikke klarlægge den egentlige situation.</li><li>• Pårørende tages med på råd i forhold til, hvilke behov, der er brug for i hjemmet.</li><li>• Information om LTK's hjemmeside</li></ul>
Hjemmeside	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overskuelig hjemmeside med nem adgang til viden. Blandt andet indeholde:<ul style="list-style-type: none"><li>- Henvisning til rådgivning om økonomisk bistand</li><li>- Psykologisk bistand (støtte gennem sygesikring)</li><li>- Beskrivelser af alle plejecentrene og deres særkende.</li><li>- Gerne visuelle fremvisninger ved video eller billeder</li><li>- Netværksgrupper for borgere og deres pårørende</li><li>- Aflastning i hverdagen</li><li>- Motions tilbud og støtte til gennemførelse</li><li>- Information om aktiviteter</li><li>- links til relevante foredrag</li><li>- links til foreninger, vidensportaler (Alzheimerforeningen, National videncenter for demens og lign.)</li><li>-</li></ul></li></ul>
Netværk	<ul style="list-style-type: none"><li>• "Pårørende café" - åben 1 gang månedligt efter arbejdstid, med rådgivning, kaffe + en sludder med andre pårørende. Caféen kan drives af frivillige og en demenskonsulent.</li><li>• Inddragelse af demenskonsulent kan være centralt, for de kan se, hvilken vej det går – pårørende ser det ikke selv.</li><li>• Der er mulighed for, at anvende plejecentrenes lokaler om eftermiddagen/aften til fx netværksgrupper på frivillige basis. Det kan være som led i kommunens projekt "uvisiteret tilbud".</li><li>• Fortløbende netværksgruppe, meget værdifuldt, 8 gange er dog for lidt. Der er behov for mere. Netværksgruppe skal vedligeholdes, gerne med fagperson som tovholder.</li><li>• Gå fra netværksgruppe (hjemmebane) til netværksgruppe</li></ul>

	<p>(plejehjemsboende).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På eget initiativ har pårørende ved hjælp af Per Pisk og Jørgen Moss opstartet en demens café. Caféen har åbent sidste onsdag i hver måned, her er det rart at komme med sin pårørende. Ud fra dette selskab, er der etableret et netværk af pårørende. Det er centralt at være opmærksom på, at møder også afholdes sene eftermiddage, da det er problematisk at deltage for de pårørende, der stadig er i arbejde, når det ligger i dagtimerne.</li> <li>• Der er også etableret en facebook gruppe for pårørende.</li> </ul>
Forløbet derhjemme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenskonsulent skal være opsøgende, kontakte borgeren og pårørende med jævne mellem, da den pårørende ikke har overskud til at tage kontakt.</li> <li>• Mere aflastning til hjemmeboende.</li> <li>• Tilfredshedsundersøgelser hos brugere af kommunal bevilget støtte evt. afkrydsnings skema hvert år (også på plejehjem).</li> <li>• Gennemgående støtteperson, borgere med demens kan ikke magte, at der kommer forskellige personer, de mister tilliden og vil ikke tage imod hjælpen.</li> </ul>
Overgang mellem eget hjem og plejecenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tættere samarbejde mellem visitation og demenskonsulent.</li> <li>• Samarbejde mellem visitation og demenskonsulent.</li> <li>• Repræsentanter fra plejehjem i visitationen.</li> <li>• Hvornår er det rette tidspunkt med plejehjem? Det er godt at vide som pårørende.</li> <li>• De pårørende skal tages med på råd og lyttes til i processen før indflytning.</li> <li>• Forsøge at skabe det rette match mellem borger og plejecenter for starten.</li> <li>• Samle yngre demente, opmærksomhed på generationen</li> <li>• Arrangere frivillige og pårørende til rundvisning.</li> <li>• Struktureret og systematisk rundvisning på plejecenteret</li> </ul>
På plejecenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skærpe stikprøve kontrol hos borgere med demens på indedelen</li> <li>• Mere fokus på den svære medicingivning til borgere med demens</li> <li>• Årligt tjek og undervisning af farmakonomer på indedelen</li> <li>• Klare rammer og aftaler mellem pårørende og personale. Koordineringsmøder mellem, pårørende, kontaktperson, sygeplejersker og demenskonsulent.</li> <li>• Minimere forskellige afløsere, det skaber usikkerhed.</li> <li>• Uddannet personalet med særlig kvalifikationer til borgere med demens.</li> <li>• Demens kurser er vigtige, men evnen til personlig kontakt er vigtigere. (Evt. fyraftensmøde for personalet med Vibeke Drevsen Bach)</li> <li>• Pårørendesamarbejde skal opkvalificeres</li> <li>• Demenskonsulenter sidder på plejecentrene.</li> </ul>
Den sidste tid	
Tiden efter	



## LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Center for Sundhed og Omsorg  
Områdecenter Baunehøj

Journalnr. ...: 29.00.00-A00

Dato .....: 27.03.2015

Skrevet af ...: lenwh/30171760

### Arbejdsrapport

#### Idé katalog efter møder med medarbejdere

Område	Idéer til demensarbejdet
Forebyggelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• KRAM</li><li>• Forløbsprogrammer</li><li>• Borger udarbejder selv livshistorie tidligt i forløbet</li></ul>
Tid og ressourcer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Specialteam ude (vurdering af tid)</li><li>• Ressourcefordeling</li><li>• Individuel vurdering af behov for hjælp/ressourcer uanset (ude/inde) boligform, under hensyntagen til sygdommens uforudsigelighed</li><li>• Mulighed for øjeblikkelig justering af ressourcer</li><li>• Samme medarbejder hos borgerne.</li><li>• Special-demens team (ala specialteamet psykiatri)</li><li>• Tid til vurdering af den enkelte borger</li></ul>
Pårørende	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lokale netværksgrupper, 1 pr. plejecenter. Dansecafé for borgere og pårørende. Demensbiograf 1 x mdr.</li><li>• Kognitive + aften teams dag i hjemmeplejen.</li><li>• Demenspsykolog, krise hos pårørende</li><li>• Demens praksisuddannelse til pårørende i plejeboliger.</li><li>• Klippekursordning inde og ude, svømmehal og motion.</li><li>• "Candlelight dinnere"</li><li>• Supervision, så plejepersonale og pårørende samarbejde bliver bedre.</li></ul>
Hjemlighed	<ul style="list-style-type: none"><li>• At den demente borger som godkendes til plejebolig kommer før andre og hvis ikke det er muligt, at så få demente borgere som muligt venter mere end 3 mdr. på at komme videre til egnet demens bolig.</li><li>• At der skelnes mere mellem de demente borgere, således at gruppen der kan rummes i et somatisk tilbud får dette tilbud, fremfor en demensbolig.</li><li>• Mere flydende grænser mellem somatiske/demente plejeboliger.</li><li>• Indretning af bolig til den demente borger. Det er vigtigt at personalet har viden om og kan anvende teori om fx Tom Kidwoods teori om personcentreret omsorg. At der er fælles værdier om vigtigheden med demens med respekt og anerkendelser, forsøge at forstå dennes livsverden</li><li>• Supervision er vigtig. Fordel ved både kollegialt supervision og supervision med udefrakommende supervisor</li><li>• Marte-meo metode kunne anvendes til konfliktfyldte episoder</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behov for at man har et særligt sted, for den demente borger som ikke kan være i eget hjem, og indtil en plejehjems plads er ledig. Et sted hvor man har egnede lokaler i stueplan, med en aflukket have, hvor den demente borger kan færdes frit, og dermed ikke følger sig indespærret. Et sted hvor personalet er uddannet specielt til at varetage pleje og omsorg til borgere med demens sygdom.</li><li>• Der skal altid være mulighed for at få aflastningstilbud i hverdagen, hvor de pårørende her og nu kan få hjælp til den demente</li><li>• Pårørende til den demente borger er ofte meget skrøbelige, opgivende afmægtige, og giver helt op når borgeren endelig kommer på aflastnings ophold</li><li>• Vigtigt at kommunen stiller her og nu tilbud til rådighed for fri eftermiddag, weekendfri eller hvad behovet kunne være</li><li>• Den demente borger har ofte visiteret hjælp til personlig pleje, rengøring osv. – men afviser hjælpen, for de ikke kan tage imod hjælpen</li><li>• Det kunne være man på et tidligere tidspunkt kunne visitere til kaffedrikning, gåture eller lignende, så den demente borger kunne blive længst tid i egen bolig</li><li>• At melde til forvaltningen om de mange ventende demente borgere som er på midlertidige pladser</li><li>• Ved visitationsmøderne kunne man medtage indrapporterede lister over demente borger som venter på plejehjemplads.</li><li>• Visitation til "korrekt" bolig alt afhængig af sygdommens art</li><li>• Fortsat opdeling mellem somatiske og demente afdelinger</li><li>• Demenskoordinatorerne kunne sammen med personalet i hjemmeplejen/omsorg-/midlertidig bolig – vurdere om der reelt er brug for en egentlig demensbolig eller om borgeren kunne rummes i somatisk bolig</li><li>• Fysiske rammer i plejeboligen</li><li>• Vigtigt at man uddanner plejepersonale langt mere end de er. Måske de skal til praktisk/teoretisk eksamen i demens sygdomme/ plejen heraf</li><li>• Der skal findes egnede lokaler/værelser til demente, hvor rammerne er egnet til demens ramte borgere, som ikke skal beskyttes med "kun sladre måtter", men rent faktisk kan bevæge sig rundt og have adgang til at gå turer på egen hånd</li><li>• Aflastningsmuligheder for de pårørende</li><li>• Der skal fastholdes pladser til den demente syge, som har for en her og nu aflastningsplads</li><li>• At der søges bred viden inden opstart af byggeri. Evt. inspiration fra udlandet - Demens landsby fra Holland. Små huse, der var så hjemlige som muligt – madlavning på afdelingerne. Tøjkask, strygning, vaske op osv. Båret af dedikerede medarbejder + frivillige.</li><li>• Bygge noget specifikt til borgere med demens. Antallet af plejeboliger skal øges.</li><li>• Evt. kunne nye plejeboliger bruges til demente og de gamle boliger til somatiske pladser eller midlertidige</li></ul>
--	--

Uddannelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øget videndeling mono- og tværfagligt</li> <li>• Obligatoriske kurser</li> <li>• Differentierede kurser</li> <li>• Øget samarbejde med pårørende</li> <li>• Obligatoriske grundkurser til alle medarbejdere inden for de første 3 mdr. inkl. opfølgning efter en bestemt kadence.</li> <li>• Kurser om dialogen/forståelsen af situationen omkring den demente der er med til at skabe forståelse og engagement hos både pårørende og plejepersonalet imellem.</li> <li>• Flere kursus/konference tilbud differentieret ud fra opgaver, fag og emner (vold, konflikter osv.)</li> <li>• Demensdag for alle ansatte, både inde og ude, med ny inspiration, sparring på tværs, videndeling, den gode historie osv.</li> <li>• Skabe kontakt til lignende institutioner uden for kommunen, til fælles vidensdeling.</li> <li>• Professionel supervision i en travl hverdag</li> <li>• Udbygning af muligheden for netværksgrupper hos pårørende:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- for pårørende på plejehjemmene/hjemmeboende</li> <li>- Skabe rammer for de pårørende på plejehjem/hjemmeplejen så de kan møde ligesindede</li> </ul> </li> </ul> <p>Ønsker i prioriteret rækkefølge</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obligatorisk grundkursus for alle ansatte</li> <li>2. Udbygning af netværksgrupper blandt pårørende. Både som ny pårørende og derefter kontinuerligt mødefrekvens (Demenskontaktpersonerne er tovholdere)</li> <li>3. Supervision på gruppe og individplan</li> <li>4. Flere kursus/konf. tilbud differentieret ud fra opgaver, fag og emner (vold, konflikter osv)</li> <li>5. Professionelle videndelingsfora på tværs mellem institutioner i LTK samt udenfor.</li> <li>6. Demensdag</li> </ol>
Aktivitet og respekt for individualitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der skulle være tid/plads til individuelle aktiviteter med den enkelte borger/beboer. Der opleves at på plejehjemmet er der tit fokus på fælles aktiviteter, men sjældent (aldrig) 1 til1 aktiviteter. I hjemmeplejen er der stort set ikke tid til anden aktivitet end dét der kan indgås i paradigme (hjælp til selvhjælp). f. eks efterlyses gå ture i lokalområdet, dette vækker minder- boghandleren, forbi gamle skole/bolig, Brugsen mv.</li> <li>• Se en bid af familie kassette bånd, fotoalbum, snakke om hvem der er hvem (giver info til livshistorien) Gå ned i vaskeriet sammen, dække op til gæster, pynte mv. - samt andre småting som kunne give noget mening for borgeren i respekt for borgeren liv og selvændighed.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lokalområdet bruges mere. Caféerne/kantinerne på plejehjem skulle have åbent noget længere tid og også for udeboende (eget hjem) dement ramte borger i eget hjem skal have mulighed for at blive hentet og bragt hjem igen. Der er ikke pladser nok på Borrebakken og Solgården. Vi oplever at demente ikke ønsker være alene i eget hjem, samt kommer ud i fællesarealerne (Virumgårds café, Bredebos café mv. Man kunne finde pensionister til at drive det og busselskab til at sponsere transport. ( Banko, sang, musik, håndværk )</li><li>• Fælles borger og pårørende udflugter, komme væk fra deres egen verden og få oplevelser sammen med andre i samme situation. Indblik i hvordan andre har det.</li><li>• Flere aktiviteter ud af huset. Center turer, cafe turer og hvad man nu kan finde på.</li><li>• Flere besøgsvenner. Dette kan aflaste personale samt pårørende da vi ved at demente har en masse energi. . Desuden være et guld for demente uden pårørende! Opgaven skal ikke undervurderes da det kan være et stort ansvar at være besøgsven for en dement ramt borger. ( Noget med planlægning, kalender, aftaler og TILLID)</li><li>• Skal have lov til at bibeholde deres interesser uden for hjemmet. Derfor tilrettelægge plejen efter det, i respekt for borgerens ressourcer, værdier, individualitet.</li><li>• OBS: Hjemmeplejen kan sagtens have demente borgere i eget hjem i længere perioder, hvis der var flere daglige aflastning/ stimulering aktiviteter. Demente fortæller os at vi ofte minder dem om at de er syge.</li><li>• Mere tværfagligt samarbejde. Hjemmeplejen, plejehjemmet, lokalområdet, Røde kors, skole, SFO, gymnasier, seniorer mv.</li></ul>
--	---

# Demensområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Et historisk perspektiv  
og  
status på demens projektet

# Indhold

- Baggrund
- Historisk udvikling
- Status på den nuværende proces
- Forslag til handlingsinitiativer
- Program borgermøde

# Baggrund

- Behovet for tilbud i kommunalt regi voksende med nedlæggelsen af amterne i 2007
- Større bevidsthed om demens
- Den demografiske udvikling
- Bedre behandlingsmuligheder
- Fokus på et styrket samarbejde og koordinering af den specialiserede indsats mellem kommuner og regioner

# Udvikling af tilbud til borgere med demens og deres pårørende

1990

- Rotationspladser
- Besøg inden indflytning
- Demenskoordinatoruddannelsen
- Samværsgrupper og pårørendegruppe
- Første demensafdelinger etableres
- GPS'er

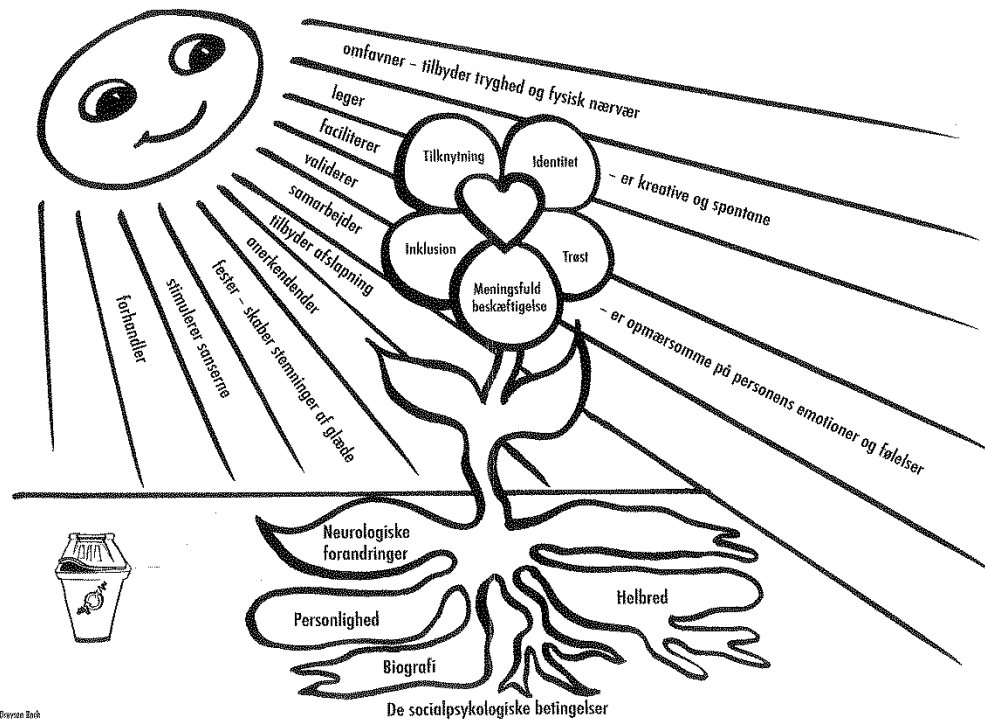


# Kursus i omsorg for personer med demens 2006

Personcentreret omsorg i et socialpsykologisk perspektiv

## Det fremmer personens velbefindende

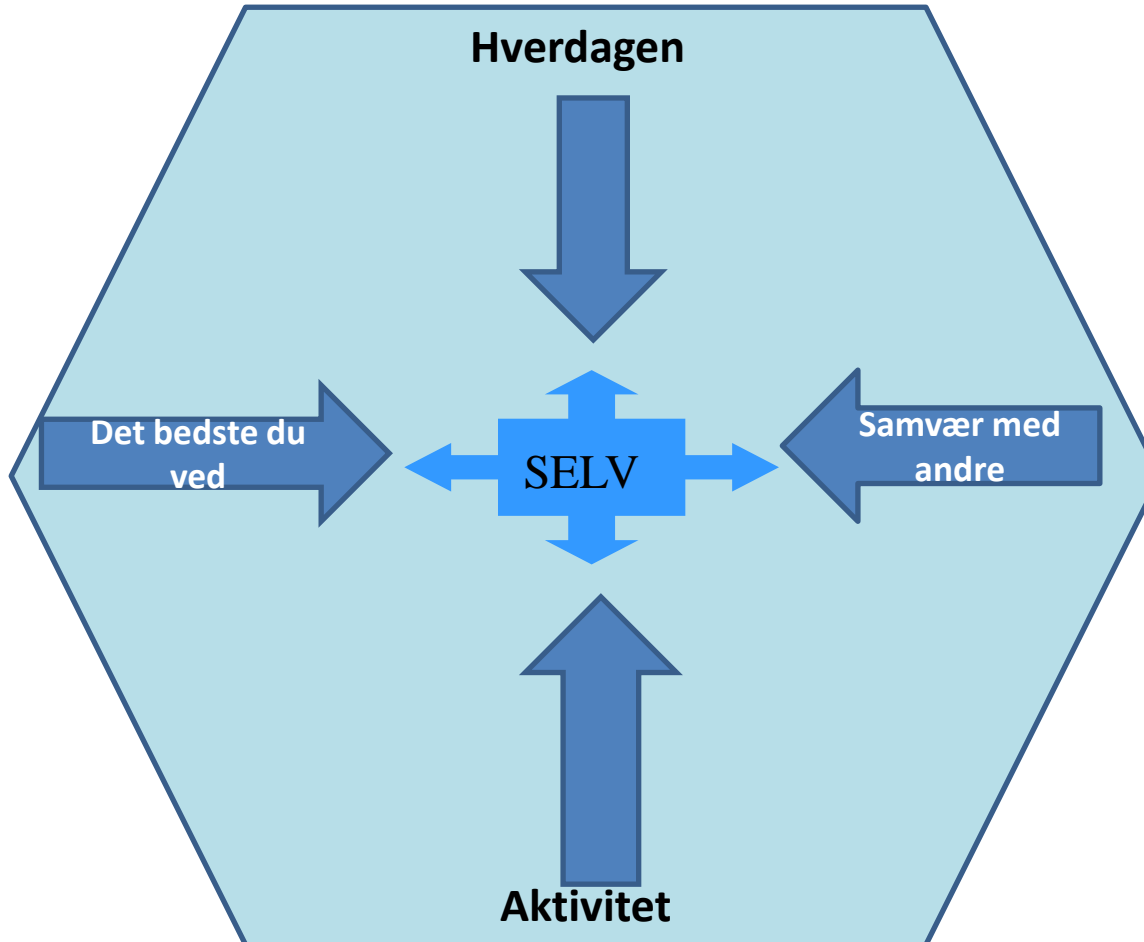
- når vi arbejder bevidst med samspillet mellem jord, rod, blomst & sol



© Slørteknologiske Vibke Dreyer Børn

# Demensteamet får ny rådgivningsmetode

## Rådgivningsmodellen – værdiskema 2008



# Øvrige tiltag

2006

- Forløbsprogram for patienter med demens
- Demensarrangement på Stadsbiblioteket
- *Hverdagen med demens* – kursus for mennesker med demens og deres pårørende
- Aflastning til pårørende

# De fysiske rammer

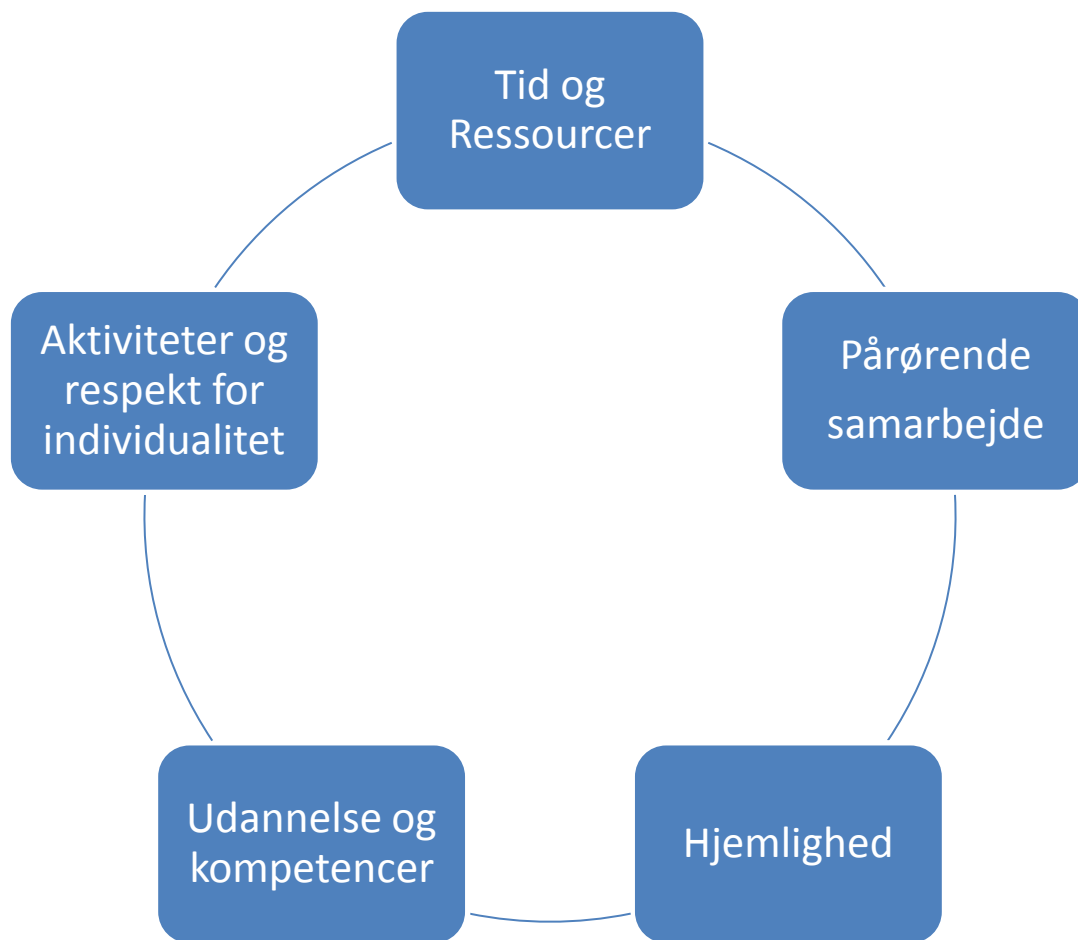
## 2001 -2014

### Bredebo plejecenter



# Status på projekt demens

## Arbejdsgruppen



# Status på projekt demens

## Pårørendegruppe

### Hjemme

- Opsporing
- Information
- Aflastning/aktiviteter
- Netværk
- Visitation

### Plejehjem

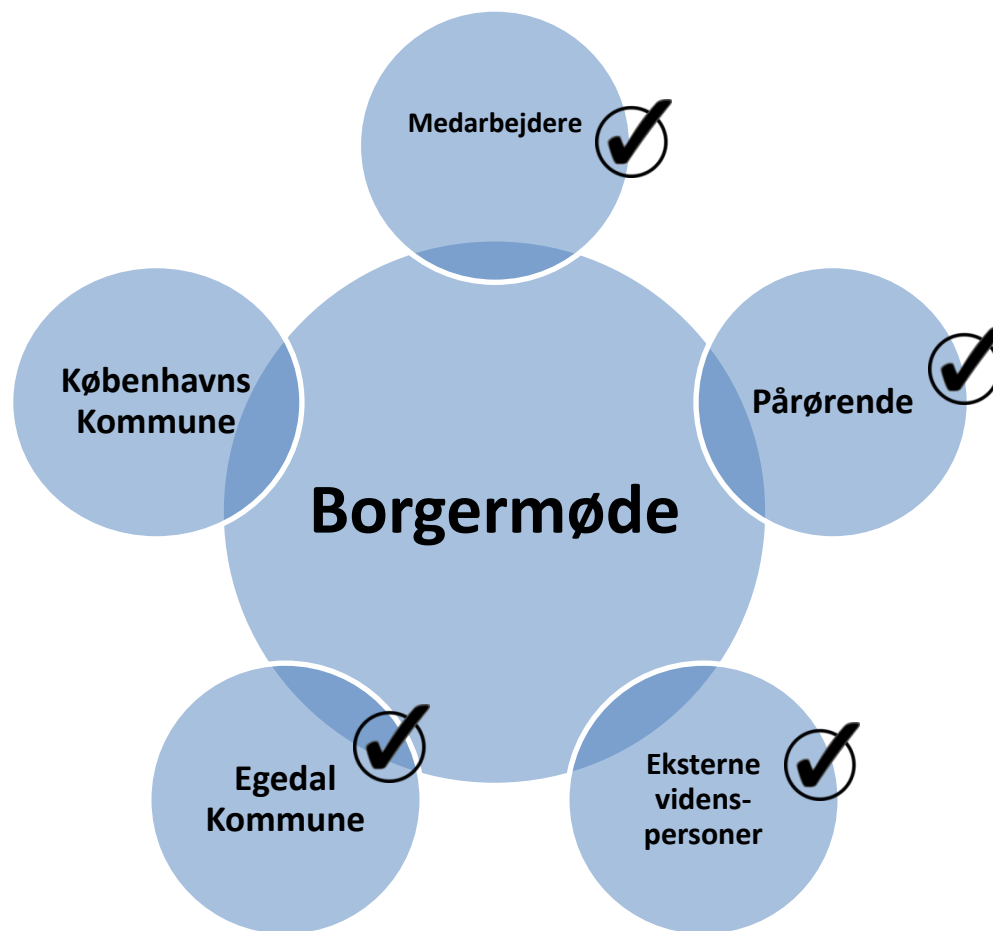
- Overgang
- Samarbejde
- Netværk

### Den sidste tid

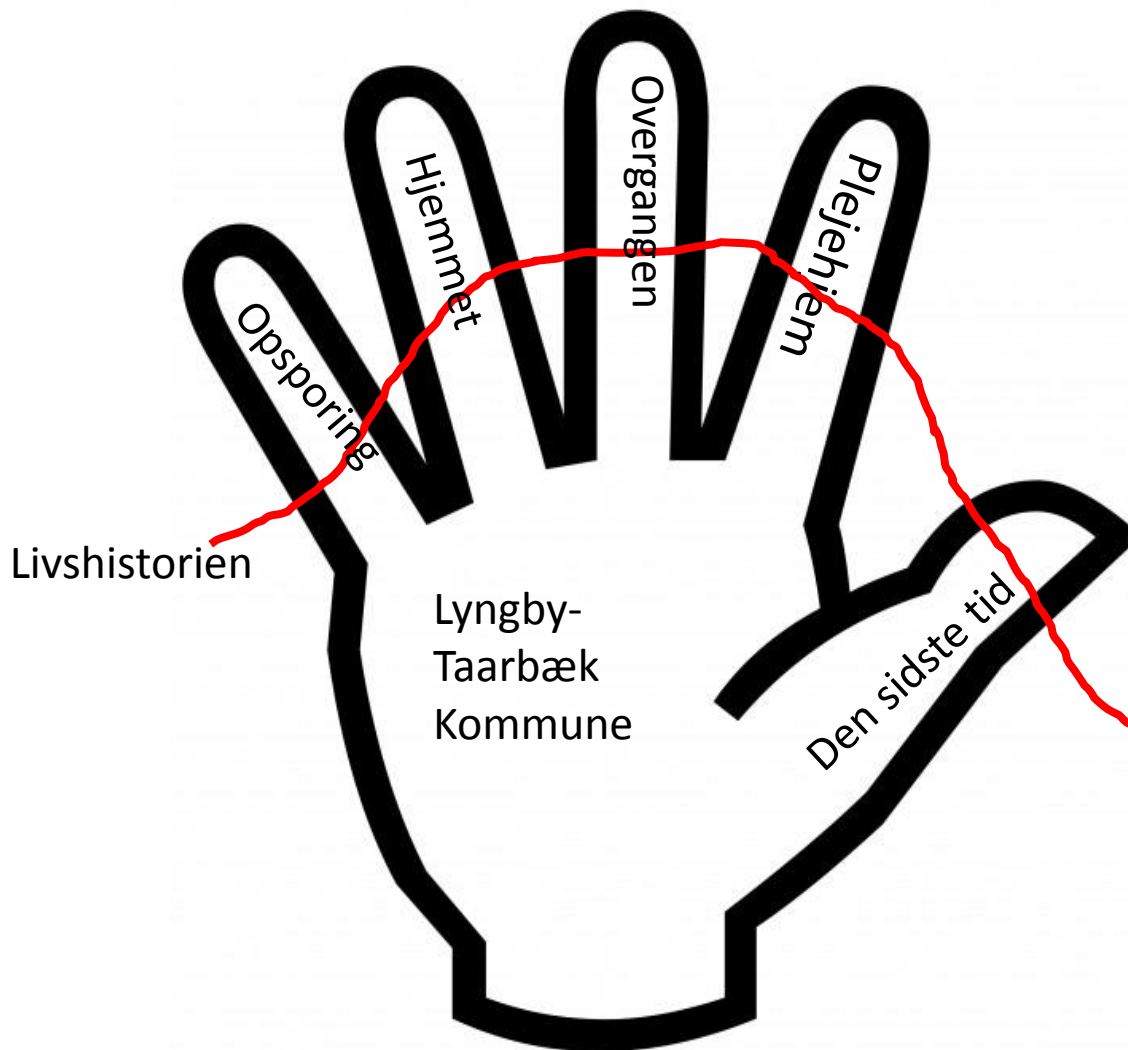
- Information

# Status på projekt demens

## Social- og Sundhedsudvalget



# Forslag til handlingsinitiativer – set i et borgerperspektiv





# Handlingsinitiativer

## Kompetencer hos medarbejderne

- Personlige kompetencer
- Faglig viden om demens
- Pædagogiske metoder
- Dementia Care Mapping (DCM) – metoden afprøves til at vurdere omsorgskulturen.

# Udkast til program borgermøde

## 17.juni 2015

- **Velkommen v/ Bodil Kornbek**
- **Projekt demens - handlingsinitiativer**
- **Absolut Forum – lille forestilling om demens**
- **Kaffepause**
- **Dialog ved caféborde**
- **Fremlæggelse af drøftelse ved bordene**
- **Sandwich**
- **Opsamling af dialogen**
- **Afrunding v/ Bodil Kornbek**

## Samspelet mellem den frivillige og den kommunale sektor

**Projektbeskrivelse for et forsknings- og udviklingsprojekt.**

**Bjarne Ibsen, Professor og centerleder.**

**Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.**

*'Danmark er opbygget gennem en lang tradition for et levende civilsamfund med borgere, der tager medansvar, foreningsdannelse og frivillige organisationer, der blomstrer for sig selv såvel som i samspil med det offentlige. Den frivillige verden er en del af fundamentet for vores demokrati (...). Den frivillige verden bidrager til et inkluderende samfund og har i mange sammenhænge været med til at skabe det velfærdssamfund, vi har i dag (...) En fortsat udvikling af det danske samfund er afhængig af et konstruktivt og dynamisk samspil (Charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige 2013).*

### Indledning

En socialforening står for aktivering af etniske kvinder i matchgruppe 4 og 5. En natur- og miljøforening har overtaget naturplejen af et større naturområde. En idrætsforening står for fysisk aktivitet for kommunalt ansatte for at nedsætte sygefraværet. En anden idrætsforening tilbyder stolemotion for ældre i lokalområdet. En skytteforening gennemfører sommerferieskydning for skoleelever i en ungdomsklub. Og sådan kunne man fortsætte. En undersøgelse af foreningslivets udvikling viser, at andelen af foreningerne, som samarbejder med kommunale institutioner om aktiviteter og projekter, er stigende (Ibsen, Thøgersen og Levinsen 2013).

Citatet ovenfor er fra det nye frivillighedscharter, som fem ministre og formændene for 21 landsorganisationer enedes om i 2013. Charteret udtrykker en stor tro på foreningslivet og det frivillige arbejdes værdi samt forventninger til det i fremtiden. Men til forskel fra det oprindelige frivillighedscharter fra 2001, som betonedede foreningslivets autonomi, lægger det nye charter vægt på samarbejdet og samspelet mellem den offentlige og den frivillige sektor.

Den samme tro på og forventninger til foreningslivet og det frivillige arbejde finder vi i kommunerne. En rundspørge til kommunaldirektører, gennemført i 2012 af KL's nyhedsbrev Momentum, viste, at 98 pct. af direktørerne forventede, at kommunen vil arbejde mere på at inddrage frivillige i de kommende år (Jørgensen 2012). De fleste kommuner har de seneste år vedtaget en 'frivillighedspolitik', og i flere kommuner er samarbejdet med foreninger og frivillige en central del af kommunens strategi, som man bl.a. kan læse det i Odense Kommune velfærdsstrategi:

*'Vi skal i endnu højere grad, end det er tilfældet i dag, involvere og inddrage borgere, foreninger, frivillige, organisationer og private virksomheder i opgaveløsningen. Vi skal skabe de rette rammer og den nødvendige platform for, at dette kan lade sig gøre'.*

### **Nye samspilsformer**

Det er ikke nyt, at kommunerne aktivt engagerer sig i og støtter foreninger og frivilligt arbejde. Siden slutningen af 1960'erne har kommunerne stillet faciliteter gratis til rådighed for aktiviteter for børn og unge i idrætsforeninger, spejderkorps og andre børne- og ungeforeninger samt givet økonomisk støtte til aktiviteterne (i dag i henhold til Folkeoplysningslovens regler). På det sociale område har kommunerne i næsten to årtier støttet sociale og forebyggende aktiviteter, som frivillige og sociale foreninger står for (i henhold til Serviceloven paragraf 18). På andre samfundsområder er der tradition for, at foreninger og frivillige organisationer høres og inddrages, hvor det er relevant, selvom kommunen ikke er forpligtet dertil af lovgivning.

Det nye er måden, kommunerne er begyndt at samarbejde med foreningerne og de frivillige. Kommunernes forhold til foreninger og frivilligt arbejde har ændret sig fra påskønnelse og økonomisk støtte til en mere aktiv kommunal involvering og samarbejde om opgaver og aktiviteter.

For det første søger mange kommuner at udvide omfanget af det frivillige arbejde på flere samfundsområder end de områder, hvor der er en stærk tradition for frivilligt arbejde og kommunal støtte dertil (idræt, folkeoplysning, socialt arbejde). Bl.a. ser vi en stigende interesse for at involvere foreninger og frivillige i kulturaktiviteter og natur- og miljøopgaver.

For det andet arbejder mange kommuner også på i højere grad end hidtil at integrere den frivillige indsats i de kommunale institutioners aktiviteter og opgaver. Fx folkeskolernes bestræbelser på at inddrage idrætsforeningerne i de fysiske aktiviteter i skolerne (som følge af folkeskolereformen), sundhedsforvaltningens bestræbelse på at involvere patientforeninger og idrætsforeninger i kommunens forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, og ældreforvaltningens bestræbelser på at fremme samarbejdet med seniorforeninger om aktiviteter varetaget af frivillige på plejecentrene.

For det tredje forsøger mange kommuner eller kommunale institutioner selv at rekruttere og organisere de frivillige (fx til lektiehjælp i folkeskolen, sociale aktiviteter på ældrecentre og kostvejledning til overvægtige) til forskel fra tidligere, hvor de frivillige var knyttet til en frivillig organisation, som så kunne samarbejde med de kommunale institutioner.

Endelig er der en tendens til, at politikken på dette område i højere grad end hidtil går på tværs af kommunale forvaltninger, og adskillige kommuner har oprettet særlige centre eller enheder for frivilligt arbejde, civilsamfund eller medborgerskab. I de fleste kommuner er det sket en institutionalisering af den kommunale indsats på frivillighedsområdet i form af frivillighedscentre, frivillighedskoordinatorer og officielle politikker for den kommunale indsats på området.

Samlet kan disse bestræbelser på at styrke den frivillige indsats og samspillet mellem den frivillige verden og den kommunale verden betegnes som et stort 'samfundsmæssigt eksperiment'. Der udvikles nye politikker, igangsættes nye projekter og samarbejdsformer, oprettes nye støttemuligheder osv. Men der er stor forskel på, hvordan man griber det an på tværs af kommunerne – og også ofte internt i den enkelte kommune. Og vi kender ikke virkningen af de forskellige tilgange til at styrke den frivillige indsats i den kommunale opgaveløsning.

### **Undersøgelsens formål**

*Det er hele dette 'samfundsmæssige eksperiment', som forskningsprojektet tager sigte på at blive klogere på, lære af og udbrede erfaringerne fra.*

*Det overordnede formål med projektet er*

*a) at beskrive og analysere samspillet – og ændringerne deri - mellem den kommunale og den frivillige sektor,*

*b) og på baggrund deraf at bidrage til en udvikling af den frivillige verden og samspillet med den offentlige sektor.*

### **Problemstillinger og teori**

Forskningsprojektet tager især sigte på at belyse fire overordnede problemstillinger:

1. Hvilken virkning har de forskellige kommunale indsatser på *omfanget af frivilligt arbejde* i den kommunale opgaveløsning?
2. Hvilken betydning har det for det frivillige arbejdes omfang, samspillet med den kommunale sektor og varetagelsen af forskellige opgaver, *hvordan den frivillige indsats organiseres og ledes?*
3. Hvilken betydning har inddragelsen af frivillige på forskellige områder for *kvaliteten i den kommunale opgaveløsning?*
4. Hvilken betydning har *karakteren af samspillet* mellem den frivillige og den kommunale sektor for både 'den frivillige sektor' og den 'den kommunale sektors' selvforståelse og måde at fungere på?

Disse problemstillinger og begrundelserne derfor er uddybet i en større udgave af projektbeskrivelsen.

Forskningsprojektet er inspireret af teori og international forskning, som også er beskrevet i den større og mere detaljerede udgave af projektbeskrivelsen.

Hvis det ønskes, kan dette fremsendes.

### **Undersøgelsens indhold**

Projektet gennemføres fra 2015 til 2017 i fire eller fem kommuner, som repræsenterer forskellige kommunetyper og kommuner med forskellige politikker for forholdet til den frivillige sektor. Projektet består af fire sammenhængende dele.

For det første afdækkes den kommunale politik på området i alle fire kommuner. Dvs. den overordnede politik; de politiske holdninger til foreninger og frivilligt arbejde og samspillet med kommunen; samt de konkrete indsatser på området (støtteformer, partnerskaber, kampagner mv.). Dette sker løbende gennem undersøgelsesperioden på baggrund af interviews og dokumenter.

For det andet gennemføres en kortlægning af den samlede frivillige indsats inden for kommunens afgrænsning (foreninger og andre organisationer og institutioner, som benytter frivillig arbejdskraft) og samspillet med kommunen. Dels ved en registrering af foreninger, frivillige organisationer, selvejende institutioner og kommunale institutioner, der benytter frivillig arbejdskraft. Dels ved en

spørgeskemaundersøgelse af de registrerede foreninger, institutioner og projekter. Kortlægningen går både ud på at afdække antallet af foreninger og frivillige indsatser og at belyse omfanget og karakteren af samspillet mellem den kommunale og den frivillige sektor. Undersøgelsen gennemføres både i 2015 og i 2017 for at afdække ændringer og virkningen af de kommunale politikker og indsatser på området.

For det tredje gennemføres dybdegående analyser af 16 – 20 projekter eller særlige indsatser i de kommuner, som indgår i undersøgelsen, der søger at fremme samarbejdet med foreningslivet eller inddrage frivillige i kommunale opgaver. Fordelingen af projekter på de kommuner, der deltager i undersøgelsen, vil afhænge af kommunernes størrelse. Projekterne skal endvidere repræsentere forskellige typer af samspilsformer og dække forskellige samfundsområder. Disse projekter følges tæt over to år. Der gennemføres både deltagerobservation og interviews, og frivillige i disse projekter besvarer et spørgeskema.

For det fjerde gennemføres der både i 2015 og 2017 en spørgeskemaundersøgelse af alle danske kommuners politik og konkrete indsatser på området for at belyse en eventuel udvikling i den undersøgte periode, afdække forskelle derpå mellem kommunerne og indsamle gode og mindre gode erfaringer.

For det femte skal projektet give kommunerne inspiration til og viden om, hvordan samarbejdet mellem kommunen og foreningerne og de frivillige kan udvikles. Dels ved under projektførelsen at stille ekspertise til rådighed for de involverede kommuner. Dels ved – såvel i projektførelsen som efter – at informere om viden og erfaringer fra projektet og skabe debat derom ved afholdelse af konferencer, oprettelse af hjemmeside, benyttelse af sociale medier til at informere om resultater og gode erfaringer samt gennemførelse af halvårlige møder for de fire kommuner, hvor erfaringer udveksles og ideer til nye initiativer til samspillet diskuteres. Denne del ønskes gennemført i samarbejde med Center for frivilligt socialt arbejde.

### **Kommuner som deltager i undersøgelsen**

Forskningsprojektet ønskes gennemført i fire eller fem kommuner, som repræsenterer forskellige typer af kommuner på især tre dimensioner. For det første skal de udvalgte kommuner både omfatte én stor bykommune og én kommune med en forholdsvis lav urbaniseringsgrad. For det andet skal det være kommuner, hvor man bevist – politisk som strategisk – arbejder på at styrke det frivillige arbejde og samspillet med kommunen. For det tredje skal kommunerne repræsentere forskellige landsdele.

Pt. har Odense Kommune givet tilsagn om at deltage i undersøgelsen og betale kr. 1.500.000 – fordelt over tre år – for at være en del af den samlede undersøgelse.

### **Bemanning**

Bjarne Ibsen, professor og centerleder, som har det overordnede ansvar for forskningsprojektet og vil stå for dele af undersøgelserne, vil arbejde halvtids på forskningsprojektet.

Endvidere vil to videnskabelige assistenter arbejde på fuld tid på undersøgelsen gennem de tre år.

### Tidsplan (foreløbig)

	Første halvår af 2015	Andet halvår af 2015	Første halvår af 2016	Andet halvår af 2016	Første halvår af 2017	Andet halvår af 2017
Forskningsprojektet påbegyndes						
Rapport om undersøgelsens forløb og status						
Forskningsprojektet afsluttes						
<b>Undersøgelsens enkelte dele</b>						
Afdækning af den kommunale politik på området i de kommuner, der deltager						
Kortlægning af den samlede frivillige indsats i de kommuner, som deltager						
Spørgeskemaundersøgelse af danske kommuners frivillighedspolitik						
Dybdegående undersøgelse af 16 – 20 'cases'						
<b>Rapporter og publikationer</b>						
1. rapport: Den frivillige indsats i de deltagende kommuner i 2015 (kortlægningen)						
2. rapport: Kommunale politikker og indsatser på frivillighedsområdet i 2015						
3. rapport: Samspillet mellem den frivillige og offentlige sektor (case-analyserne, midtvejs)						
4. rapport: Ændringer i de kommunale politikker og indsatser på frivillighedsområdet: 2015 - 2017						
5. rapport: Ændringer i den frivillige indsats fra 2015 til 2017 (kortlægningen)						
6. rapport: Effekter af og erfaringer fra samspillet mellem den frivillige og den offentlige sektor (2015 – 2017)						
7. rapport: Bog udgivet på anerkendt forlag med de samlede resultater fra undersøgelsen						
8. rapport: Bog på engelsk om samspillet mellem den frivillige og den offentlige sektor						
<b>Formidling og diskussion</b>						
Oprettelse af hjemmeside, nyhedsmail mv.						
Halvårlige seminarer for de kommuner som deltager (med 10 deltagere fra hver kommune)						
Konference – åben for alle kommuner, frivillige organisationer, forskere m.fl.						
International konference						
<b>Møder</b>						
Halvårlige møder med hver af de deltagende kommuner						

## Budget

De samlede udgifter til gennemførelsen af undersøgelsen i fire eller fem kommuner, med alle de beskrevne delstudier og en omfattende formidling af resultaterne fra undersøgelsen er opgjort til 6 mio. kr.

Der budgetteres med, at de involverede kommuner finansierer halvdelen af udgifterne til undersøgelsen, mens resten finansieres af en bevilling fra en fond.

Undersøgelsen kan også gennemføres uden støtte fra en fond, men så vil undersøgelsen selvsagt være mindre omfattende og dybdegående.

Hvis det ønskes, kan der udarbejdes et særskilt budget for hver kommune, der deltager.

<b>Udgifter</b>		
<i>Lønudgifter</i>		
Leder af forskningsprojektet. Halvt årsværk pr. år i tre år	Kr. 1.125.000	
To videnskabelige assistenter á tre år <sup>1</sup>	Kr. 3.000.000	
Sekretær (ansvar for hjemmeside, opsætning af rapporter, mv.)	Kr. 300.000	
Studertermedhjælpere	Kr. 200.000	
Lønudgifter – i alt		4.625.000
<i>Undersøgelsesudgifter</i>		
Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelse	Kr. 100.000	
Case-undersøgelserne: kr. 10.000 pr. case (20 cases)	Kr. 200.000	
Rejse- og transportudgifter	Kr. 75.000	
Undersøgelsesudgifter – i alt		Kr. 375.000
<i>Konference- og mødeudgifter</i>		
6 seminarer for de kommuner, som deltager i undersøgelsen	Kr. 100.000	
3 konferencer	Kr. 100.000	
1 international konference	Kr. 100.000	
Halvårlige møder med de kommuner, som deltager i projektet	Kr. 50.000	
Konference- og mødeudgifter – i alt		Kr. 350.000
<i>Uforudsete udgifter</i>	Kr. 100.000	Kr. 100.000
<i>Overhead til dækning af institutionsudgifter</i>	Kr. 550.000	Kr. 550.000
Samlede udgifter	Kr. 6.000.000	Kr. 6.000.000

<b>Finansiering</b>	
Odense Kommune	Kr. 1.500.000
Øvrige kommuner	Kr. 1.500.000
Støtte fra fond	Kr. 3.000.000
I alt	Kr. 6.000.000

<sup>1</sup> Der påtænkes et samarbejde med Center for frivilligt socialt arbejde om formidlingen af forskningsprojektets resultater. Samarbejdet kan evt. tage form af, at én af de videnskabelige assistenter vil være ansat både på Syddansk Universitet og Center for frivilligt socialt arbejde. Dette er pt. ikke aftalt.



Fra: Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk <info@ltk-frivilligcenter.dk>  
Til: Charlotte Bidsted <chbi@ltk.dk>  
Dato: 30-03-2015 15:55  
Emne: Ansøgning om overførsel af midler  
Sendt af: frivilligcenter.ltk@gmail.com

Kære Charlotte Bidsted

Vi har i vores regnskab en post med 9630kr som er overført fra en bevilling til "sundhedsnetværket". Sundhedsnetværket havde i bla. 2012 en række aktiviteter som omhandlede sundhedsforeninger i LTK. Der har i 2013 og 2014 ikke været aktiviteter i netværket.

Vi vil gerne have lov til at anvende midlerne til etablering af en teleslynge i FrivilligHuset på Rustenborgvej 2A.

Høreforeningen har flere gange rettet henvendelse til os for at tale for at der etableres en teleslynge på loftet i huset. En meget reel forespørgsel, således at den forening og alle andre for den sags skyld, har lige adgang til at benytte huset trods hørehandikaps. Vi har i Frivillig Center Lyngby-Taarbæk en ældre teleslynge som skal serviceres og sættes op/evt. tilkøb af yderligere tilbehør. Vi har været i dialog med Høreforeningen og med et firma som kan hjælpe os med dette. De har ikke kunne give os et præcis tilbud da det afhænger af hvor meget der skal gøre for at få den gamle teleslynge til at virke. Prisen kan varierer fra 3000kr-10.000kr. Da vi ikke har midler i budgettet til at sætte denne proces i gang beder vi nu om at få midlerne fra Sundhedsnetværket overført. Vi mener det er i fin tråd med det oprindelige formål.

--

Med venlig hilsen  
Line Pinstrup  
Leder af Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk  
[www.ltk-frivilligcenter.dk](http://www.ltk-frivilligcenter.dk)  
mobil: 20 70 80 33

Hermed min ansøgning:

Da jeg har været syg de sidste 4 måneder af 2014, har vi måttet udsætte årets sidste 4 aktiviteter for Walkmændene og beboerne på de to plejecentre, Solgården og Virumgård.

Det er aktiviteter, som vi nu her i 2015 er i gang med at afvikle. Således er det de samme aktiviteter, vi planlagde da vi søgte penge fra Lyngby-Taarbæk kommune, som blot er blevet udsat nogle måneder.

I slutningen af april måned har vi afsluttet aktiviteterne og påbegynder brugen af bevillingen for 2015.

Regnskab for hele 2014+1. kvartal 2015 vil blive sendt umiddelbart efter sidste 2014-aktivitet er afsluttet.

Vi håber vi kan få lov til dette,

De venligste hilsner

Michala Eich, leder af Walkmændene i Lyngby-Taarbæk Kommune

**Selvtræning din Styrke** har fremsendt regnskab og evaluering for 2014 vedr. §18 midler.

Projektet har et overskud på 22.511,47 kr., som anmodes om at blive overført til 2015.

Vi har ikke søgt tilskud for 2015, da det stod os klart, at vi ikke rigtig vidste, hvad der fremadrettet kom til at ske med projektet. I januar 2014 blev aktiviteterne voldsomt droslet ned, da teknikkerne fandt ud af, at gulvkonstruktionen på Virumgård ikke kunne holde til maskinerne og belastningen. 5 maskiner kom i kælderen og andre 4 maskiner blev plomberet. Tilbage var 2 romaskiner og 6 cykler. Ombygningen har trukket meget ud, først troede vi på sommer 2014, senere fik vi at vide fra Bodil Kornbæk, at vi kunne forvente sidst på forår 2015. Da pengene endelig var bevilget, viste det sig, at der var bevilget for få penge. Bevillingen er endelig faldet på plads i Kommunalbestyrelsen i denne måned, og nu kommer så ombygningen, som vi ikke har fået en ny tidshorisont for.

Alle disse ting har gjort, at flere frivillige har forladt os, men der er heldigvis kommet nye til. Vi har forsøgt at holde projektet kørende på bedste vis, har neddroset en smule med indskrivning af nye motionister ved afgang. Vi har også måtte lægge øre til noget utilfredshed fra brugernes side, da der ikke har været helt klare udmeldinger fra kommunens side.

Det har været en sej kamp og vi kæmper videre.

Anslået budget for 2015:

Ikke afregnet vedr. juleafslutning 2014	4.000 kr.
Tøj og sko	4.000 kr.
Transport til kurser	3.000 kr.
Sommer- og juleafslutning - brugere	2.500 kr.
<u>Sommer- og juleafslutning - instruktører</u>	<u>9.000 kr.</u>
I alt	22.500 kr.

Vi har ikke afsat penge til uforudsete udgifter, møder og materialer.

Vi er 350 brugere, fordelt på 22 hold, 8 på Møllebo og 14 på Virumgård. Og vi er i alt ca. 28-30 frivillige.

MVH

Kate Mau  
ÆldreSagen  
20986241

## Økonomisk støtte til frivilligt socialt arbejde

Ansøgningsfristen for at søge §18 støtte til frivilligt arbejde i 2015 er den 15. oktober 2014.

Ifølge Serviceloven §18 skal kommunerne samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger. Kommunerne skal hvert år afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Rammerne for samarbejdet fastlægges af den enkelte kommune.

Hensigten med servicelovens §18 er at styrke samspillet mellem kommunerne på den ene side og det frivillige sociale arbejde på den anden side. Endvidere er hensigten, at kommunen kender de indsats, der faktisk finder sted i frivillig regi for at sikre et godt samspil med de offentlige sociale tilbud i kommunen.

Lyngby-Taarbæk Kommune har fastlagt følgende kriterier og procedurer for samarbejdet.

### Hvem giver man til?

#### Målgrupper for frivilligt socialt arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune

I udgangspunktet kan alle frivillige foreninger og organisationer, hvis målgruppe ligger inden for det frivillige sociale område komme i betragtning til § 18 støtte. Det er i høj grad målgruppen for aktiviteten, der er med til at afgøre, om den ligger indenfor det frivillige sociale område.

Målgruppen er overordnet set borgere i Lyngby-Taarbæk, der har brug for hjælp og støtte, herunder: 1) brugere af patient- og handicap-foreninger, 2) misbrugere, 3) udsatte børn, unge og ældre, 4) borgere med etnisk minoritetsbaggrund, 5) brugere af humanitære foreninger og 6) brugere af netværks- og selvhjælpsgrupper samt 7) pårørende til borgere i målgruppe 1 til 4.

#### Fire centrale betingelser, der alle skal opfyldes for at opnå økonomisk tilskud, er:

- At den frivillige indsats er kernen i det beskrevne projekt.
- At tilskuddet fungerer som støtte til den specifikt frivillige indsats og understøtter den frivillige indsats til fordel for fortrinsvist borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- At foreningen, gruppen eller aktiviteten er lokalt forankret i Lyngby-Taarbæk Kommune. En ansøgning anses som lokalt forankret hvis 1) foreningen har hjemme i Lyngby-Taarbæk Kommune, eller 2) aktiviteten fysisk foregår Lyngby-Taarbæk Kommune, eller 3) det kan sandsynliggøres at aktiviteten er målrettet mod Lyngby-Taarbæk-borgere, f.eks. gennem lokale oplysningsaktiviteter.
- At målgruppen for aktiviteterne ligger indenfor den definerede målgruppe for det frivillige sociale arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### Desuden lægges der ved behandling af ansøgningerne vægt på:

- At den frivillige sociale aktivitet understøtter det nationale charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige samt Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for frivillighed og medborgerskab.
- At den frivillige sociale aktivitet er med til at fordre et godt lokalt samspil med de offentlige sociale tilbud og med de øvrige frivillige sociale aktiviteter.

- At den frivillige sociale aktivitets formål er at engagere Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere og skabe gode sociale netværk for borgere, der har brug for hjælp og støtte.
- At den frivillige sociale aktivitet har til hensigt at komme et betydeligt antal Lyngby-Taarbæk-borgere til gode, eller at aktiviteten udfylder et behov for en mindre gruppe borgere, der ellers ikke tilgodeses med andre tilbud.

#### **Hvad ydes der støtte til?**

- Konkrete sociale aktiviteter for brugere udført af frivillige.
- Aktiviteter, der understøtter den frivillige sociale indsats. Det kan handle om transport, IT og kontorartikler samt om rekruttering, kvalificering, supervision og fastholdelse af frivillige inklusive kurser og sociale arrangementer.
- Løbende driftstilskud.
- Udviklingsprojekter, der f.eks. etablerer nye samarbejdsrelationer mellem forskellige typer af foreninger eller mellem foreninger og kommunen, lokale arbejdspladser eller virksomheder, involverer nye grupper af borgere som frivillige, eller på anden måde udfordrer de traditionelle rammer for det frivillige sociale arbejde. Dette kan eksempelvis være via en partnerskabsaftale.

Social- og Sundhedsudvalget prioriterer hvilke sociale aktiviteter, der skal have støtte ud fra kriterierne for §18-støtten samt hvilke der gør en betydelig forskel for borgerne i kommunen. De søger at finde en god lokal balance i forholdet mellem at støtte til fornyelse og til en kontinuerlig indsats. Den enkelte frivillige organisation eller forening har ikke et krav på at få kommunal støtte, heller ikke selvom den har været støttet gennem en årrække. Det betyder også, at ansøgerne ikke kan være sikker på at få det fulde ansøgte beløb, selvom ansøgningen opfylder alle kriterierne for §18-støtten.

Under behandling af ansøgningerne vurderer udvalget årligt, om der er behov for et økonomisk loft på, hvor meget der kan søges til konkrete poster så som eksempelvis supervision.

#### **Hvad giver man ikke til?**

- Lønmidler til løbende foreningsdrift og administration eller til brugerrettede aktiviteter og ydelser
- Huslejetilskud
- Organisationer/klubber, som modtager tilskud i henhold til Servicelovens § 79.
- Brugerråd, pårørendebestyrelser og borgerforeninger, der er tilknyttet en offentlig institution, medmindre aktivitetens formål kommer andre til gavn end institutionens egne brugere, eller aktiviteten er indgået som et samarbejde med en frivillig social forening.
- Landsdækkende foreninger, medmindre de er aktive og/eller har en lokal afdeling i Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### **Frister**

Der er ansøgningsfrist én gang om året 15. september. Dog den 15. oktober i 2014.

Alle ansøgninger behandles i Center for Politik og Strategi. Der foretages hvert år en ny samlet vurdering ud fra det konkrete ansøgerfelt og der udarbejdes forslag til indstilling. Den endelige indstilling behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde i december, og alle ansøgere kan

forvente svar på deres ansøgning i starten af januar.

Der skal anvendes Lyngby-Taarbæk Kommune ansøgningsskema, som er tilgængeligt 2 måneder før ansøgningsfristen, dog ikke i 2014. Ansøgere, der ikke anvender ansøgningsskemaet, kommer ikke i betragtning. Ansøgninger, der modtages efter ansøgningsfristens udløb, kommer ikke i betragtning.

Foreninger får bevilget midlerne med den klausul, at de efterfølgende afleverer et regnskab, som godkendes af forvaltningen.

### **Revision og evaluering**

#### **Revision og evaluering**

Når aktiviteten er afsluttet eller senest ved foreningernes egne regnskabsafslutninger, skal der indsendes regnskab for anvendelse af midlerne.

Ved tilskud over 20.000 kr. skal en af foreningen udpeget revisor godkende regnskabet.

Der skal også indsendes en evaluering af aktiviteterne, som tilskuddet er anvendt til. Der skal anvendes et evalueringsskema, og Lyngby-Taarbæk Kommune vurderer løbende disse for at få et indtryk af effekten af den økonomiske støtte. Evalueringerne giver Lyngby-Taarbæk Kommune mulighed for at få et indblik i de enkelte foreningers arbejde og udfordringer samt at følge udviklingen indenfor det frivillige sociale arbejde lokalt. Den skriftlige evaluering suppleres ved årlige dialogmøder.

Uforbrugte midler skal ved årets udgang tilbagebetales til Lyngby-Taarbæk Kommune, eller der skal ansøges om tilladelse til at overføre midlerne til næste regnskabsår. Underskud kan som udgangspunkt ikke overføres til næste år, men må dækkes af foreningen selv, medmindre der gives særlig dispensation.

### **OBS: Akutpulje**

#### **Akutpulje:**

Der er mulighed for at søge opstartsstøtte til nye foreninger eller grupper eller støtte til akut opståede initiativer. Ved ansøgninger gælder de samme kriterier som for § 18 puljen. Der er ca. 25.000 kr. i akutpuljen. Der kan søges et starttilskud på max. 5.000 kr.

Der skal ikke anvendes ansøgningsskema. Ansøgninger stiles til frivilligkonsulenten, og godkendes af Center for Politik og Strategi. Akutpuljen har ingen ansøgningsfrist, men kan søges løbende hele året. Social- og Sundhedsudvalget orienteres om bevillinger herfra løbende.

Der skal i lighed med resten af puljen indsendes både et regnskab og et evalueringsskema, når aktiviteten er afsluttet eller senest ved udgangen af det efterfølgende år.

#### **Kontaktperson:**

Har du yderligere spørgsmål eller er du i tvivl om hvordan du udfylder ansøgningsskemaet, kan du altid få hjælp af frivilligkonsulent Jette Vestergaard i Center for Politik og Strategi.





## LOGBOG

### fra drøftelser om effektiviseringsforslag til budget 2016 Center - MED for Sundhed og Omsorg den 27. marts 2015

<b>Data om mødet</b>	Mødedeltagere:
<b>Dato:</b> 27. marts 2015	Edda Heinskou Susanne Hansen Tina Bardrum Helen Kjærulff Marianne Pedersen Lone Saxbjørn Britta Markussen Jannie Hagbo Rikke Wellendorph Jacobsen Line Bruun-Jensen Grete Jepsen Jette Juul Sørensen Charlotte Vogter Karen Falkenberg
<b>Tid:</b> 09.00-11.30	Gæster: Birgit Milling
<b>Sted:</b> Mødelokale C på T12, 1. sal, ved kantinen	Referent: Birgit Milling
	Ordstyrer: Jette Juul Sørensen
	Afbud fra: Marianne Thomassen

BEMÆRKNINGER TIL FORSLAG 1-16
<b>1. Ændret koncept for forebyggende hjemmebesøg</b>
Ingen bemærkninger
<b>2. Genforhandling af kontrakt vedrørende kommunikationssager</b>
Ingen bemærkninger
<b>3. Fælles faglig standard for og effektivisering af ansøgninger til plejeboliger</b>
DSR mener ikke, at der er den estimerede besparelse, idet sygeplejerskerne fortsat skal formidle deres viden.
<b>4. Ændret praksis for hjemmebesøg ifm. udskrivelse fra træningsenheden</b>
Ingen bemærkninger
<b>5. Ændret procedure vedr. håndtering/visitation af træningsydelse</b>
Ingen bemærkninger





## 6. Ændring at aktivitetstilbud på Møllebo

Ingen bemærkninger

## 7. Opmåling og udlevering af kompressionsstrømper på sygeplejeklinikken

Ingen bemærkninger, såfremt der er taget højde for, at en række borgere ikke selv kan komme til sygeplejeklinikken og derfor har behov for et hjemmebesøg.

(Forvaltningen: Effektiviseringsforslaget er baseret på en årlig tilgang af 250 nye borgere, der skal have kompressionsstrømper. Heraf vurderes det, at 10% ikke har brug for hjemmebesøg. Besparelsen er beregnet med udgangspunkt i, at disse 10% fremover får opmålt og udleveret kompressionsstrømper i sygeplejeklinikken. Forslaget vedrører således ikke de 90%, som fortsat har brug for hjemmebesøg.)

## 8. Ændret visitation til sygepleje

DSR TR kollegiet har følgende kommentarer til effektiviseringsforslaget:

"Vi mener at forslaget bygger på en antagelse af, at sygeplejerskerne i LTK, der i dag er selvvisiterende, visiterer ud fra følelser og ikke ud fra faglighed.

Dette mener vi ikke er korrekt. Der er blandt sygeplejerskerne en høj faglighed, som gør at der visiteres og ydes det der er nødvendigt, med udgangspunkt i den enkelte borger og ud fra en faglig argumentation/vurdering.

Hvis man fratager den enkelte sygeplejerske visitationen, mener vi ikke at det giver en ensretning, som er ønskelig for borgeren og det sikrer ikke en højere kvalitet. Vi mener ikke at sygeplejen til borgerne skal visiteres ud fra en tænkning, hvor borgeren reduceres til brik eller diagnose, som skal passes ind i en boks, men at der fortsat skal visiteres ud fra den enkelte borgers behov i tæt og løbende samarbejde med den enkelte sygeplejerske, som er ansvarlig for borgerens forløb.

Vi mener at sygeplejens selvvisitation er helt i tråd med de regeringens sundhedsudspil august 2014 og de nyligt underskrevne sundhedsaftaler, hvor der ønskes et øget fokus på større og mere medinddragelse af borgerne i deres eget forløb. Dette mener vi gøres med mest faglighed og kvalitet, når den enkelte sygeplejerske konstant kan tage udgangspunkt i den enkelte borger og derudfra tilrettelægge borgerens forløb og behov for sygepleje når der visiteres. Hvis den enkelte sygeplejerske ikke længere skal være selvvisiterende, mener vi det hindrer og går imod den koordinerende funktion, som den enkelte sygeplejerske har i dag, i den enkelte borgers forløb og det vil dermed også hindre den medinddragelse og sammenhæng i forløb, som er til gavn for borgeren.

Der vil blive en dobbelt arbejdsgang, hvis sygeplejersken skal sidde og skrive til en anden om at visitere det, som borgeren har brug for. Dvs. det giver en øget udgift og ikke en besparelse.

I et andet af effektiviserings forslagene (Ændret procedure vedr. håndtering/visitation af træningsydelser), mener man at kunne finde en besparelse netop ved, at afskaffe dobbelt arbejde og lægge noget visitation ud til terapeuterne. Vi undrer os meget over at man ser en besparelse, hvis sygeplejens visitation skal ændres til noget der netop indebærer en dobbelt arbejdsgang, som man mener at kunne finde besparelse på, på et andet område ved netop at afskaffe en sådan dobbelt arbejdsgang.

Vi mener, at sygeplejen i dag selvvisiterer ud fra en høj faglighed i tæt dialog med borgeren til gavn for borgerens forløb og at der derfor ikke kan findes besparelse ved at ændre visitation af sygeplejen."

FOA tilføjer, at de enige i, at det er ærgerligt, hvis opgaven fjernes fra sygeplejerskerne.

## 9. Nedlæggelse af koordinatorstilling

Ingen bemærkninger

## 10. Reducerede vikarudgifter

FOA og DSR udtaler:

"Som udgangspunkt er vi meget enige i at det vil være ønskeligt at reducere vikar forbruget i CSO.

Vi mener dog at der er en anden måde at gøre det på end ved at ændre weekend vagt frekvensen fra hver 4 weekend til hver 2. eller 3 weekend eller ved at ændre arbejdstider og indføre forskudte vagter.

Forslaget lægger op til at hvis personalet går i flere weekendvagter, så vil dette personale mangle i hverdagen og man vil derfor bruge noget at besparelsen på at ansætte mere personale.

Hvis man alligevel påregner at ansætte flere medarbejdere, så der dermed er flere til at varetage opgaverne i hverdagen, så vil der dermed også være flere til at dække weekenderne og det vil derfor ikke være nødvendigt at ændre weekend vagt frekvensen til hver 3. weekend eller mindre. Samtidig får man den ønskede effekt af, at der er flere faglærte i weekenderne.

**FOA** mener at det vil give en masse uro samt utryghed hvis man varsler vores kollegaer til weekendvagt hver 2. eller hver 3. eller begynder at ændre i vagter til f.eks. flerholdsskift.

Rigtig mange kolleger har netop ønsket at arbejde i kommunen pga. man ikke arbejder så hyppigt i weekender, som man gør på f.eks. Hospitaler. Vi har mange kollegaer der er enlige forsørgere og dermed har deres børn hver anden weekend, for mange af dem ville deres liv slet ikke kunne hænge sammen hvis de skulle arbejde hyppigere. Vi er sikre på at man på sigt ville kunne se det på trivslen i CSO hvis man ændre det.

Vi ved at man tidligere har kigget på denne model, dengang man regnede på det kunne man kun finde en besparelse på ca. 75.000kr. årligt. Det undre os at man nu mener at kunne spare 3Mill. På selv samme øvelse. Hvor kommer det tal fra? Vi har nævnt for vores kollegaer rundt omkring at dette kunne blive en mulighed, og det er et meget stort flertal der tilkendegiver at de ikke ønsker at arbejde flere weekender end de gør nu. Vi er store tilhængere af at man ansætter flere i plejen, evt. som flyvere dette, vil give en stor fleksibilitet samt øge antallet af uddannede kollegaer der er på weekendvagt. Allerede her vil man kunne se en øget faglighed i weekender.

**DSR** TR kollegiet, mener at en øget frekvens af weekendvagter samt skiftende vagter vil have meget store konsekvenser for sygeplejen i CSO, da der vil være færre sygeplejersker til at varetage de mange opgaver i hverdagen. Det er i hverdagen og i dag tiden at de fleste fagligt komplekse og ressourcekrævende opgaver ligger og det er derfor i hverdagen i dag tiden er der størst brug for at stort fremmøde af sygeplejersker. Mange sygeplejersker er på nedsat tid, hvilket betyder at hvis man øger weekendvagt frekvensen og dermed skal kompenseres med fridage i hverdagene eller hvis arbejdstiden ændres til skiftende vagter, vil fremmødet i hverdagen og dag tiden blive så minimal at fagligheden og kvaliteten forringes markant til stor ulempe for borgerne. Vi mener også at det vil forringe vilkårene for arbejdet med alle de projekter og tiltag, som kommunen har søsat indenfor sygeplejen, når der bliver reduceret fremmøde i hverdagen og dag tiden på baggrund af en ændret frekvens af arbejdsweekender og arbejdstid. Alt sammen noget der kan blive en udgift som neutraliserer eller i værste fald overstiger den besparelse som er baggrunden for forslaget.

Bilag til udtalelsen:

Social- og Sundhedsudvalget  
 Aktivitetsområde: Ældre

Handlekatalog 2013-16  
 ÆL 11

**1. Aktivitet**

**Weekendvagt hver 3. uge blandt plejepersonale**

**2. Beskrivelse af forslaget**

Medarbejdernes vagtrulleplaner ændres, så udgangspunktet bliver, at medarbejdere arbejder hver 3. weekend i stedet for hver 4. weekend. Forslaget lader sig kun gennemføre, fordi arbejdsmarkedet er præget af arbejdsløshed. Under højkonjunktoren var weekendvagt hver 4. weekend et effektivt rekrutteringsværktøj i konkurrencen om ledige medarbejdere. I andre kommuner bliver der ligeledes arbejdet med, at medarbejdere på forskellig vis arbejder mere end hver 4. weekend, enten hver 3. eller hver 2. weekend eller ved jævnligt at stå til rådighed for ledige ekstravagter.

**3. Konsekvenser for serviceniveau**

Højere kompetenceniveau i weekender.

**4. Implementering**

Alle medarbejdere varsles pr. 1. juli 2012 til at overgå til weekendvagt hver 3. weekend.

Alle rulleplaner ændres til hver 3. weekend fra 2013.

Ansættelse af sosu-uddannede medarbejdere til dækning af hverdage.

**5. Økonomi**

Da kommunen har indgået aftale med SOS-Care, som har vundet SKI-aftalen på vikaområdet, er aktiviteten allerede planlagt med forventet effektivisering svarende til 1,4 mio. kr.

Ved at lade medarbejderne arbejde hver 3. weekend skal der ansættes flere medarbejdere i faste stillinger til dækning af vagter på hverdage.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-75	-75	-75	-75
Indtægter	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>-75</b>	<b>-75</b>	<b>-75</b>	<b>-75</b>

Beløbene er i 2013-niveau (-=forbedring, +=forværring)

**6. Personalemæssige konsekvenser**

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
<b>Personale</b>				
Kr.	-75	-75	-75	-75
Årsværk	-0,23	-0,23	-0,23	-0,23
Gennemsnitssløn (1.000 kr.)	325			

Beløbene er i 2013-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

**7. Høring**

Nej.



**ÆL 11 Weekendvagt hver 3. uge**

Som medarbejdere er vi glade for at have weekendvagt hver 4. weekend. Dette er med til at skabe en god balance mellem arbejdsliv og familieliv. Det vil skabe problemer for mange af vores kolleger, der er enlige, hvis de skal til at arbejde hver 3. weekend i stedet. Der ligger en meget lille besparelse i dette forslag i forhold til konsekvensen for den enkelte.

Plejepersonalet oplever at det er blevet nemmere at kunne rekruttere faste afløsere, hvoraf flere er uddannet sosuér, så forbruget af vikarer i weekender er gået drastisk ned.

De steder hvor afløserne kommer i faste rul og har faste ruter/borgere opleves der meget stor kontinuitet og kvalitet i arbejdet.

Områderne vil have stor glæde af at vidensdele på dette område, så de steder, hvor det kan være svært at rekruttere og fastholde dygtige afløsere, lærer af de steder der har god erfaring.

**11. Ændring i brugen af bleer**

Der blev fra medarbejderside udtrykt bekymring for, om besparelsen kan nås, eller om det vil koste flere personaleressourcer, fordi nogle borgere ikke kan være selvhjulpne mere.

**12. Tilpasset serviceniveau**

Ingen bemærkninger

**13. Udbud af vikarydelser**

Ingen bemærkninger

**14. Kontraktlige ændringer vedr. vikarbookingsystem**

Ingen bemærkninger

**15. Udbud af indkøb af dagligvarer til borgere i hjemmeplejen**

Ingen bemærkninger

**16. Egenbetaling på kørsel til træning og aktivitetscentre**

Ingen bemærkninger

**Generelle bemærkninger**

Medarbejdersiden udtrykte en generel bekymring for, at effektiviseringsforslagene resulterer i rammebesparelser, fordi de foreslåede besparelser reelt ikke kan hentes hjem.

**Indstillede effektiviserings- og omstillingsforslag til fagudvalgsbehandling april 2015, 1.000 kr.**

Nr.	Emne	2016	2017	2018	2019	I alt
<b>Social- og Sundhedsudvalget (-13,2 mio. kr.):</b>						
ÆL1	Ændret koncept for forebyggende hjemmebesøg	-50	-50	-50	-50	-200
ÆL2	Genforhandling af kontrakt vedr. Kommunikationscenteret	-400	-400	-400	-400	-1.600
ÆL3	Fælles faglig standard for og effektivisering af ansøgninger til plejeboliger	-468	-468	-468	-468	-1.872
ÆL4	Opmåling og udlevering af kompressionsstrømper på sygeplejeklinikken	-66	-66	-66	-66	-264
ÆL5	Ændret visitation til sygepleje	-700	-700	-700	-700	-2.800
ÆL6	Nedlæggelse af koordinatorstilling	-450	-450	-450	-450	-1.800
ÆL7	Reducerede vikarudgifter	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-12.000
ÆL8	Ændring i brugen af bleer	-495	-495	-495	-495	-1.980
ÆL9	Tilpasset serviceniveau	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
ÆL10	Udbud af vikarydelser	-138	-138	-138	-138	-552
ÆL11	Kontraktlige ændringer vedr. vikarbookingsystem	-100	-100	-100	-100	-400
ÆL12	Udbud af indkøb af dagligvarer til borgere i hjemmeplejen	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
ÆL13	Egenbetaling på kørsel til træning og aktivitetscentre	-162	-162	-162	-162	-648
ÆL14	Udbud af køb af fødevarer til madservice	-333	-1.000	-1.000	-1.000	-3.333
SU1	Ændret praksis for hjemmebesøg ifm. udskrivelse fra Træningsenheden	-55	-55	-55	-55	-220
SU2	Ændret procedure vedr. håndtering/visitation af træningsydelser	-90	-90	-90	-90	-360
SU3	Ændring af aktivitetstilbud på Møllebo	-200	-200	-200	-200	-800
HA1	Målrettet strategi for ældre borgere med fysiske og psykiske handicap	-270	-360	-360	-360	-1.350
HA2	Etablering af værested, bostøttekorps og fremskudt sagsbehandling *	-1.413	-2.827	-2.827	-2.827	-9.894
HA3	Tilpasning af Akuttilluddet (Model 1)	-1.259	-2.517	-2.517	-2.517	-8.810
HA4	Lukning af Paradiset	-435	-869	-869	-869	-3.042
HA5	Gennemgang af bevilgede dagtilbud og kørsel hertil	-50	-100	-550	-550	-1.250
UB1	Udvikling og udvidelse af Kvindekrisecentret (SSU-andel)	-50	-100	-100	-100	-350
<b>I alt</b>		<b>-12.184</b>	<b>-16.147</b>	<b>-16.597</b>	<b>-16.597</b>	<b>-61.525</b>

- = mindreudgift, merindtægt

+= merudgift, mindreindtægt

\* Indebærer at den forudsatte salgssindtægt på -3,0 mio. kr. som følge af Kvindekrisecentrets flytning (jf. B2015-18) finansieres ved salg af anden bygning.

<b>Titel:</b>	Ændret koncept for forebyggende hjemmebesøg
<b>Kategori:</b>	1. Proces og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Jette Juul Sørensen/Christine Kousholt/Edda Heinskou

### Beskrivelse

Alle borgere, der er fyldt 75 år skal tilbydes mindst et årligt individuelt forebyggende hjemmebesøg. Det individuelle besøg foreslås suppleret med tilbud om fælles temamøder, hvor flere borgere i målgruppen kan deltage. Fælles temamøder forventes at mindske efterspørgslen efter individuelle besøg med ca. 15 %. Der blev i 2014 gennemført 545 individuelle hjemmebesøg.

Forudsætningerne bygger på erfaringer fra andre kommuner, blandt andet Furesø Kommune, Herlev Kommune og Rudersdal Kommune, og der er derfor tale om et skøn.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-50	-50	-50	-50
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>				
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-0,11	-0,11	-0,11	-0,11
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	444			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Forslaget vurderes ikke at have negative konsekvenser for serviceniveauet. Tværtimod kan temamøder være et relevant supplement for de borgere i målgruppen, som er relativt friske og gerne indgår i sociale fællesskaber.

### Implementering

Handleplan udarbejdes og implementeres af Myndighedsafdelingen i Center for Sundhed og Omsorg.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Genforhandling af kontrakt vedrørende kommunikationssager
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Jette Juul Sørensen/Christine Kousholt

### Beskrivelse

Myndighedsafdelingen i Center for Sundhed og Omsorg har i dag en aftale med Kommunikationscenteret om levering af ydelser på blandt andet synsområdet. Myndighedsafdelingen har været i dialog med Kommunikationscenteret, og der er enighed om at tilpasse aftalen. En tilpasning vil dels indebære hjemtagelse af enkeltdele af synsområdet, dels medføre en effektivisering i de administrative procedurer - uden serviceforringelser. Hjemtagelsen af enkeltdele af synsområdet anslås at indebære en besparelse på 50.000 kr. årligt.

På det administrative område udarbejdes i dag f.eks. funktionsvurderinger hos både Kommunikationscenteret og i kommunen. Det er et dobbeltarbejde, som kan ændres. Der ligger også effektiviseringer i at forenkle faktureringspraksis. Der forventes en besparelse på ca. 350.000 kr.

Forudsætningerne for besparelsen på det administrative område bygger på erfaringer fra Herlev Kommune, der har forhandlet og implementeret en aftale med Kommunikationscenteret og på den baggrund vurderer at have sparet ca. 150.000-200.000 i 2014. Herlev Kommune har halvt så mange indbyggere som Lyngby-Taarbæk Kommune. Omregnet til Lyngby-Taarbæk Kommune svarer besparelsen således til ca. 350.000 kr. Der udarbejdes en handleplan for området.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-400	-400	-400	-400
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)



### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Forslaget vurderes ikke at have konsekvenser for serviceniveauet.

### **Implementering**

En aftale foreslås forhandlet medio 2015 med omgående ikrafttrædelse. Handleplanen udarbejdes og implementeres inden for Myndighedsafdelingen og indebærer hjemtagelse af enkeltdele af synsområdet.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Forslaget forventes at give andre typer af opgaver. Arbejdstiden til at løse disse findes i en effektivisering af sagsgangene vedr. genoptræningsplaner fra hospitalerne. Der er udarbejdet kommissorium for arbejdsgruppe på tværs af genoptræningsenheden og Myndighedsafdelingen til effektivisering af sagsgangene vedr. genoptræningsplaner.

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Fælles faglig standard for og effektivisering af ansøgninger til plejeboliger
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Christine Kousholt/Edda Heinskou

### Beskrivelse

På baggrund af en evaluering af måden hvorpå der udarbejdes og behandles plejeboligansøgninger, foreslås det, at de dele af sagsbehandlingen, som aktuelt varetages af hjemmesygeplejen, overgår til Visitationen. Dermed vil Visitationen stå for den samlede sagsbehandling af ansøgninger til plejeboliger.

Evalueringen af den nuværende organisering viser, at der er stor variation i kvaliteten af indstillingerne til plejeboliger.

En ændret organisering vil effektivisere og standardisere opgaveløsningen, så der skabes større ensartethed i sagsbehandlingen. Samtidig vil den ændrede organisering styrke det faglige fokus på forskellen på at blive visiteret til hhv. en plejebolig og en beskyttet bolig. Det forventes derfor, at borgerne får en mere ensartet service, og at borgere med størst behov tilgodeses mere i tildelingen af plejeboliger.

Forslaget indebærer, at Myndighedsafdelingen i Center for Sundhed og Omsorg skal effektivisere sine sagsgange, så det er muligt at overtage sagsbehandlingsopgaverne fra hjemmesygeplejen inden for gældende budgetramme.

Forslaget indebærer, at opgaver i hjemmesygeplejen reduceres svarende til ca. 1 stilling fra 2016.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-468	-468	-468	-468
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-468	-468	-468	-468
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-1	-1	-1	-1
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	468			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Forslaget har personalemæssige konsekvenser. Hjemmesygeplejen skal udmønte en effektivisering svarende til et årsværk, og Myndighedsafdelingen skal igennem en effektiviseringsproces, så de kan løse ekstra opgaver inden for den eksisterende ramme.

Beregninger af effektiviseringspotentialet er baseret på, at der udarbejdes og behandles ca. 250 plejeboligansøgninger årligt. Der skal ske forberedelse i form af borgerbesøg, indhentning af udtalelser fra egen læge, demenskoordinator, hjemmepleje og træningsenhed samt udarbejdelse af selve ansøgningen. Hertil kommer selve visitationsmødeaktiviteten samt borgerrådgivning, som ikke resulterer i en ansøgning. Det anslås, at det tager 5-6 timer at udarbejde en ansøgning.

#### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Forslaget vurderes ikke at indebære serviceforringelser, men snarere at sikre en mere ensartet service for borgerne. Hjemmesygeplejen afgiver en administrativ opgave, men bidrager fremadrettet fortsat fagligt i sagerne.

#### **Implementering**

Social- og Sundhedsudvalget har 15.12.14 vedtaget kvalitetsstandard for plejeboliger, og denne implementeres ved, at der arbejdes efter en fælles faglig standard for funktionsvurdering og indhentes øvrige relevante oplysninger, således at ansøgningen kan udfyldes, og vurdering af borger kan ske på et fagligt tilfredsstillende grundlag.

#### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

Social- og Sundhedsudvalget har vedtaget kvalitetsstandard for plejeboliger. Sagen indeholdt ikke forslag til implementeringsplan eller forslag til kvalitetsstandard for beskyttede boliger.

#### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

#### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Opmåling og udlevering af kompressionsstrømper på sygeplejeklinikken
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Susie Vogt Poulsen /Edda Heinskou/ Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der gennemsnitligt 780 borgere, som er visiteret til kompressionsstrømper. Den årlige bruttotilgang er ca. 250 nye borgere. Før borgerne kan få kompressionsstrømper, kræves det, at borgernes ben bliver undersøgt og opmålt, således at de får den korrekte størrelse strømper.

I dag ser arbejdsgangen omkring ansøgning til kompressionsstrømper således ud:

1. Borgeren sender en ansøgning om kompressionsstrømper til Visitationen (Personlige hjælpemidler).
2. Visitationen tager kontakt til borgerens egen læge via Netforvaltningen Sundhed, som er en digital løsning, og anmoder om en statusattest (koster 400 kr. som kommunen skal betale).
3. Visitationen bevilger strømperne enten via E-post eller brev, hvis borgeren ikke kan modtage digital post.
4. Borgeren skal selv tage kontakt til en bandagist for at få tid til opmåling af kompressionsstrømper. Kommunen betaler bandagisten 250 kr. for et hjemmebesøg (ca. 10 % får hjemmebesøg). Prisen for selve opmålingen indebærer en ekstra omkostning, som kommunen betaler, da kommunen også betaler for selve strømpen.
5. Borgeren får udleveret kompressionsstrømper fra bandagisten.
6. Herefter er der en eventuel opfølgning hos bandagisten.

Det foreslås, at denne arbejdsgang ændres, så det er kommunens Sygeplejeklinik, der foretager opmålingen til kompressionsstrømper. Således bliver arbejdsgangen omkring kompressionsstrømper:

1. Borgeren, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen eller egen læge tager kontakt til Sygeplejeklinikken, som udreder borgeren på klinikken og vurderer, om der er behov for kompressionsstrømper. Sygeplejersken kan også vurdere, om borgeren kan nøjes med "flyverstrømper", som borgeren selv skal købe.
2. Sygeplejeklinikken tager kontakt til borgerens egen læge via pleje- og omsorgssystemet Avaleo, igennem hvilket de i forvejen har kontakt til lægerne.
3. Sygeplejeklinikken får accept fra borgers egen læge til at opstarte behandlingen via Avaleo. Derefter udfylder og mailer Sygeplejeklinikken ansøgningen, lægeoplysninger og den lægelige vurdering til Visitationen (Personlige hjælpemidler).

4. Visitationen mailer bevillingen til klinikken, som sørger for måltagning, udlevering og oplæring i anvendelse af kompressionsstrømperne samt instruktion i relevante hjælpemidler til af/påtagning, hvis det er aktuelt. Hvis det drejer sig om specielt tilpassede strømper, er det fortsat en bandagist, som foretager opmåling og udlevering.
5. Sygeplejeklinikken vil løbende kontakte de tilknyttede borgere for at sikre, at kompressionsstrømperne bliver benyttet, og bliver benyttet korrekt.

Forslaget omfatter ikke en ændring i typer af kompressionsstrømper eller flyverstrømper, da det er en lægelig beslutning og vurdering. Det er lægen, som beslutter, hvorvidt der skal benyttes kompressionsstrømper i klasse 1 eller klasse 2, eller hvorvidt borgeren skal benytte flyverstrømper, som de selv skal betale.

Der er andre kommuner (Viborg, Haderslev og Bornholm), som med stor succes har indført, at sygeplejeklinikken tager mål til kompressionsstrømper.

Selve effektiviseringen ligger i benyttelsen af de allerede eksisterende muligheder på Sygeplejeklinikken i forhold til lægekontakten, og at Sygeplejeklinikken opmåler og følger op på kompressionsstrømper i stedet for at købe ydelsen hos en bandagist, som er en ekstern leverandør for kommunen. Herudover kan kommunen spare at få udarbejdet en statusattest fra egen læge (400 kr.).

#### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-66	-66	-66	-66
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-66</b>	<b>-66</b>	<b>-66</b>	<b>-66</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Den samlede besparelse er på indhentning af statusattest (400 kr. x 150 borgere, da ikke alle 250 nye borgere vil kunne inkluderes) samt opmåling af bandagist ved hjemmebesøg (250 kr. x 25 nye borgere).

Besparelse på indhentning af status attest:	60.000 kr.
Besparelse på hjemmebesøg ved bandagist:	6.250 kr.
Årlig besparelse:	66.250 kr.

På nuværende tidspunkt er der ledig kapacitet på Sygeplejeklinikken, og klinikken vil godt kunne tage 250 nye borgere ind.

Der vil på sigt blive en yderligere besparelse på hjemmehjælp til støttestrømper, da borgerne instrueres og får udleveret korrekte hjælpemidler til af-/påtagning af kompressionsstrømper fra start, og de bliver oplært af klinisygeplejersken til selvstændigt at varetage opgaven. Dette vil dog medføre et øget forbrug af hjælpemidler til af-/påtagning. Besparelser og merforbrug ventes at opveje hinanden.

Der vil ikke være behov for indkøb af materialer eller andet i forbindelse med selve opmålingen, da Sygeplejeklinikken allerede har alt materialet til rådighed. Der vil derimod

blive behov for, at Sygeplejeklinikken indkøber et lille lager af kompressionsstrømper, således at de hurtigt kan udlevere disse til borgerne. Indkøb til lager holdes inden for rammen.

#### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Forslaget vil ikke få konsekvenser for serviceniveauet. Borgerne vil tværtimod opleve, at der bliver kortere ventetid, hurtigere behandling samt bedre opfølgning. Desuden vil borgerne opleve en serviceforbedring, da de ikke skal udenbys for at få foretaget opmåling samt afhentning af kompressionsstrømperne.

Endelig vil sygeplejeklinikkens ansatte opleve, at deres kompetencer og ressourcer bliver benyttet korrekt.

#### **Implementering**

Såfremt effektiviseringsforslaget vedtages, skal der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagelse af medarbejdere fra Visitationen (Personlige hjælpemidler) og Sygeplejeklinikken, som skal arbejde videre med retningslinjer, instrukser samt arbejdsgangsbeskrivelser.

#### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

#### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

#### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Ændret visitation til sygepleje
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

Forslaget indebærer en ændret arbejdsgang i forhold til visitation af sygepleje. For indeværende er sygeplejerskerne "selvvisiterede", dvs. de vurderer selv, hvilken ydelse borgeren har brug for. Der er blandt lederne i hjemmeplejen enighed om, at det er hensigtsmæssigt at finde en model, hvor visitationen foretages af færre sygeplejersker for derved at sikre et mere ensartet serviceniveau på sygeplejen.

Der kan på nuværende tidspunkt ikke peges på hvilken konkret løsning, der er den mest hensigtsmæssige. Den konkrete løsning skal udformes i et samarbejde mellem lederne på området og i en dialog med sygeplejerskerne. Løsningselementer kan være:

- At visitation til sygepleje varetages lokalt i hvert af de fire geografiske hjemmesygeplejeområder Solgården, Virumgård, Lundtofteparken og Bauehøj.
- At visitation til sygepleje varetages lokalt på tværs af hjemmesygeplejeområde Solgården/Virumgård og Lundtofteparken/Bauehøj.
- At visitation til sygepleje sker centralt på Sygeplejeklinikken.
- At visitation til sygepleje sker centralt på samme måde som hjælp til praktisk hjælp og personlig pleje, dvs. i Visitationen.
- Andre modeller.

Uanset hvilke konkrete løsning, der vælges, forventes en ændret visitation til sygepleje at få følgende effekt:

- Et mere ensartet serviceniveau og kvalitet i sygeplejen.
- Bedre udnyttelse af sygeplejerskernes ressourcer og kompetencer, idet sygeplejerskerne i højere grad udfører de nødvendige sygeplejeopgaver frem for planlægning og administrative opgaver.
- En bedre og mere ensartet dokumentation af sygeplejen, der afspejler den faktisk leverede sygepleje.

Ved udformningen af den konkrete løsning vil erfaringer fra andre kommuner blive inddraget.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-700	-700	-700	-700
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-700</b>	<b>-700</b>	<b>-700</b>	<b>-700</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	1,5	1,5	1,5	1,5
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	466			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Da der endnu ikke er valgt en løsning på den fremadrettede visitation af sygepleje, er det vanskeligt at estimere effektiviseringspotentialer. Det estimerede potentiale er således ikke beregnet på baggrund af solide data, men alene baseret på en hypotese om, at når man samler en opgave som visitation af sygepleje på færre personer, vil udførelsen af opgaven være mere effektiv. Ledergruppen i CSO's bedste bud på effektiviseringsgevinsten er 0,7 mio. kr. svarende til ca. 1,5 årsværk.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Serviceniveauet i kommunen vil være mere ensartet. Det antages, at borgere i forskellige distrikter vil opleve en mere ensartet sygepleje. Ligeledes antages det, at sygeplejerskerne på sigt vil opleve, at de i højere grad bruger tid på den egentlige sygepleje frem for planlægning og visitation.

### Implementering

Forslaget skal udmøntes i en konkret løsning, som skal udarbejdes i et samarbejde mellem lederne på området og i dialog med sygeplejerskerne. Løsningerne udarbejdes i løbet af 2015 med henblik på implementering i 2016.

Uanset hvilken konkret løsning der vælges, er det en forudsætning, at der sker en afklaring af, hvor detaljeret visitationen til sygepleje skal være – det vil sige på hvilket niveau, der visiteres sygepleje til (fx *den konkrete sygeplejefaglige indsats* eller det mere overordnede sygeplejefaglige *indsatsområde*).

Derudover er det nødvendigt, at ledergruppen i det kommende arbejde med at konkretisere en fremtidig løsning for visitation til sygepleje forholder sig til følgende:

- Om der skal angives et estimeret tidsforbrug til den visiterede indsats eller indsatsområde.
- Kortlægning og beskrivelse af nye arbejdsgange.
- Hvilke muligheder og begrænsninger forskellige løsninger af visitation til sygepleje rummer.
- Hvilke forudsætninger forskellige løsninger kræver.
- Hvilke konsekvenser forskellige løsninger indebærer.

Når implementeringen af den konkrete løsning på visitation af sygepleje igangsættes, vil der være behov for et vedvarende ledelsesmæssigt fokus på de udfordringer, som en ny løsning afstedkommer.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:



Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Nedlæggelse af koordinatorstilling
<b>Kategori:</b>	2. Opgavebortfald uden reduktion i serviceniveau
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

Forslaget indebærer, at en koordinatorstilling på plejecentrene nedlægges.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i marts 2013 i forbindelse med Budgetaftalen for 2013-2016 at udmønte 1,9 mio. kr. til et kvalitetsløft og aktiviteter på kommunens plejecentre. For at løfte opgaverne blev der afsat midler til at ansætte terapeuter samt en aktivitets- og frivillighedskoordinator.

Aktivitets- og frivillighedskoordinatorens ansvarsområde er at drive teamet af terapeuter, iværksætte en særlig indsats i forhold til rekruttering af frivillige, dokumentere målopfyldelse samt udvikle teamets indsatser.

Siden Social- og Sundhedsudvalgets beslutning er der sket en ændring i ledelsesstrukturen i Center for Sundhed og Omsorg. I efteråret 2014 blev der således ansat en assisterende områdeleder med ansvar for den tværgående koordinering ift. aktiviteter på plejecentrene. Derudover blev der i sommeren 2014 ansat to udviklingsmedarbejdere på plejecentrene, som blandt andet har evalueret kvalitetsløftet.

Det er vurderingen, at de opgaver, der ligger i koordinatorstillingen, varetages dels af den tværgående assisterende områdeleder og dels af udviklingsmedarbejderne. På den baggrund foreslås det at nedlægge stillingen.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-450	-450	-450	-450
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-450</b>	<b>-450</b>	<b>-450</b>	<b>-450</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	1	1	1	1
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	450			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Idet koordinatorstillingen er vakant, og da opgaverne varetages af anden leder og udviklingsmedarbejdere, vil bortfald af koordinatorstillingen ikke have personalemæssige konsekvenser.

**Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Da opgaverne varetages af anden leder og udviklingsmedarbejdere, vil bortfald af koordinatorstillingen ikke have konsekvenser for det nuværende serviceniveau.

**Implementering**

Forslaget vil umiddelbart kunne implementeres, da der ikke er ansat nogen medarbejder i den berørte stilling.

**Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Reducerede vikarudgifter
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Edda Heinskou

### Beskrivelse

I 2014 blev der på tværs af hjemmepleje, plejecentre og træningscentre brugt ca. 16 mio. kr. på eksterne vikarer. Timepriserne for vikarer er markant højere end timepriserne for fastansatte og timelønnede. Der er blandt lederne i hjemmepleje, plejecentre og i træningscentret enighed om, at det er muligt at finde modeller, hvor nuværende eksterne vikartimer i fremtiden varetages af fastansatte eller timelønnede.

De konkrete løsninger, der skal gøre det muligt at mindske vikarforbruget, er endnu ikke fundet. Disse løsninger vil skulle udformes i et samarbejde mellem ledere og medarbejdere på området.

Løsningselementer kan være:

- Omlægning af weekendvagter (overgang til vagt hver 2. eller 3. weekend)
- Flere fastansatte i plejen
- Etablering af fleksible funktioner, der kan dække af ved sygdom/fravær
- Fleksible arbejdstider og forskudte vagter

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Timeprisen for eksterne vikarer er i hverdagene cirka 33 % højere end den samlede timepris for fastansatte SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten og sygeplejersker i Lyngby-Taarbæk

Kommune. I weekenderne er timeprisen for eksterne vikarer cirka 40 % over timeprisen for fastansatte. Timepriser i kommunen er beregnet inklusive pension, LTK-tillæg, fritvalgstillæg, cykelgodtgørelse og beklædningsgodtgørelse.

Forskellene i timepriserne betyder, at alle vikartimer konverteres til faste timer, så vil der være et samlet effektiviseringspotentiale for kommunen på 5-6 mio. kr.

Den foreslåede effektivisering på 3 mio. kr. er baseret på en forventning om at finde en model, der kan afskaffe så godt som hele weekendforbruget af eksterne vikarer (cirka 2 mio.kr.), og derudover finde 1 mio. kr. på yderligere reduktioner af vikarforbruget i hverdagene.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at estimere de personalemæssige konsekvenser, men det antages, at løsningerne på området vil komme til at betyde flere fastansatte til afløsning af vikartimer.

### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Forslaget forventes udelukkende at have positive effekter på serviceniveauet, idet anvendelsen af flere fastansatte medarbejdere vil betyde, at en større andel af personalet faktisk vil kende borgere/beboere og rutiner. Samtidig viser erfaringer fra andre kommuner, der har været i stand til at minimere vikarforbruget, at dette har haft positive konsekvenser for personalets trivsel og sygefravær.

I Gentofte Kommune arbejder FOA-medarbejderne nu hver 3. weekend i stedet for hver 4. weekend. Effekten har været færre utilsigtede hændelser, et bedre arbejdsmiljø, et lavere sygefravær og færre opsigelser. Derudover har Gentofte Kommune som noget nyt "et system", hvor områderne imellem internt låner medarbejderne ud til hinanden.

I Gladsaxe Kommune arbejder medarbejderne også hver 3. weekend.

I Rudersdal Kommune varierer weekendvagterne meget i hjemmeplejen. På plejehjemmene har langt de fleste vagt hver 3. weekend. Dog er der aftensygeplejersker og natmedarbejdere, der har vagt hver 2. weekend.

I Fredensborg Kommune er for nylig etableret et internt vikarkorps. På en hjemmeside kan faglærte medarbejdere booke sig online på vagter, der er ledige lokalt i kommunen. Erfaringen med det interne vikarkorps er:

- Kommunens eget vikarkorps er billigere end et eksternt vikarbureau.
- Kommunen har en booker ansat fra kl. 7-15, og lønnen tages fra vikarkorpset.
- Kommunen sparer lidt over 1 mio. kr. om året på at benytte det interne vikarkorps, og afregner selv med de centre/områder, der benytter korpsets vikarer.
- Aftalen i kommunen er, at områderne først skal høre korpset om vikardækning. Hvis de ikke kan, må centre/områder benytte sig af eksterne vikarbureauer.

### **Implementering**

Forslaget skal udmøntes i konkrete løsninger, som skal udarbejdes i et samarbejde mellem ledere og medarbejdere på området. Løsninger udarbejdes i løbet af andet/tredje kvartal 2015 med henblik på implementering i fjerde kvartal 2015. Forslaget vil dermed have fuld effekt i 2016.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Ændring i brugen af bleer
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Martin Hejl/Edda Heinskou

### Beskrivelse

En ble er ikke en erstatning for et toiletbesøg. Men en ble kan være et nødvendigt hjælpemiddel for mange ældre med inkontinens, som kan øge de ældres bevægelighed og derved øge deres livskvalitet. Alle borgere, der ansøger om ble, gennemgår – hvis de kognitivt er i stand til at samarbejde – et bækkenbundstræningsforløb, inden der bevilliges ble. Herved understøttes borgerne i at klare sig længst muligt uden ble.

Kommunens leverandør af bleer har oplyst, at Center for Sundhed og Omsorg har relativt høje udgifter til bleer sammenlignet med mange andre kommuner. Det kan skyldes, at der anvendes relativt dyre bleer og/eller have sammenhæng med praksis for anvendelsen af bleer. I dag anvendes fem forskellige slags bleer, som prismæssigt varierer fra 1,01 kr. pr. ble til 3,40 kr. pr. ble. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at et øget fokus på anvendelsen af bleer kan reducere de årlige udgifter.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-495	-495	-495	-495
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-495</b>	<b>-495</b>	<b>-495</b>	<b>-495</b>

### Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Forudsætningerne for en skønnet reduktion af de årlige udgifter med knap 0,5 mio. kr. er angivet nedenfor.

	Pris pr. ble	Antal brugte i 2014	Samlet udgift i 2014
Buksebleer	3,22 kr	207.008 stk.	667.101 kr.
Åbnebleer	1,01 kr	607.621 stk.	616.003 kr.
Tapebleer	3,07 kr	21.670 stk.	66.597 kr.
Bæltebleer	3,40 kr	160.944 stk.	551.126 kr.
Bind	1,40 kr	28.020 stk.	40.198 kr.
<b>I alt</b>			<b>1.941.025 kr.</b>

Som det fremgår af tabellen ovenfor, så er buksebleer og bæltebleer dyrere end de øvrige bletyper.

Det anslås, at brugen af bukse- og bæltebleer kan reduceres med 60 %, idet der fortsat vil være borgere, som har brug for de dyrere bletyper, f.eks. demente borgere, som selv varetager deres toiletbesøg.

Hvis man reducerer brugen af buksebleer og bæltebleer med 60 % og øger forbruget af åbne bleer med en tilsvarende andel, vil udgifterne reduceres, som det fremgår nedenfor.

	Pris pr. ble	Estimeret forbrug	Samlet udgift efter ændring
Buksebleer	3,22 kr	82.804 stk.	266.628,88 kr.
Åbne bleer	1,01 kr	828.394,4 stk.	836.678,34 kr.
Tape bleer	3,07 kr	21.670 stk.	66.597,00 kr.
Bælte bleer	3,40 kr	643.77,6 stk.	218.883,84 kr.
Bind	1,40 kr	28.020 stk.	40.198,00 kr.
<b>I alt</b>			<b>1.428.986,00 kr.</b>

Ved en øget anvendelse af åbne bleer må det dog forventes, at udgifterne til fiksering i form af netunderbukser øges med tilsvarende del:

Nuværende udgift til fiksering: 46.402 årligt. Med en stigning på 36 % giver det 63.106 kr.

Udgifter 2014 til bleer og fiksering: (1.941.025+46.402) = 1.987.427 kr.

Udgifter ved forslaget's ændring: (1.428.986+63.106) = 1.492.092 kr.

En årlig udgiftsreduktion på 495.334 kr.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Anslået 60 % af borgerne vil opleve et skift fra blebuks til ble med fikseringstrusse. Der vil hovedsageligt være tale om borgere, som modtager hjælp til bleskift. Sugeevnen vil som udgangspunkt være den samme, og komforten for borgerne vurderes at være uændret.

### Implementering

Implementeringen kræver, at der kommer et øget fokus på brugen af bleer i CSO, herunder hvorfor borgeren skal have ble, og hvilken ble, der er den rigtige. Det må derfor forventes, at der kommer til at gå en periode, inden forslaget er fuldt implementeret. Det vurderes ikke, at der er behov for undervisning, men at ændringen kan ske via ekstra fokus fra ledelsen, samt inddragelse af de ressourcepersoner, der er omkring inkontinens.



**Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Tilpasset serviceniveau
<b>Kategori:</b>	3. Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Jeanette Nygaard Madsen/Nina Gath

### Beskrivelse

En sammenligning med andre kommuner i landet viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune har landets næsthøjeste udgifter til pleje og omsorg, idet man årligt bruger godt 53.000 kr. pr. 65+-årig. Dette skal ses i forhold til, at sundhedstilstanden generelt er stigende blandt de ældre, og at der er flere ressourcestærke ældre i forhold til tidligere – også økonomisk. Det gælder især kommuner som Lyngby-Taarbæk. Til sammenligning har flere af de kommuner, som vi normalt sammenligner os med, noget lavere udgifter. Både i Rudersdal og Gentofte kommuner bruger man knap 45.000 kr. Egedal Kommune er landets billigste med en pris på knap 24.000 kr.

Det er ikke nogen entydig forklaring på, at udgifterne er højere i Lyngby-Taarbæk Kommune. En del af forskellen kan fx skyldes, at konteringspraksis er forskellig kommunerne imellem. Men der kan også være andre forklaringer, såsom medarbejdersammensætning og lønniveau, og ikke mindst kommunens serviceniveau på forskellige områder.

Da man ikke umiddelbart og entydigt kan forklare det højere udgiftsniveau, vil det være relevant at foretage en nærmere analyse. Deloitte har i foråret gennemført en screening af ældreområdet med henblik på at identificere effektiviseringspotentialer. Screeningen blev igangsat i forlængelse af den politiske beslutning om, at der i perioden 2016-18 skal hjemtages en årlige effektiviseringsgevinst på 1 %. Analyse vil angive en retning for, hvor kommunen skal kigge hen, og kan med fordel suppleres med f.eks. en benchmark-analyse af konkrete serviceydelser og kvalitetsstandarder med 3-4 andre kommuner, som kommunen selv forestår.

På den baggrund vil man kunne sige noget mere præcist om, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune adskiller sig fra sammenlignelige kommuner, og pege på områder, hvor man med fordel kan sætte ind for at nedbringe udgifterne. Der kan i sammenhæng hermed desuden ses nærmere på kommunens serviceniveau på træningsområdet i forhold til omfang af visiterede, træningsomfang og – hyppighed med henblik på at afdække, om der her er væsentlige forskelle mellem kommunerne. Af andre områder kan fx nævnes hjælpemidler og adgang til aktivitetstilbud.

En godkendelse af nærværende forslag vil betyde et tilpasset serviceniveau. Det vil indebære, at der på baggrund af Deloitte's analyse og en benchmark-analyse i 2. halvår 2015 er en politisk drøftelse og beslutning om et tilpasset serviceniveau.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Udarbejdelsen af benchmark-analysen vil kræve en prioritering af interne personaleresourcer og det antages derfor, at tilpasning af serviceniveauet skal ske på personaleområdet, da lagt de fleste omkostninger på ældreområdet er bundet op på personale.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

En godkendelse af nærværende forslag vil indebære et tilpasset serviceniveau, herunder en personalereduktion svarende til eventuelt opgavebortfald.

### Implementering

På de områder, hvor det besluttet at tilpasse kommunens serviceniveau, skal Kommunalbestyrelsen fastsætte et nyt serviceniveau. Det vil efterfølgende bl.a. munde ud i en genvurdering (revisitation) af behovet for hjælp hos samtlige borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp. Denne revisitation er kommunen i forvejen forpligtet til at foretage hvert år. Såfremt der ændres på kriterierne for at kunne modtage f.eks. træning eller vurdering af, hvorvidt borgeren har brug for et hjælpemiddel, vil det primært have betydning for de fremtidige visitationer.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja.

### Sammenhæng med øvrige forslag

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

### Høring

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres: Seniorrådet og MED-systemet.

<b>Titel:</b>	Udbud af vikarydelser
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Edda Heinskou

### Beskrivelse

Pr. 1. januar 2014 blev aftalen om levering af vikarydelser til social- og sundhedsområdet med SOS Vikar omstruktureret. Det gav en besparelse på 1 % i forhold til den hidtidige aftale. Besparelsen har ikke været udmøntet, da SOS Vikar har haft svært ved at dække hele behovet, hvilket har medført et forbrug hos andre leverandører til højere priser. Af denne grund forhandlede Center for Sundhed og Omsorg i samarbejde med Center for Kultur og Jura (Udbud og Indkøb) en ny aftale på plads med vikarbureauet Personalegruppen, som pr. 1. december 2014 indtrådte som supplerende leverandør af vikarydelser med priser svarende til SOS Vikar.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-138	-138	-138	-138
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-138</b>	<b>-138</b>	<b>-138</b>	<b>-138</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Ingen konsekvenser for serviceniveauet.

### Implementering

Forslaget får fuld effekt fra 2016.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Ja. Den nye aftale danner grundlag for at realisere den oprindelige besparelse på 1 % af forbruget, som i 2014 udgjorde 16.800.000 kr. Besparelsen ventes dog at blive noget mindre, hvis forslag om reduceret vikarforbrug (ÆL7), som indebærer et mindre forbrug af vikarer, implementeres. I ÆL7 foreslås således en effektivisering, som indebærer en besparelse på 3 mio. kr. til eksterne vikarer. Hvis denne effektivisering gennemføres, bliver beregningsgrundlaget for besparelsen 13.800.000 kr., hvorved den årlige besparelse reduceres til 138.000 kr. årligt.

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Kontraktlige ændringer vedr. vikarbookingsystem
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Martin Hejl/Jeanette Nygaard Madsen

### Beskrivelse

I 2011 indgik CSO et samarbejde med Ovivo om at udvikle et IT-system, der kunne organisere brugen af vikarer bedre. Der er stor tilfredshed med systemet, da det gør det meget lettere for planlæggerne at få dækket de vagter, der ikke er besat.

I dag er Center for Sundhed og Omsorgs udgift til licenser hos Ovivo 590.000 kr. årligt. Kontrakten med Ovivo er bundet op på 8 licenser knyttet til 8 enheder svarende til den organisering, centeret havde for 4 år siden. Grundet forskellige organisationsændringer vurderes det, at der er behov for færre licenser, og dermed en reduktion i den månedlige ydelse til licenser. Center for Sundhed og Omsorg er derfor for nylig gået i dialog med Ovivo om dette. I den sammenhæng har Ovivo gjort opmærksom på, at de fleste andre kommuner har en anden kontrakt, hvor der betales et fast beløb pr. medarbejder, der er tilknyttet Ovivo.

Foreløbige data fra Ovivo viser, at det er muligt at reducere udgiften til Ovivo med mindst 0,1 mio. kr. og muligvis mere. Det afhænger af hvilken kontrakttype, der indgås med Ovivo.

For at kunne træffe beslutning om hvilken kontrakt, der er mest hensigtsmæssig, er der imidlertid behov for at inddrage planlæggere og ledere lokalt i en drøftelse af konsekvenserne af de forskellige typer af kontrakter.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-100	-100	-100	-100
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-100	-100	-100	-100
Personalemæssige konsekvenser årsværk				
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)				

Forslaget vedrører kontraktlige ændringer. Det betyder, at det forudsætter en forhandling med Ovivo. Derfor er beløbet et estimat. Der er en 3 måneders opsigelse på kontrakten, og det vurderes, at det ikke kommer til at koste mange personaleressourcer at genforhandle kontrakten.

#### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Det vil ikke få nogen konsekvenser for serviceniveauet.

#### **Implementering**

Systemet er implementeret. Der er imidlertid brug for en kulturændring, så brugen af systemet optimeres med henblik på at besætte flere vagter med interne timelønnede frem for dyrere vikarer fra bureauer.

#### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

#### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Ja.

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

Det kan have en sammenhæng med forslaget omkring reducerede vikarudgifter (ÆL7).

#### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.



<b>Titel:</b>	Udbud af indkøb af dagligvarer til borgere i hjemmeplejen
<b>Kategori:</b>	3. Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Edda Heinskou

### Beskrivelse

Der er i 2014 gennemført et udbud af indkøb af dagligvarer til borgere i hjemmeplejen. Udbuddet gav en effektiviseringsgevinst på ca. 2,7 mio. kr. mod budgetlagt ca. 1,7 mio.kr.

I 2014 og 2015 er den ekstra gevinst - efter politisk beslutning - anvendt til at imødegå den ikke indfrieede besparelse ved det forsinkede udbud af frit-valgsområde. Fra 2016 står den ekstra gevinst på godt 1 mio.kr. på en udmøntet central pulje under aktivitetsområde puljer.

Da der er tale om en effektivisering efter en forbedret indkøbsaftale på ældreområdet, og midlerne ikke er udmøntet fra 2016, foreslås det, at puljen anvendes til imødegå effektiviseringskravet på 1,5 % på Social- og Sundhedsudvalgets område.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Der er ingen nye konsekvenser for serviceniveauet, da der er tale om udmøntning af allerede gennemførte effektiviseringer.

### Implementering

Indkøbsordningen er allerede implementeret, hvorfor der ingen omkostninger er.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Egenbetaling på kørsel til træning og aktivitetscentre
<b>Kategori:</b>	3. Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetsområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Susie Vogt Poulsen/Edda Heinskou/Jeanette Nygård Madsen

### Beskrivelse

Dette effektiviseringsforslag omhandler ændring af borgernes egenbetaling for kørsel til aktivitetscentre og til vedligeholdende træningstilbud efter § 86 i Serviceloven.

Lyngby-Taarbæk har i dag et velfungerende kørselstilbud, hvor visiterede borgere betaler 27 kr. for at blive hentet og bragt i forbindelse med ophold på aktivitetscenter og træningscentre. Ordningen for kørsel giver mulighed for brugerbetaling, da det er en typisk ikke-obligatorisk kan-ordning.

Det foreslås at hæve borgerens egenbetaling i forbindelse med kørsel til aktivitetstilbud og træningstilbud efter § 86.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der en egenbetaling på 27 kr. for kørsel tur/retur. Denne pris er politisk fastlagt. Den reelle pris for kørsel er beregnet til 117 kr. i gennemsnit for kørsel tur/retur til aktivitetscenter, træning og klub samlet set. Egenbetalingen for kørsel må ikke overstige 117 kr., da kommunen ikke må have indtægter på kørsel.

En række andre kommuner benytter sig også af egenbetaling for kørsel til vedligeholdende trænings- og aktivitetstilbud. Nedenstående listes en række kommuner og deres egenbetaling per kørsel (tur/retur)

- Odsherred Kommune 64 kr.
- Helsingør Kommune 55 kr.
- Frederikssund Kommune 50 kr.
- Lejre Kommune 33 kr.
- Gentofte 39 kr. for kørsel til individuel træning og 29 kr. for kørsel til holdtræning
- Rudersdal 314 kr. pr. kvartal
- Gladsaxe 406 kr. om måneden for to kørsler om ugen tur/retur

Kommunerne med de højeste egenbetalingssatser oplever et beskedent fravalg til kerneaktiviteten.<sup>1</sup> Priserne kan dække over større afstande samt andre kørselsaftaler.

Der er udarbejdet beregninger fra Center for Økonomi og Personale, som viser, at der vil være en indtægt på 12.500 kr. for hver krone egenbetalingen på kørsel hæves.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Beregning på egenbetaling på 40 kr., viser en mindre udgift for kommunen på (40-27 x 12.500)=162.500 kr. pr år

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-162	-162	-162	-162
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-162</b>	<b>-162</b>	<b>-162</b>	<b>-162</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk				
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)				

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Forslaget vil indebære en serviceforringelse for borgere, som visiteres til kørsel, da egenbetalingen vil stige. Dette kan medføre et lille fravalg af kørsel.

### Implementering

Forslaget kan implementeres med virkning fra 1.1.2016.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslaget nyt:

Ja.

### Sammenhæng med øvrige forslag

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

### Høring

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet og Handicaprådet.

<sup>1</sup> Tallene stammer fra rapport fra rapport fra KL 2013 om kommunal befordring.  
[http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_58790/cf\\_202/Effektiviseringskatalog.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_58790/cf_202/Effektiviseringskatalog.PDF)

<b>Titel:</b>	Udbud af køb af fødevarer til madservice
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Sundhed og Omsorg
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Edda Heinskou

### Beskrivelse

Der gennemføres genudbud af rammeaftale om køb af fødevarer til madservice. Ny kontrakt skal træde i kraft den 1. september 2016.

Kommunen har i dag en samlet aftale med kun én leverandør. Erfaringerne fra andre kommuner (Gladsaxe Kommune og Frederiksberg Kommune) er, at der kan opnås betydeligt bedre priser, hvis købet deles op i et antal delaftaler – kolonialvarer, frugt og grønt, mejeriprodukter samt kød og fisk – samtidig med at kvalitetsniveauet fastholdes uændret. Effekten anslås til 10 % af det nuværende køb på godt 10 mio. kr. pr. år.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-333	-1.000	-1.000	-1.000
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-333</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Den nye kontrakt kan først træde i kraft 1. september 2016, når den eksisterende kontrakt udløber. Derfor forventes det, at der opnås 1/3 af effektiviseringspotentialen i 2016.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Det vurderes ikke, at forslaget får konsekvenser for serviceniveauet, da det ikke forudsættes, at der skal ændres ved kvaliteten af de indkøbte råvarer. Der er blot tale om, at man forventer at benytte flere leverandører.

### **Implementering**

Forslaget vil umiddelbart kunne implementeres for så vidt angår udbudsproces, samt indkøring i Den Kommunale Madservice, idet der er berammet tid hertil i de nuværende arbejdsplaner.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Ja.

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

Et af de øvrige effektiviseringsforslag under Økonomudvalget handler om en investering i en ekstra ressourceindsats på udbuds-/indkøbsområdet (ØU1) i en tre-årig periode. Den øgede indsats bidrager bl.a. til gennemførelse af dette udbud på Social- og Sundhedsudvalgets område.

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Nej.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Ændret praksis for hjemmebesøg ifm. udskrivelse fra træningsenheden
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Sundhed
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Marianne Thomasen

### Beskrivelse

Der foreslås en ændret praksis i forhold til de hjemmebesøg, som aflægges i forbindelse med planlægningen af udskrivelsen fra træningsenheden.

I dag deltager både en fysioterapeut og en ergoterapeut inden udskrivelsen i et hjemmebesøg sammen med borgeren. På hjemmebesøget gennemgås de daglige funktioner i hjemmet med henblik på at vurdere behovet for hjælpemidler. Nuværende praksis er oprindeligt begrundet i forskellig faglighed.

Hjemmebesøgene varer gennemsnitligt ca. 105 minutter. Det skønnes, at CSO har ca. 300 hjemmebesøg pr. år. Heraf vurderes det, at halvdelen vil kunne afvikles med én terapeut, hvilket betyder en effektivisering pr. år på 263 terapeut timer beregnet på baggrund af den nuværende borgergruppe.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-55	-55	-55	-55
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-55	-55	-55	-55
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-0,14	-0,14	-0,14	-0,14
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Det vurderes, at borgerne ikke vil opleve et forringet serviceniveau. Det skyldes, at der i forbindelse med den ændrede procedure udarbejdes særlige tjekskemaer, så det sikres, at terapeuten på hjemmebesøg kommer omkring både det fysioterapeut- og det ergoterapeutfaglige. Endvidere er der mulighed for faglig sparring som opfølgning på hjemmebesøgene.

De borgere, der har størst udfordringer, vil fortsat få hjemmebesøg af både en ergo- og en fysioterapeut.

For terapeuterne kan den ændrede procedure muligvis opleves som en forringelse af arbejdsmiljøet. Dels skal nogle af dem alene på hjemmebesøg, dels bliver de eneansvarlige for dokumentation, bevillinger og bestillinger af hjælpemidler.

### **Implementering**

I forbindelse med den ændrede procedure udarbejdes særlige tjekskemaer, så det sikres, at terapeuten på hjemmebesøg kommer omkring både det fysioterapeut- og det ergoterapeutfaglige.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.



<b>Titel:</b>	Ændret procedure vedr. håndtering/visitation af træningsydelse
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Sundhed
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Marianne Thomasen

**Beskrivelse**

Det vurderes, at der er et effektiviseringspotentiale i at ændre på gældende procedurer i forhold til håndtering/visitation af træningsydelse.

Når patienter udskrives fra hospital med en genoptræningsplan, sendes genoptræningsplanen til Visitationen i Myndighedsafdelingen. Myndighedsafdelingen journaliserer genoptræningsplanen i journalsystemet Avaleo og visiterer "mekanisk" ud fra gældende kvalitetsstandarder for de forskellige diagnoser. Herefter sendes genoptræningsplanen med visiteret kvalitetsstandard til træningscentre, som journaliserer sagen i journalsystemet CSC Omsorg.

Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af personale fra Myndighedsafdelingen og Træningsenheden, som skal effektivisere arbejdsgangen. Opgaven bliver at sikre en effektiv håndtering af genoptræningsplanerne og undgå dobbelt arbejde via et udbygget samarbejde mellem træningsenheden og Myndighedsafdelingen.

Den ændrede arbejdsgang skal frigøre ressourcer i Myndighedsafdelingen til løsning af andre opgaver, herunder nye opgaver vedr. kommunikationssager jf. forslag 2. Den ændrede procedure medfører ikke merudgifter i Myndighedsafdelingen. I Træningsenheden vurderes det, at der er et effektiviseringspotentiale på 10 timer pr. uge ved at omlægge opgaverne inden for administrationen af de ambulante træningsydelse.

**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-90	-90	-90	-90
Besparelse - øvrig drift				
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-90	-90	-90	-90
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-0,23	-0,23	-0,23	-0,23
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Det vurderes, at forslaget ikke indebærer konsekvenser for serviceniveauet. Personalemæssigt sker en reduktion på 10 timer ugentligt.

### **Implementering**

Implementeringen vil ske i 2015, hvorfor den fulde effektiviseringspotentiale vil kunne opnås i 2016.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Ændring af aktivitetstilbud på Møllebo
<b>Kategori:</b>	3. Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Sundhed
<b>Center:</b>	Center for Sundhed og Omsorg
<b>Kontaktperson:</b>	Jeanette Nygård Madsen/Marianne Thomasen

### Beskrivelse

Der er på nuværende tidspunkt 2½ årsværk, der arbejder inden for aktivetsområdet på Møllebo bl.a. for at understøtte demente borgeres behov for guidning, nærvær og aktiviteter.

Det foreslås, at aktivitetstilbuddet på Møllebo tilpasses, så det fremadrettet varetages af to årsværk.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-200	-200	-200	-200
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-200</b>	<b>-200</b>	<b>-200</b>	<b>-200</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	0,5	0,5	0,5	0,5
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Forslaget vil påvirke serviceniveauet i forhold til aktiviteter, da forslaget indebærer, at der fremadrettet er afsat to årsværk til opgaven og ikke som i dag 2,5 årsværk.

### Implementering:

Forslaget kan implementeres i 2015, således at det fulde økonomiske potentiale kan opnås i 2016.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja.

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

**Høring**

Skal forslag i høring:

Ja.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Seniorrådet.

<b>Titel:</b>	Målrettet strategi for ældre borgere med fysiske og psykiske handicap
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Handicappede og sociale indsatser
<b>Center:</b>	Center for Socialindsats
<b>Kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

### Beskrivelse

Levealderen for borgere med fysiske og psykiske handicap er steget inden for de sidste årtier. Som det var tilfældet med resten af befolkningen følger med en stigende levealder dog også øget hyppighed af en række somatiske lidelser.

Dette ændrer kravene til den indsats, der skal ydes overfor pågældende målgruppe, og der kan potentielt også være en økonomisk gevinst ved at præcisere strategien over for ældre borgere med fysiske og psykiske handicap.

De botilbud som kommunen i dag fortrinsvis anvender til borgere med fysiske og psykiske handicap har en stor faglig viden om målgruppens pædagogiske behov, men ikke nødvendigvis en specialiseret viden om eksempelvis de særlige ernærings- og plejemæssige behov, der ofte kan følge med en stigende levealder.

For borgere som bor i botilbud, der fortrinsvis yder socialpædagogisk indsats, kan en udvikling i retning af stigende somatiske behov ydermere medføre, at nødvendigheden for sundhedsfaglig pleje på et tidspunkt overstiger, hvad et socialpædagogisk botilbud omkostningseffektivt kan tilvejebringe.

Med henblik på at håndtere denne udfordring, og med inspiration fra Gladsaxe Kommune, foreslår forvaltningen, at der udarbejdes en målrettet strategi for ældre borgere med fysiske og psykiske handicap.

Konkret skal strategien fastlægge rammerne for forvaltningens løbende vurdering af om den individuelle borger fortsat har mest gavn af et socialpædagogisk botilbud, eller om et somatisk plejeboligt tilbud i højere grad tilgodeser borgerens behov. En langsigtet strategisk overvejelse er desuden om de eksisterende plejeenheder skal opkvalificeres til opgaven, eller om der på længere sigt bør indrettes egentlige plejeboliger målrettet fx. udviklingshæmmede, autister etc, hvor plejeb behovet er højere end det pædagogiske behov. Samtidig skal det overvejes, om strategien kan samtænkes med behovet for at finde på løsninger til den lille gruppe af meget svage hjemmeboende borgere med en kombination af psykiatriske lidelser, misbrugsproblemer, ringe egenomsorg og hygiejne mv., som har behov for en kombination af sygeplejefaglig støtte, personlig og praktisk hjælp og socialpædagogisk støtte.

Det understreges dog, at der aldrig ikke kan blive tale om automatisk flytning af borgere fra deres eksisterende botilbud. Heller ikke hvis det konkret vurderes at de i højere grad måtte have brug for et sundhedsfagligt plejeboligt tilbud. En flytning kan kun ske med borgerens samtykke.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-270	-360	-360	-360
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-270</b>	<b>-360</b>	<b>-360</b>	<b>-360</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

I 2014 var der en aktivitet i socialpædagogiske botilbud til borgere over 50 år med fysiske og psykiske handicap (SEL §§ 108 og 107) svarende til godt 33 årsværk til gennemsnitspris på omtrent 773.000 kr. Til sammenligning var gennemsnitsprisen til en helårsperson i et somatisk plejeboligt tilbud godt 413.000 kr.

Forvaltningens faglige skøn er, at der gennem en målrettet strategi for ældre borgere med fysiske og psykiske handicap, kan være potentiale for at reorganisere, hvad der svarer til et årsværk pr år fra socialpædagogiske til somatiske plejeboligt tilbud. Der må dog tages højde for, at strategien udarbejdes og implementeres, hvorfor der først kan forventes effekt af strategien efter 1. kvartal 2016. Samlet vil dette give en besparelse på omtrent 0,3 mio. kr. i 2016 voksende til 0,4 mio. kr. årligt fra 2017 og frem.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Da borgere i målgruppen ældre med fysisk og psykisk handicap kun vil kunne reorganiseres efter samtykke, vil forslaget kun kunne få positivt indvirke på det oplevede serviceniveauet. Borgeren vil modtage et tilbud, der i højere grad tilgodeser borgerens individuelle behov.

Alt andet lige er en plejehjemsplads billigere end en plads på et botilbud til enten autister eller sindslidende.

### Implementering

Forslaget implementeres ved den løbende sagsopfølgning, hvor der sker reorganisation. Forslaget forventes derfor fuldt indfaset i 2017.

### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja

### Sammenhæng med øvrige forslag

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej

### Høring

Skal forslag i høring:

Ja

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Handicaprådet

<b>Titel:</b>	Etablering af værested, bostøttekorps og fremskudt sagsbehandling
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Handicappede og sociale indsatser
<b>Center:</b>	Center for Social Indsats
<b>Kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

### Beskrivelse

Lyngby-Taarbæk Kommune har aktuelt ikke egne aktivitets- og samværstilbud til borgere med socialpsykiatriske problemstillinger. Det betyder, at borgere, der bor i eget hjem og har behov for socialpædagogisk støtte, visiteres til individuel støtte i borgerens eget hjem efter servicelovens § 85. Denne § 85-støtte leveres af medarbejdere fra Slotsvænget, fra de selvejende institutioner eller fra eksterne leverandører.

Forvaltningen foreslår på den baggrund, at der etableres et aktivitets- og samværstilbud til borgere med socialpsykiatriske problemstillinger. Hermed ville en del af den nuværende § 85-støtte kunne ydes uden for borgerens eget hjem og som en blanding af individuel og gruppebaseret støtte. Et sådant tilbud har også været under overvejelse i forbindelse med Helhedsplanen for Socialpsykiatri, og det er forvaltningens opfattelse, at der er fagligt belæg for, at gruppebaserede tilbud i en lang række tilfælde kan have en god effekt i forhold til netværksdannelse, sociale kompetencer, og i det hele taget i forhold til at styrke borgerens trivsel gennem mødet med andre i sammen situation, mv.

Det foreslåede aktivitets- og samværstilbud bemannes af et samlet bostøttekorps af medarbejdere, der udover funktionerne her også varetager bostøtten til de borgere, der midlertidigt eller permanent ikke kan benytte et aktivitetstilbuddet, og som derfor fortsat tilbydes støtte i eget hjem.

Aktivitets- og samværstilbuddet skal være et visiteret tilbud, idet tilbuddet er målrettet borgere med specifikke problemstillinger og derfor kun tilbydes en afgrænset gruppe, der er visiteret hertil. Personalet skal i dialog med brugerne og myndighedsafdelingen sikre at tilbuddet løbende udvikler aktiviteter og støttetilbud, der imødekommer brugernes behov. Det er dog afgørende, at der generelt er tale om et tilbud, som er åbent mod omverdenen og bidrager til målgruppens inklusion i normalsamfundet. Her vil det også være oplagt at afsøge muligheder for at inddrage frivillige og civilsamfundet i aktiviteter og arrangementer på aktivitets- og samværstilbuddet.

Med den beskrevne målgruppe og bemanning af medarbejdere vil aktivitets- og samværstilbuddet få en volumen, der muliggør en række differentierede og udadrettede aktiviteter, som målgruppen kan profitere af. Der kan fx tilbydes fællesspisning, kreative og sundhedsfremmende aktiviteter, tilpassede gruppeforløb for specifikke målgrupper (angst,



dobbeltdiagnoser, mv), selvhjælpsgrupper og andre brugerdrevne aktiviteter, gruppebaseret undervisning i fx madlavning, IT eller privatøkonomi, etc.

Hertil skal også bemærkes, at den større volumen i aktivitetstilbuddet vil give mulighed for udvidede åbningstider til gavn for borgerne. Samtidig vil størrelsen af tilbuddet og medarbejderstaben sikre en høj faglighed, fleksibilitet og stabilitet i opgavevaretagelsen overfor målgruppen.

Udover aktiviteter, samvær og socialpædagogisk støtte vil det være hensigtsmæssigt at etablere en tæt tilknytning til myndighedsafdelingen i CSI i form af fremskudt rådgivning og vejledning på aktivitets- og samværstilbuddet varetaget af medarbejdere fra voksenafdelingen i CSI. Der skal være tale om fremskudt åben socialfaglig rådgivning og vejledning til både brugere af aktivitets- og samværstilbuddet og til andre borgere, der bliver henvist hertil for rådgivning og vejledning, fx fra Akuttilbuddet. Der skal ikke finde egentlig sagsbehandling sted, idet dette fortsat henhører under myndighedsafdelingens kompetence, men problemer kan tages i opløbet via en kvalificeret rådgivning og vejledning eller borgerne kan guides videre for yderligere hjælp.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	-200	-400	-400	-400
Besparelse - øvrig drift	-1.213	-2.427	-2.427	-2.427
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-1.413</b>	<b>-2.827</b>	<b>-2.827</b>	<b>-2.827</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-0,5	-1	-1	-1
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400	400	400	400

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Samlet skønnes forslaget at give en effektiviseringsgevinst på omtrent -1,4 mio. kr. i 2016 voksende til godt -2,8 mio. kr., når forslaget er fuldt implementeret fra 2017 og frem.

Gevinsten skyldes primært, at forslaget indebærer en halvering af kommunens udgifter til køb § 85-støtte til borgere i eget hjem. Center for Social Indsats vurderer, at det foreslåede tilbud kan erstatte ca. 50 pct. af den individuelt tilrettelagte § 85-støtte til borgere i eget hjem, hvilket netto kan opgøres til effektiviseringsgevinst i størrelsesordenen -2,4 mio. kr. (2015-PL).

Forslaget indebærer, at det afsættes en driftsramme til det foreslåede tilbud på godt 2,0 mio. kr. årligt. Dette finansieres gennem reorganisering af kommunens eget socialpædagogisk støtte team, herunder på Slotsvænget. Dette udløser yderligere en effektiviseringsgevinst på årligt 0,4 mio. kr., idet det der er potentiale for at reducere teamet med 1 årsværk.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Det er forvaltningens opfattelse, at den foreslåede etablering af et åbent aktivitets- og samværstilbud med bostøttekorps og fremskudt sagsbehandling vil betyde et kvalitetsløft af indsatsen over for målgruppen af borgere med socialpsykiatriske problemstillinger. Tilbuddet kan i en række tilfælde erstatte den individuelle § 85-støtte, samtidig med at tilbuddet i kombination med Akuttilbuddet kan virke forebyggende i forhold til placeringer i midlertidige botilbud og som en kvalificeret støttemulighed ved fraflytning fra botilbud til egen bolig.

Det skal bemærkes, at § 85-støtte altid skal visiteres og tilrettelægges ud fra en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Visitering til et gruppeforløb foretages derfor udelukkende, hvis det vurderes at være i overensstemmelse med borgerens behov og ønsker. En række borgere vil derfor fortsætte med den nuværende individuelle ydelse.

### **Implementering**

Der skal findes en fysisk placering. Forvaltningen foreslår, at det nuværende Kvindekrisecenters bygninger overvejes som ramme for værestedet, hvilket dog skal ses i sammenhæng med, at det i budget 2015-2018 er vedtaget at indhente en gevinst på -3,0 mio. gennem ejendomssalg. Derudover skal en række medarbejdere allokeres til tilbuddet. Forslaget er derfor først fuldt implementeret i 2017.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Nej.

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk:

Et lignende forslag har været lagt frem i forbindelse med udarbejdelse af Helhedsplan for Socialpsykiatrien.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

<b>Titel:</b>	Tilpasning af Akuttilbuddet
<b>Kategori:</b>	Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Handicappede
<b>Center:</b>	Center for Social Indsats
<b>Kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

**Beskrivelse**

Akuttilbuddet under Slotsvænget udfører kommunale "kan"-opgaver, som kommunen ikke lovgivningsmæssigt er forpligtet til at levere. Tilbuddet kan derfor nedlægges eller reduceres med henblik på evt. at frigøre økonomiske ressourcer.

Der kan skitseres to modeller for besparelser på tilbuddet:

- 1) Lukning af Akuttilbuddet
- 2) Omlægning af Akuttilbuddet til telefonisk vagttenhed, hvor der ikke er mulighed for personligt fremmøde eller overnatning.

**Økonomi og personalemæssige konsekvenser – model 1**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2016	2019
Besparelse - løn	-1.154	-2.308	-2.308	-2.308
Besparelse - øvrig drift	-105	-209	-209	-209
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-1.259</b>	<b>-2.517</b>	<b>-2.517</b>	<b>-2.517</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-2,9	-5,8	-5,8	-5,8
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser – model 2

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2016	2019
Besparelse - løn	-954	-1.908	-1.908	-1.908
Besparelse - øvrig drift	-105	-209	-209	-209
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-1.059</b>	<b>-2.117</b>	<b>-2.117</b>	<b>-2.117</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-2,4	-4,8	-4,8	-4,8
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

#### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Forslaget vil medføre en serviceniveauforringelse for de borgere, som i dag benytter Akuttilbuddet, idet der ikke findes tilsvarende alternative tilbud andre steder i kommunen.

Det skal derudover bemærkes, at Akuttilbuddet anvendes til en bred vifte af opgaver, herunder fx i en række tilfælde, hvor forvaltningen har haft akut behov for boligplacering af udsatte borgere, som kommunen under alle omstændigheder skulle have fundet overnatningsmulighed til, og som døgndækning for Gl. Vartov og Magnetten, når der er borgere på disse steder, der har brug for støtte i nattetimerne. Med en lukning af Akuttilbuddet vil denne fleksible mulighed forsvinde, ligesom det er usikkert, hvor stor en besparelse lukningen i sidste ende vil medføre, da der kan opstå udgifter til andre foranstaltningsopgaver, som Akuttilbuddet ellers ville have løst.

Det skal ligeledes bemærkes, at der landspolitisk har været stort fokus på socialpsykiatriske akuttilbud, som er fremhævet af både regeringens psykiatriudvalg og i satspuljeaftalen for 2014 som en type af tilbud, der bør udvikles og udbredes.

#### Implementering

Forslaget vil medføre afskedigelser, der kræver varslings af medarbejdere mv. Forslaget kan derfor ikke have fuld effekt i 2016.

#### Tidligere politisk behandling af forslag

Er forslag nyt:

Ja

#### Sammenhæng med øvrige forslag

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Ja

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

Forslaget skal ses i sammenhæng med de øvrige besparelser på området i hhv. strategi- og handleplanen og budget 2015-2018, og med den faglige udvikling af socialpsykiatriområdet, som er igangsat med helhedsplanen for socialpsykiatrien.

#### Høring

Skal forslag i høring:

*Ja*

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Forslaget skal forelægges MED-systemet.

<b>Titel:</b>	Lukning eller tilpasning af Paradiset
<b>Kategori:</b>	Øvrige
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivetsområde:</b>	Handicappede
<b>Center:</b>	Center for Social Indsats
<b>Kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

**Beskrivelse**

Paradiset er et åbent værested, der primært benyttes af personer, som er langvarigt ledige, førtidspensionister og andre, der har brug for et mødested i dagtimerne Ud over at fungere som værested, er der forskellige værkstedsaktiviteter på Paradiset.

Paradiset udfører kommunale "kan"-opgaver, som kommunen ikke lovgivningsmæssigt er forpligtet til at levere. Tilbuddet kan derfor nedlægges eller reduceres med henblik på evt. at frigøre økonomiske ressourcer.

Forslaget indebærer, at Paradiset lukkes medio 2016.

**Økonomi og personalemæssige konsekvenser**

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2016	2019
Besparelse - løn	-407	-814	-814	-814
Besparelse - øvrig drift	-28	-55	-55	-55
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-435</b>	<b>-869</b>	<b>-869</b>	<b>-869</b>
Personalemæssige konsekvenser årsværk	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Ved en fuld lukning af Paradiset fra medio 2016 opnås en besparelse på godt -0,4 mio. kr. i 2016 voksende til omtrent -0,9 mio. kr. fra 2017 og frem. Besparelsen skyldes primært, at en lukning vil medføre en personalemæssig reduktion svarende til 1 årsværk i 2016 og 2 årsværk fra 2017. Herudover er der en mindre besparelse på øvrig drift.

### **Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau**

Forslaget vil medføre en serviceniveauforringelse for de borgere, som i dag benytter Paradiset, idet der ikke findes tilsvarende alternative tilbud andre steder i kommunen.

### **Implementering**

Forslaget vil medføre afskedigelser, der kræver varsling af medarbejdere mv. Forslaget kan derfor ikke have fuld effekt i 2016.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Nej

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

*Ja*

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

Forslaget skal ses i sammenhæng med de øvrige besparelser på området i hhv. strategi- og handleplanen og budget 2015-2018, og med den faglige udvikling af socialpsykiatriområdet, som er igangsat med helhedsplanen for socialpsykiatrien.

### **Høring**

Skal forslag i høring:

*Ja*

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

Forslaget skal forelægges MED-systemet.

<b>Titel:</b>	Gennemgang af bevilgede dagtilbud og kørsel hertil
<b>Kategori:</b>	2. Opgavebortfald uden reduktion i serviceniveau
<b>Udvalg:</b>	Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Handicappede og sociale indsatser
<b>Center:</b>	Center for Social Indsats
<b>Kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

### Beskrivelse

Det er forvaltningens opfattelse, at der gennem et forøget og fremrykket fokus på bevillingen af beskyttet beskæftigelse og dagtilbud, jf. servicelovens §§ 103 og 104, samt tilhørende kørsel efter § 105, vil kunne findes besparelser på sager, hvor borgerne ikke udnytter alle de dage, de er visiteret til, eller som kan ophøre eller skifte til et mindre omfattende tilbud.

Forslaget kræver tilførsel af midlertidige sagsbehandlerressourcer i form af 1 årsværk i 2 år, således at gennemgangen af sagerne kan ske fokuseret.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn	225	450		
Besparelse - øvrig drift	-275	-550	-550	-550
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	-50	-100	-550	-550
Personalemæssige konsekvenser årsværk	0,5	1		
Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)	450			

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Forslaget kan medføre en servicereduktion for nogle borgere, men forslaget vil sikre, at ydelserne er tildelt i overensstemmelse med kommunens servicestandarder og ud fra borgerens konkrete behov.

### Implementering

Forslaget kræver ansættelse af en medarbejder samt indføring i sagerne. Forslaget forventes derfor først fuldt implementeret i 2017.



**Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Ja

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk:

**Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

**Høring**

Skal forslag i høring:

Nej

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

<b>Titel:</b>	Udvikling og udvidelse af Kvindekrisecentret
<b>Kategori:</b>	1. Proces- og ressourceoptimering
<b>Udvalg:</b>	Børne- og Ungdomsudvalget / Social- og Sundhedsudvalget
<b>Aktivitetssområde:</b>	Udsatte børn / handicappede og sociale indsatser
<b>Center:</b>	Center for Social Indsats
<b>Kontaktperson:</b>	Lone Nygaard Jensen

### Beskrivelse

Kvindekrisecentret flytter til Borrebakken, og der er i den forbindelse mulighed for at udvide Kvindekrisecentret til også at rumme 1-2 pladser til mor/barn-anbringelser, når der skal udarbejdes forældrekompetenceundersøgelser (i samarbejde med Forebyggelsescentret).

Disse pladser ville i dag i vidt omfang blive købt udenbys, og der kan derfor være et besparelspotentiale. Oprettelsen af pladser indebærer dog en risiko for, at kapaciteten ikke udnyttes fuldt ud, og der skal derfor være opmærksomhed på, at der ikke opstår tomgangsudgifter. Muligheden for salg af de oprettede pladser ved tomgang, evt. i 4K-regi, skal derfor undersøges nærmere, eller det kan overvejes at finde alternative anvendelsesmuligheder for Lyngby-Taarbæk Kommune fx i forbindelse med efterværn for kvinder, der har opholdt sig på et kvindekrisecenter, enten på LTK's eget center eller et center i en anden kommune. I regeringens 2020 mål skal gengangere reduceres med mindst 30 %, og en af måderne til at opnå dette mål kan være etablering af udslusningsboliger eller aflastningspladser. Det er forvaltningens vurdering, at dette er foreneligt med Kvindekrisecentrets nuværende målgruppe.

Udover det økonomiske potentiale vil fordelene ved etablering af sådanne pladser være, at borgerne bliver i nærmiljøet, hvilket giver borgerne forbedret mulighed for at bevare tilknytning til netværk, arbejdsplads, mv., ligesom det giver en lettere adgang til tæt opfølgning fra myndighedsafdelingen, når ydelsen leveres af egne tilbud i kommunen.

### Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelse - løn				
Besparelse - øvrig drift	-200	-400	-400	-400
Investeringsomkostninger				
Indtægter				
<b>I alt</b>	<b>-200</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>	<b>-400</b>

Personalemæssige konsekvenser årsværk

Gennemsnitsløn pr. år (1.000 kr.)

Beløbene er i 2015-niveau (-=budgetreduktion og reduktion i personale/+ =budgetforøgelse og øget personale)

Budgettet til mor/barn-anbringelser er på 1,1 mio. kr. i 2016.

Den daglige drift af 1-2 pladser på Kvindekrisecentret forventes at koste ca. 80.000 kr. om året.

I forbindelse med mor/barn-anbringelserne skal bruges ca. 20 psykologtimer om ugen svarende til ca. 210.000 kr. om året.

Besparelsespotentialer er herefter  $1,1 - 0,3 = 0,8$  mio. kr. om året.

Grundet sagernes individuelle karakter vil alle anbringelser udenbys ikke kunne undgås. Ud fra en faglig vurdering mener Center for Social Indsats, at under halvdelen af alle anbringelserne kan foregå via pladserne på Kvindekrisecentret. Herefter vurderes besparelsespotentialer at være 300.000 kr.

Pladserne til mor/barn-anbringelser forventes ikke brugt hele året. Ved tomgang kan pladserne udnyttes af Kvindekrisecentret, og man kan undgå køb udenbys. Herved opnås en besparelse på ca. 100.000 kr. på aktivitetsområdet handicappede og sociale indsatser.

Da Kvindekrisecenteret er en KKR-institution, og oprettelsen af de foreslåede pladser til mor-barn anbringelser skal godkendes af det sociale tilsyn, forventes kun halvårseffekt af forslaget i 2016.

### Konsekvenser herunder evt. for serviceniveau

Det er forvaltningens vurdering, at forslaget ikke indebærer et ændret serviceniveau, men at forslaget vil få den positive effekt, at mødre der skal parallelanbringes med deres børn vil kunne blive i deres nærmiljø.

Det er ligeledes forvaltningens vurdering, at et udvidet samarbejde mellem Kvindekrisecentret, Forebyggelsescentret og myndighedsafdelingen fremadrettet kan give mulighed for nye, fleksible løsninger overfor voldsramte kvinder med børn, fx i form af forløb i eget hjem, kortere og bedre forløb i LTK frem for køb af udenbys pladser, mv.

### Implementering

Det skal bemærkes, at Kvindekrisecentret er en takstfinansieret institution under rammeaftalen i KKR-regi. Hvis der oprettes de foreslåede pladser, skal disse godkendes særskilt af Socialtilsynet til det ønskede formål. Forslaget forventes derfor kun at have halvårs effekt i 2016.

### **Tidligere politisk behandling af forslag**

Er forslag nyt:

Nej

Hvis nej, hvornår har forslaget senest været behandlet politisk:

De foreslåede pladser har indgået i tidligere sagsfremstillinger vedrørende flytning af Kvindekrisecentret, dog uden at et besparelsespotentialer har været indregnet.

### **Sammenhæng med øvrige forslag**

Vil forslaget have konsekvenser ift. andre forslag:

Nej.

Hvis ja, hvilke andre forslag vil blive omfattet heraf:

### **Høring**

Skal forslag i høring:

Nej.

Hvis ja, angives hvem der skal høres:

## Aktivitetsområde: Handicappede og sociale indsatser

### *Sammenfatning:*

- *Gennem en årrække har området været præget af opdrift samt faglige og styringsmæssige udfordringer*
- *Fremadrettet skal der derfor fortsat udvikles en effektiv styring i krydsfeltet mellem faglighed og økonomi*
- *Dette skal bl.a. ske gennem kvalitetsudvikling af sagsbehandling og tilbudsvifte på voksenhandicapområdet og gennem fortsat implementering af kommunens Helhedsplan for Socialpsykiatrien.*

### 1. Beskrivelse af området

Aktivitetsområdet handicappede og sociale indsatser er opdelt i følgende ydelsesområder:

- A. Handicappede Myndighed, der omfatter:
- Indtægter fra den centrale refusionsordning vedr. særligt dyre enkeltsager
  - Køb af kompenserende specialundervisning til voksne samt særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse til unge med særlige behov
  - Pleje og omsorg for handicappede borgere under 67 år
  - Kontakt- og ledsagerordningen samt forebyggende indsats
  - Køb af pladser i døgn- og dagtilbud til borgere under 67 år, herunder i plejehjem og beskyttede boliger, midlertidige og længerevarende botilbud samt beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud
  - Køb af pladser i forsorgshjem, kvindekrisecentre, alkohol- og stofmisbrugsbehandlingscentre
  - Ydelser til særlige sociale formål, herunder merudgifter og kontanthjælp vedr. visse grupper af flygtninge.
- B. Handicappede Udfører, der omfatter driften af Lyngby-Taarbæk Kommunes sociale tilbud; Kvindekrisecenteret, Slotsvænget, Chr. X's Allé, Magnetten, Paradiset, Demenstilbuddet Hovedsagen, Misbrugscenter Torvet samt de selvejende institutioner Nettet og Kirsten Marie.
- C. Sundhed Udfører, der omfatter den kommunale Tandpleje og Sundhedstjeneste, der i medfør af tilpasningen i Lyngby-Taarbæk Kommunes administrative struktur medio 2014 er blevet sammenlagt med det specialiserede voksenområde fra budget 2015 og frem.

**SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

**Handicappede og sociale indsatser**

**2. Økonomisk driftsramme**

Beskrivelse / mio. kr.	R14	B15	BF16	BO17	BO18	BO19
A: Den centrale refusionsordning	-10,6	-9,7	-9,7	-9,7	-9,7	-9,7
A: Voksenspecialundervisning	1,8	1,9	1,7	1,7	1,7	1,7
A: Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse	5,7	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
A: Pleje og omsorg	20,5	19,9	19,9	19,9	19,9	19,9
A: Forebyggende indsats	21,0	21,4	20,7	20,7	19,9	19,9
A: Botilbud til pers. m. særlige sociale problemer	2,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
A: Alkoholbehandling	2,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
A: Stofmisbrugsbehandling	5,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
A: Længerevarende botilbud	96,2	94,5	91,9	91,9	91,9	91,9
A: Midlertidige botilbud	26,5	24,4	24,9	24,9	24,9	24,9
A: Kontakt- og ledsagerordning	4,1	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
A: Beskyttet beskæftigelse	10,5	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7
A: Aktivitets- og samværstilbud	22,2	21,4	21,4	21,4	21,4	21,4
A: Sociale formål (merudgiftsydelser) mv.	1,2	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
A: Boligsocialt arbejde		0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B: Udførerøkonomien - de sociale institutioner	32,2	30,6	31,3	31,7	31,7	31,7
C: Kommunal tandpleje		18,4	18,1	17,5	17,5	17,5
C: Kommunal sundhedstjeneste		9,5	9,3	9,3	9,3	9,3
<b>Handicappede i alt</b>	<b>241,1</b>	<b>264,1</b>	<b>260,6</b>	<b>260,0</b>	<b>259,2</b>	<b>259,2</b>

Anm.: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra *totalen*. 2016 pris- og lønniveau.

*[Den økonomiske driftsramme er foreløbig]*

Sammenlignet med det oprindelige budget 2015 falder den økonomiske driftsramme for aktivitetsområdet handicappede med -3,5 mio. kr. fra 2015 til 2016, med -0,6 mio. kr. fra 2016 til 2017, og med -0,8 mio. kr. i perioden 2017-2018 i budgetforslag 2016-2019.

Overordnet kan udviklingen forklares ved følgende:

- Der er som konsekvens af Strategi- og Handleplanen for det specialiserede voksensocialområde indlagt en besparelse på -1,1 mio. kr. i 2015 voksende til -3,2 mio. kr. fra 2016 og frem i forhold til det oprindelige budget 2014. Besparelsen udmøntes på køb af længerevarende og midlertidige botilbud. Derudover stammer en nedgang på -0,3 mio. kr. fra tidligere vedtaget effektiviseringer i budgetaftale 2014, hvor effekten stiger i overslagsårene ud over budgetåret 2015.
- Sundhedstjenestens budget falder med -0,2 mio. kr. fra 2015 til 2016. Dette skyldes hovedsageligt er der i 2015 blev tilført budget til forebyggende indsats i form af Forældrekurser. En indsats som ikke fortsætter i 2016.
- Tandplejens budget falder med -0,3 mio. kr. fra 2015 til 2016. Dette skyldes hovedsageligt reduktion af prisfremskrivningsfaktoren for løn.
- Budget til boligsocialt arbejde angår et projekt i årene 2014-2015. Projektet er startet med mindre forsinket, så ubrugte midler på 0,3 mio. kr. i 2014 overføres til 2015 og evt. 2016, hvor projektet afsluttes.

**3. Budgetforudsætninger**

**3.1 Generelle budgetforudsætninger**

I det følgende gennemgås budgetforudsætningerne for hvert af aktivitetsområdets ydelsesområder.

Budgetforudsætninger for A) Handicap Myndighed:

Budgettet er som udgangspunkt baseret på et skøn for aktiviteten på de enkelte ordninger samt forudsatte gennemsnitpriser pr. helårsmodtager på de enkelte ydelser.

**SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

**Handicappede og sociale indsatser**

I nedenstående tabel 1, er de overordnede budgetforudsætninger på udvalgte dele af den centrale myndighedsøkonomi opgjort for det oprindelige budget 2015 såvel som for budgetforslag 2016-2019.

[Tallene i tabel opdateres senere, når nye data foreligger]

Tabel 1: Budgetforudsætninger på udvalgte dele af handicapområdet myndighedøkonomi<sup>1</sup>

	Helårspersoner (årsværk)					Enhedspriser (1.000 kr.)				
	B201 5	BF201 6	BO201 7	BO201 8	BO201 9	B201 5	BF201 6	BO201 7	BO201 8	BO201 9
Voksenspecialundervisning	116,0	116,0	116,0	116,0	116,0	16	16	16	16	16
Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse	33,0	22,5	22,5	22,5	22,5	361	302	302	302	302
Pleje og omsorg	33,0	30,8	30,8	30,8	30,8	594	636	636	636	636
Forebyggende indsats <sup>2</sup>	235,0	223,5	223,5	223,5	223,5	100	94	94	94	94
Botilbud til pers. M. soc. Problemer <sup>3</sup>	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0	95	74	74	74	74
Længerevarende botilbud	101,0	102,4	102,4	102,4	102,4	885	919	919	919	919
Midlertidige botilbud	50,0	53,5	53,5	53,5	53,5	470	448	448	448	448
Beskyttet beskæftigelse	75,0	76,0	76,0	76,0	76,0	124	126	126	126	126
Aktivitets- og samværs-tilbud <sup>4</sup>	114,0	115,3	115,3	115,3	115,3	183	183	183	183	183

**Anm:**

2016-pris og lønniveau. Enhedsomkostninger eksklusiv indtægter fra den centrale refusionsordning. Grundet afrunding, er der ikke fuld sammenhæng til den økonomiske driftsramme i afsnit 2. Enhedsomkostningerne er afrundet til nærmeste hele 1.000 -kroner. Det bemærkes at der løbende arbejdes med områdets budgetforudsætninger.

<sup>1</sup> Opgørelsen omfatter kun ydelser med direkte betaling på områdets myndighedsøkonomi. Kommunens brug på institutionerne Magneten, Nettet, Kirsten Marie Hovedsagen og Paradiset er derfor helt eller delvist udeladt i opgørelsen.

<sup>2</sup> Aktiviteten for forebyggende indsats er omregnet til helårspersoner modsat tidligere opgørelser, hvor aktiviteten er opgjort i berørte personer.

<sup>3</sup> Aktiviteten på botilbud til personer med særlig sociale problemer er opgjort til berørte personer.

**Budgetforudsætninger for B) Handicap Udfører:**

Den økonomiske driftsramme er som udgangspunkt fastlagt, så produktionsomkostninger og indtægter fra salg af pladser på langt sigt balancerer.

Botilbuddene under institutionerne Slotsvænget, Chr. X's Allé og Kvindekrisecenteret er underlagt principperne i de sociale rammeaftaler for Region Hovedstaden, og institutionerne er som udgangspunkt finansierede af omkostningsbaserede takster beregnet i henhold til principperne for takstberegning, som er vedtaget i de sociale rammeaftaler for Region Hovedstaden.

Nedenstående vedrører de takstbelagte dele af udførerøkonomien. Derudover yder Slotsvænget og Chr. X's Allé også socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85, ligesom akuttstilbud og tilbud om beskyttet beskæftigelse i flyverteam drives i regi af Slotsvænget.

[Tallene i tabel opdateres senere til 2016-priser, når de foreligger]

Tabel 2: Budgetforudsætninger på udvalgte dele af handicapområdets udførerøkonomi i BF2016

Institution	Lovhjemmel	Dagstakst (kr.)	Antal pladser	Budgetteret Belægning
Kvindekrisecenteret	SEL § 109	1.813	10	97 pct.
Slotsvænget botilbud	SEL § 108	2.402	32	96 pct.
Chr. X Allé botilbud	SEL § 108	2.607	50	98 pct.

**Anm:**

2016-pris og lønniveau. Taksterne er afrundet til hele kroner.

For så vidt angår institutionerne Magneten, Nettet og Kirsten Marie, såvel som Misbrugscenteret Torvet, Demenstilbuddet Hovedsagen og aktivitetstilbuddet Paradiset, er kommunens brug af institutionerne som udgangspunkt finansieret gennem årligt vedtaget driftsbevilling. I det omfang andre kommuner anvender tilbuddene opkræves disse i henhold til de gældende regler for mellemkommunale betalinger, herunder reglerne på det på specialiserede socialområde.

## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

## Handicappede og sociale indsatser

### 3.2 Effektiviseringsinitiativer i budgetforslag 2016-2019

## 4. Perspektiver og udfordringer

Aktivitetssområdet har i en årrække været kendetegnet af stigende sagstal, stigende priser samt faglige og styringsmæssige udfordringer. Disse udfordringer handler blandt andet om, at der fødes flere borgere med komplekse behov, at handicappede borgere ofte lever længere end tidligere og udviklingen af nye diagnoser mv. på det psykiatriske område ændrer behovet for støtte efter servicelovens bestemmelser.

Området er således præget af et stærkt behov for en effektiv styring i krydsfeltet mellem faglighed og økonomisk styring.

### **Udvikling af voksenhandicapområdet**

Som led i ambitionen om at sikre en effektiv styring af voksenhandicapområdet deltager Center for Social Indsats i et samarbejdsprojekt med Socialstyrelsens og Ankestyrelsens task force. Indledningsvis gennemføres en analyse af en række borgersager og af kommunen politikker og retningslinjer på området. Denne analyse skal bidrage til en kvalificering af myndighedssagsbehandlingen på området og give indspark til den forestående revision af kommunens handicappolitik. Herefter forventes det, at Center for Social Indsats fortsætter i et to-årigt udviklingsforløb med task forcen, hvor der arbejdes videre med at kvalificere myndighedssagsbehandling, ydelsestildeling, serviceniveauer og tilbudsviften.

### **Fortsat implementering af helhedsplanen for socialpsykiatri**

Helhedsplanen for socialpsykiatri blev vedtaget i 2013 og tilstræber en udvikling i kommunens sagsbehandling og tilbudsvifte, der er i overensstemmelse med recovery- og rehabiliteringsparadigmet. Som del af den fortsatte implementering af helhedsplanen og det nye paradigme er det besluttet, at de decentrale institutioner skal udarbejde metodekataloger med beskrivelser af de metoder, der anvendes i arbejdet med borgerne. Derudover skal der laves retningslinjer for samarbejdet mellem myndighedsafdelingen og udførerniveauet, herunder også vedrørende borgerinddragelse. Endelig skal støtten til borgerne tilpasses det nye paradigme, og der skal ses på organiseringen og tilrettelæggelsen, herunder også evt. nye støtteformer som fx fremskudt sagsbehandling, gruppebaserede tilbud, inddragelse af frivillige/civilsamfundet mv.

### **Byggeprojekter vedr. ny tandklinik og Kvindehuset**

Der igangsættes to byggeprojekter, der skal skabe effektive og tidssvarende rammer for tandplejen og kvindekrisecentret. Formålet er, at borgerne kan tilbydes en højere kvalitet i ydelserne. For så vidt angår Kvindehuset er det tillige under overvejelse at udvide husets tilbudsvifte med mor-/barn-anbringelser eller "efterværnspladser" til kvinder, der har været på krisecenter.

## 5. Nøgletalsudvikling

*[Afsnittet færdiggøres til det administrative budgetforslag, der fremlægges for Økonomiudvalget 27. august]*



## Aktivitetsområde: Sundhed og Omsorg

### Sundhed

#### Sammenfatning:

- Udviklingen i den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Udarbejdelse af ny sundhedsstrategi
- Styrket organisering af indsatsen til borgere med senerhvervet hjerneskade
- Nye samarbejdsformer
- Genoptræning og vedligeholdende træning under pres

### 1. Beskrivelse af området

Aktivitetsområdet omfatter:

- A. Aktivitetsbestemt medfinansiering
- B. Specialiseret genoptræning
- C. Genoptræning og vedligeholdelsestræning
- D. Vederlagsfri fysioterapi
- E. Sundhedsfremme og forebyggelse
  - Sundhedsprojekter
  - Løn
- F. Færdigbehandlede patienter
- G. Hospice
- H. Frivillighed

### 2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R14	B15	B16	B17	B18	B19
Aktivitetsbestemt medfinansiering	211,5	212,1	211,7	211,7	212,3	212,3
Specialiseret genoptræning	2,0	1,4	1,8	1,8	1,8	1,8
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	76,9	73,5	72,4	72,4	72,4	72,4
Vederlagsfri fysioterapi	9,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
Sundhedsfremme og forebyggelse	3,0	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Færdigbehandlede patienter	3,7	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Hospice	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Frivillighed	1,4	1,8	1,3	1,3	1,3	1,3
<b>Sundhed i alt</b>	<b>308,8</b>	<b>306,4</b>	<b>304,9</b>	<b>304,9</b>	<b>305,5</b>	<b>305,5</b>

Anm.: Den økonomiske driftsramme er foreløbig.

Afrunding kan indebære at summen af de enkelte poster afviger fra totalen. 2016 pris- og lønniveau.

Budgetaftale 2015-18 indebar en reduktion i fremskrivningen af alle enheders og institutioners lønbudgetter fra 2016 og frem. Aftalen er udmøntet i rammerne på de respektive områder.

Afvigelse mellem Budget 2015 og Budget 2016 er beskrevet nedenfor.

Fra 2015 til 2016 falder budgettet på Aktivitetsbestemt medfinansiering med 0,4 mio. kr., mens Specialiseret genoptræning tilsvarende stiger 0,4 mio. kr. Der er tale om en delvis omfordeling af en tillægsbevilling til medfinansieringen på i alt 3,6 mio. kr., som blev givet i 2014, og som rettelig skulle have været delt mellem medfinansieringen (3,2 mio. kr.) og den specialiserede genoptræning (0,4 mio. kr.).

## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

## Sundhed og Omsorg Sundhed

Fra 2015 til 2016 falder budgettet for Genoptræning og vedligeholdelsestræning med 1,1 mio. kr. Ændringen skyldes hovedsageligt et faldende budget til [Udarbejdes senere]. Beløbet afspejler dog også, at budgettet er steget fra 2016 og frem pga. [Udarbejdes senere].

Faldet i budgettet fra 2015 til 2016 vedrørende Frivillighed skyldes en korrektion for dobbelt budgettering af løn til en frivilligkoordinator. Da koordinatoren lønnes via administrationskontoen (Hovedkonto 6) blev Frivilligområdets budget reduceret med 0,5 mio. kr. i fbm. 3. anslået regnskab 2014. Effekten af budgetreduktionen i 2015 fremgår af dette års korrigerede budget.

### 3. Budgetforudsætninger

#### 3.1 Generelle budgetforudsætninger

På sundhedsområdet budgetteres økonomien forskelligt på de enkelte delområder:

- Budget til medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen bygger på en analyse fra 2014. Analysen vurderede udgiftsniveauet i 2014 via en prognosemodel og tog derudover højde for historiske og aktuelle tendenser i sundhedsvæsnets udvikling. Budgettet i overslagsårene bygger på en fremskrivning efter denne analyse. Der er p.t. ikke data, som giver grundlag for at ændre denne forudsætning.
- Følgende aktivitetstal danner forudsætningen for budgettet i 2016 på nedennævnte områder:

#### Medfinansiering af regionale sundhedsydelser

Område	Antal borgere i alt i behandling	Antal ydelser el. kontakter i alt	Udgift pr. kontakt i kr.
Somatik indlagte	6.577	11.461	8.274
Somatik ambulant	26.386	122.999	680
Psykiatri indlagte	291	475	5.793
Psykiatri ambulant	861	9.977	530
Praksissektoren	52.145	715.647	31

Note: Aktivitetstal kommer fra eSundhed (KØS) og er trukket den 30/3 2015. Aktivitetstallene vedrører år 2014, som var udgangspunktet for den analyse, som budgettet i 2016 bygger på. Udgift pr. kontakt er beregnet ved at tage budget 2016 og dele med antal kontakter i alt.

#### Fuldfinansiering af regionale sundhedsydelser

Område	Antal borgere i alt i behandling	Antal ydelser el. kontakter i alt	Udgift pr. kontakt i kr.
Specialiseret ambulant genoptræning	257	2.419	678
Vederlagsfri fysioterapi	652	43.186	221
Færdigbehandlede patienter	274	1.540	1.993
Hospice	37	594	1.993

Note: Aktivitetstal kommer fra eSundhed (Grunddata) og er trukket den 30/3 2015. Aktivitetstallene for vederlagsfri fys., spec. amb. genoptræning og hospice vedrører år 2014, mens udgangspunktet for de somatiske og psykiatriske færdigbehandlede patienter er aktiviteten i 2013.

Udgift pr. kontakt for hospice og færdigbehandlede patienter er fastlagt af staten og dermed ikke beregnet med udgangspunkt i LTK's budget. Udgiften pr. kontakt er beregnet ved at løfte taksten fra 2015 med 2,15 % (svarer til økonomisystemets p/l).

Genoptræningsenhedens budget er placeret på fire delområder:

- Budgettering af de rehabiliterende pladser på Fortunen og de midlertidige pladser på Møllebo er selvstændigt budgetteret, og er ikke omfattet af f.eks. kapacitetstilpasningsmodel baseret på demografisk udvikling.
- Træningsindsatserne på Møllebo og Fortunen er selvstændigt budgetteret, og er ikke omfattet af f.eks. kapacitetstilpasningsmodel baseret på demografisk udvikling.

## 4. Perspektiver og udfordringer

### **Udviklingen i den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet**

Lyngby-Taarbæk Kommune oplever (i lighed med mange andre kommuner) medfinansieringsordningen som uigennemsigtig og med store udsving i regningernes størrelse fra år til år. Området er svært at styre, fordi kommunerne bl.a. ikke selv visiterer til ydelserne i det regionale sundhedsvæsen og heller ikke fastlægger behandlingsniveauer. Samlet set giver dette usikkerhed om skønnet for kommunens årsforbrug (aktiviteten) samt budgetgrundlaget (den forventede kommunale pris pr. enhed). Udviklingen følges tæt med månedlig økonomisk opfølgning.

Budgetlægningen er vedvarende udfordret af sygehusenes omlægning fra lange indlæggelser til mere ambulante behandling. Udviklingen presser udgifterne for kommunerne op, fordi de ikke betaler en pris pr. indlagt sengedag, men en samlet pris pr. indlæggelse og pr. ambulante besøg. Derudover indbygger afregningssystemet hvert år nye "gråzonetakst-grupper", hvor flere ambulante patienter afregnes med et betalingsloft på ca. 14.600 kr. i stedet for det almindelige ambulante betalingsloft på ca. 1.400 kr.

I 2015 blev taksterne for sygehusbehandling sat ned pga. en fejlregning i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Takstnedsættelserne bør ifølge KL give et vedvarende årligt fald i medfinansieringen på ca. 4 pct. I Region Hovedstaden er forventningen imidlertid udfordret af, at der historisk produceres et højere aktivitetsniveau end aftalt. I 2013 og 2014 betalte hovedstadskommunerne således 245 mio. og 350 mio. kr. mere i medfinansiering end aftalt. Sådanne merudgifter tilbageføres, men til hele landets kommuner - ikke kun til hovedstadens kommuner.

Lyngby-Taarbæk Kommune har siden budget 2013 og 2014 iværksat en række tiltag, som blandt andet har til formål at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre borgere. Initiativerne omfatter skærmt teknologi, subakutte plejepladser, udgående akut-team og redskaber til tidlig opsporing af sygdom i ældreplejen. Som håbet - og forventet - har antallet af de forebyggelige indlæggelser været faldende de seneste år, men de udgør blot ca. 4 pct. af kommunens samlede medfinansieringsudgifter.

Tidligere analyser af kommunens vækst i sygehusvæsenet har primært udpeget områder, som er vanskelige for kommunen at forebygge. Det gælder eksempelvis kræftbehandling og skadestue/akutområdet, hvor sidstnævnte hænger tæt sammen med etableringen af regionens akutfunktion 1813.

### **Udarbejdelse af ny sundhedsstrategi**

Kommunens borger- og patientrettede forebyggelsesindsats skal matche kommunens sundhedsmæssige udfordringer, og være målrettet kommunens borgere. Der skal derfor udarbejdes en ny sundhedsstrategi, som tager udgangspunkt i kommunens sundhedsmæssige udfordringer og de faglige anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og i forløbsprogrammerne for kronisk syge. Sundhedsprofilen for borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune viser, at andelen af borgere med risikabel alkoholadfærd er blandt de højeste i regionen. Hver ottende borger har et mentalt dårligt helbred og knap hver femte har et højt stressniveau. Halvdelen af de sygemeldte borgere i kommunen er sygemeldte pga. stress. Ift. tobak er det især en udfordring at nå borgere med få ressourcer. Sundhedsstrategien vil indeholde en kortlægning af kommunens nuværende indsatser på forebyggelsesområdet med henblik på at skabe overblik og pege tydeligere på de målgrupper og indsatser, som er relevante, så ressourcerne på forebyggelsesområdet bruges strategisk bedst. Herunder skal Sundhedscenteret i dialog med de øvrige centre i kommunen, herunder især Center for Arbejdsmarked og Social Indsats, for at indgå konkrete samarbejder omkring borgere i målgrupperne og implementering af forebyggelsespakkerne. Ligeledes skal samarbejdet med de praktiserende læger styrkes.

### **Styrket organisering af indsatsen til borgere med senerhvervet hjerneskade**

Centeret har efter en projektperiode fået mulighed for at oprette en fast stilling som hjerneskadekoordinator. Koordinering på hjerneskadeområdet er en nødvendighed, da hovedparten af borgerne har meget store og komplekse behov. Inden for det seneste år ses en tendens til at kompleksiteten er yderligere stigende, da regionens praksis er ændret i retning af at udskrive borgerne tidligere fra

## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

## Sundhed og Omsorg Sundhed

specialiserede genoptræningsophold til videre træning i kommunalt regi. Kommunen løfter nu rehabiliteringsopgaver på et langt højere specialiseringsniveau end tidligere, hvilket betyder at tilbuddet også ligger langt ud over de gældende kvalitetsstandarder for genoptræning i kommunen. Der er derfor behov for at forholde sig til denne problematik med eventuelle ændringer i serviceniveauet til følge, så borgerne kan få den nødvendige indsats. Samtidig er der behov for at arbejde med en smidigere beslutningsmodel i Hjerneskedesområdet på tværs af de involverede centre, i forhold til hvilken konkret indsats, den enkelte borger skal tilbydes. Endelig vil centeret se nærmere på mulighederne for at løse flere opgaver på hjerneskedesområdet i samarbejde med de øvrige otte kommuner omkring Herlev Hospital.

### Nye samarbejdsformer

Endnu bedre tilbud i det nære sundhedsvæsen og bedre overgange mellem den primære og den sekundære sundhedssektor forudsætter et tæt samarbejde mellem kommunen, almen praksis og hospitalerne. Sundhedsaftalen for 2015-2018 indeholder en række målsætninger, som netop fokuserer på at skabe sammenhængende og koordinerede forløb. Samarbejdet skal styrkes – både via sundhedsaftalen og via aktiviteter i kommunen. Det handler både om at understøtte en bedre kommunikation mellem parterne, være aktiv i de fælles fora på sundhedsområdet og at indgå mere forpligtende samarbejdsaftaler. Konkret vil centeret bl.a. arbejde for at tilvejebringe en permanent model for lægedækning på de sub-akutte pladser, Det mobile akutteam og Epitalet, ligesom centeret sammen med Center for Borgerservice, IT og Digitalisering vil arbejde for at indgå samarbejdsaftaler med andre kommuner om benyttelse af Epitalet.

### Genoptræning og vedligeholdende træning under pres

Centerets træningsenhed har de seneste år oplevet, at hurtigere udskrivning fra hospitalerne betyder, at borgere, som hjemtages til en midlertidig plads i kommunen, er mere plejkrævende og har større behov for sygeplejefaglig og terapeutfaglig indsats. Samtidig øges andelen af borgere udskrevet fra hospital til ambulant genoptræning i kommunen. Antallet af borgere med en genoptræningsplan fra sygehus er således steget 30 % fra 2012 til 2014, den kommunale visitation henviser væsentligt flere borgere (stigning på 20 % fra 2012 til 2014), og udmøntningen af forløbsprogram for lænderygpatienter og hjerterehabilitering samt Jobcentrets borgere kræver også ressourcer. Det stiller krav til kommunens fortsatte opfølgning på og prioritering af området for at imødekomme borgernes behov.

## 5. Nøgletalsudvikling

*[Afsnittet færdiggøres til det administrative budgetforslag, der fremlægges for Økonomiudvalget 27. august.]*

## 6. Sammenligning af nøgletal

*[Afsnittet færdiggøres til det administrative budgetforslag, der fremlægges for Økonomiudvalget 27. august.]*

## Aktivitetsområde: Sundhed og Omsorg

### Omsorg

#### Sammenfatning:

- Budgetkrav om at der på frit valg-området opnås yderligere rationaler ifm. paradigmeskiftet mht. hjælp til selvhjælp
- Styrkelse af det nære sundhedsvæsen i form af bl.a. øget forebyggelse, tidligere opsporing af sygdomme og varetagelse af mere komplekse sygeplejeopgaver (som tidligere lå i regionsregi)
- Krav om væsentlig lavere aktivitet i forhold til Køb og Salg af plejeboliger som følge af, at kommunens plejeboliger er fuldt udbygget

### 1. Beskrivelse af området

Området omfatter hovedsageligt:

- Hjemmehjælp i form af praktisk hjælp og personlig pleje, hjemmesygepleje, madservice og linnedservice
- Ældreboliger, omsorgsboliger, plejeboliger og midlertidige pladser
- Aktivitetscentre for ældre, ældreklubber samt åbne caféer i tilknytning til plejecentre.
- Hjælpebidler, befordring og plejevederlag.
- Ældre mia.-puljemidler.

### 2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R14	B15	BF16	BO17	BO18	BO19
<b>Administration - personalekonti</b>	10,8	16,2	14,3	14,3	14,3	14,3
<b>Sekretariat</b>	14,0	14,9	14,7	15,3	15,3	15,3
<b>Visitation</b>						
Frit valg-puljen	113,5	111,6	111,8	111,8	113,3	113,3
Hjælpebidler	24,2	21,6	22,0	22,0	22,0	22,0
Visitation - øvrigt	5,2	5,7	5,4	5,4	5,4	5,4
Køb og salg	30,7	27,4	27,4	27,4	27,4	27,4
<b>Træning</b>						
Træning fælles	23,5	23,2	22,2	22,2	22,2	22,2
Hjemmeplejen Virumgård/Solgården	4,2	1,4	2,0	2,0	2,0	2,0
Hjemmeplejen Baunehøj/Lundtofte	13,0	11,9	12,5	12,5	12,5	12,5
Service-Team/Madservice	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
<b>Områdecentre</b>						
Områdecentre fælles	22,8	19,3	20,7	20,7	20,7	20,7
Plejehjem Virumgård/Solgården m. fl.	110,2	101,2	99,2	99,2	99,2	99,2
Plejehjem Baunehøj/Bredebo m. fl.	93,6	96,6	97,0	97,0	97,0	97,0
Plejehjem Lystoftebakken m. fl.	49,6	42,9	45,7	45,7	45,7	45,7
<b>Træning og Omsorg i alt</b>	<b>517,7</b>	<b>496,3</b>	<b>497,3</b>	<b>497,9</b>	<b>499,4</b>	<b>499,4</b>
<b>Ældre mia.</b>	<b>-3,8</b>					

Anm.: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra totalen. 2016-pris- og lønniveau.

*[Den økonomiske driftsramme er foreløbig, idet rammerne ikke er kapacitetstilpasset med konsekvenserne af den nye befolkningsprognose 2015]*

## 2. Bemærkninger til den økonomiske driftsramme

Nedenfor er aktiviteter med en væsentlig budgetudvikling beskrevet:

### Administration

#### Personalekonti

- Budgettet falder fra 2014 til 2015 og overslagsårene med ca. 1,4 mio. kr. og skyldes primært en teknisk flytning af personale til decentrale enheder, som følge af ændret ledelses- og organisationsstruktur (-1,4 mio. kr.).

### Træning

#### Fælles

- Budgettet falder fra 2014 til 2015 med -1,0 mio. kr. og skyldes primært en tilpasning af budget til arbejdet med paradigmeskift i forhold til træning før varig hjælp, som følge af, at lønningerne indgår i den centrale lønsum (-1,0 mio. kr.).

#### Hjemmeplejen Virumgård/Solgården & Baunehøj/Bredebo

- Budgettet stiger for hver af de to enheder med 0,6 mio. kr. fra 2014 til 2015. Dette forhold skyldes primært, at flytningen af budget til inkontinens, kontorhold m.v. fra plejecentrene til hjemmeplejedistrikterne er indarbejdet i budget 2016-19, som følge af delingen af den integrerede ordning med plejehjem og hjemmepleje samlet under det samme områdecenter (1,2 mio. kr.).

### Områdecentre

#### Fælles

- Fællesområdets budget stiger med 1,4 mio. kr. og skyldes at der i forhold til Uddannelsesteamet er tilført 0,8 mio. kr., hvoraf 0,3 mio. kr. vedrører elever ret til løn under barsel og 0,5 vedrører flytning af aflønning af leder fra central lønsum til selve Uddannelsesteamet. Den resterende stigning på 0,6 mio. kr. kan henføres til en berigtigelse af en indtægtsforventning, som vedrører plejehjemsdriften (1,4 mio. kr.).

#### Plejehjem

- Budgettet til plejehjemsdrift m.v. falder samlet set fra 2014 til 2015 med 0,7 mio. kr. Der skal dog ske en berigtigelse af budgettet, idet der ifm. organisationsændringen blev overført 1,2 mio. kr. for meget vedr. ejendomsdrift til Center for Areal og Ejendomme. Således vil der reelt være tale om en stigning på 0,5 mio. kr. (-0,7 mio. kr.).

## 3. Budgetforudsætninger

*[Afsnittet om budgetforudsætninger opdateres i august ved færdiggørelsen af det administrative budgetforslag, der fremlægges for Økonomiudvalget 27. august]*

### 3.1 Generelle budgetforudsætninger

Budgetteringen af den enkelte institution er baseret på objektive tildelingskriterier, der sikrer en sammenhæng mellem aktivitet og ressourcetildeling. Kommunens institutioner på ældreområdet styres endvidere efter en model, som sikrer en høj grad af autonomi i økonomistyringen og et styrket incitament for budgetoverholdelse gennem overførsel mellem budgetårene.

Nedenfor fremgår de overordnede principper for budgetteringsgrundlaget på hele ældreområdet:

- På frit valg-området anvendes en kapacitetstilpasningsmodel, der beregnes på grundlag af befolkningssammensætningen, den kommunale hjemmeplejes faktiske omkostninger og antallet af udførte timer.
- Hjemmesygeplejeområdet benytter en intern aktivitetsafregningsmodel på baggrund af leverede timer, og der er således ingen "automatisk" regulering af den budgetsum, der er afsat til området.

- For madservice er der lovmæssigt fastsat et prisloft for borgeren på plejehjem. Budgettet for DKM skal balancere inden for disse rammer og er baseret på en udgiftsneutralitet ved af- eller tilgang af borgere. Der er dog afsat et grundbudget, som dækker energiudgifter, personalekaffe m.v. på plejehjem og i hjemmeplejen samt
- For pleje- og omsorgsboliger anvendes en kapacitetsmodel, som senest er blevet revideret i 2011. I forbindelse hermed blev behovet for pleje- og omsorgsboliger kortlagt frem til 2015 og budgetteringen af pleje- og omsorgsboligerne tilrettet herefter.
- Til budgettering af den enkelte pleje- og omsorgsbolig anvendes en budgetteringsmodel, der tager højde for alle udgifter forbundet med at drive en pleje- og omsorgsbolig – såvel pleje som øvrig drift. Dog indgår ejendomsudgifter ikke i budgetteringsmodellen. Budgetteringsmodellen anvendes ved budgettering af de enkelte institutioner, herunder også ved oprettelse af nye boliger. Modellen blev anvendt på de kommunale plejehjem fra 2012, mens det selvejende plejehjem Lystoftebakken blev budgetteret herefter fra primo 2012.

På de resterende områder er ressourcetildelingen baseret på foregående års budgettering og kan efter politisk stillingtagen korrigeres i tilfælde af ændret efterspørgsel.

### 3.1.1 Plejehjem

Nedenfor fremgår oversigt over antal plejehjemspladser – både midlertidige og permanente - for perioden 2013-2019, herunder hvilken enhedspris som er gældende i det pågældende år. Antallet af plejeboliger stiger fra 2013 til 2019 med 20 pladser, fra 478 til 498. I samme periode falder den gns. pris for en plads med ca. 17 tkr. Faldet i prisen dækker dels over, at der i forbindelse med organisationsændringen i 2012 blev flyttet ejendomsbudget samt budget til servicemedarbejdere til Center for Areal og Ejendom samt at der i 2014 nedlægges to mindre – og dyre lokalcentre – som samles på de ny Bredebo.

Endvidere er der tale om, at budgetterne til ægteparboligerne er blevet reguleret som følge af, at det nye Bredebo er etableret med 4 ægteparboliger (i stedet for enkeltboliger), som skal afholdes indenfor det eksisterende budget.

Desuden reduceres antallet af pladser på Områdecenter Lystoftebakken med yderligere én plads i 2016, som følge af Effektiviseringsforslagene for 2015-18.

Plejehjem	2013	2014	2015	2016	2017-19
Antal boliger	478	498	499	498	498
Enhedspris	455	448	438	438	438
<b>Samlet omk.</b>	<b>217.534</b>	<b>223.140</b>	<b>218.349</b>	<b>217.911</b>	<b>217.911</b>

### 3.1.2 Frit valg

Frit valg-området dækker primært over levering af praktisk og personlig pleje til borgere i eget hjem. Økonomien på området udgøres primært af frit valg-puljen, der bruges til at afregne både den kommunale og de private leverandører for leverede timer hjemmehjælp.

I 2016 udgør puljen vedrørende praktisk hjælp og pleje (§ 83) ca. 111,8 mio. kr. Heraf er de ca. 2 mio. kr. til § 95 BPA-ordning. Den resterende del af budget til praktisk hjælp og personlig pleje udgøres af et delt budget til de private leverandører på ca. 17 mio. kr., mens de 92 mio. kr. vedrører den kommunale leverandør og endeligt er der foreløbigt indregnet 0,6 mio. kr. til kapacitetstilpasning [Kapacitetstilpasningen vil blive tilpasset senere].

Budgettet forudsætter, at der fortsat arbejdes med paradigmeskiftet, således at der fortsat vil være fokus på at holde de visiterede timer til praktisk hjælp nede. Området arbejder også med kvalitetsudviklingsaktiviteter eksempelvis tidlig opsporing og triage som er tidskrævende, hvorfor timeprisen ikke forventes at falde.

## 4. Perspektiver og udfordringer

Med en høj andel af ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune samt et højt udgiftsniveau sammenlignet med andre kommuner, er der fortsat behov for at prioritere ældreområdetets ressourcer og se på, hvordan ydelserne kan leveres mest omkostningseffektivt og med høj kvalitet.

Udviklingen i ældrebefolkningen, især de ældste ældre, som er mest plejkrævende, er et af de forhold, der har stor betydning for den service, der fremadrettet er behov for. I dag har kommunen en af landets højeste andele af ældre over 80 år. Fremadrettet vil andelen af ældre stige samlet set, men andelen af de over 80-årige vil falde de næste år, og først i 2025 vil andelen igen være på det nuværende niveau.

Den aftagende udvikling i andelen af de mest plejkrævende ældre skal ses i forhold til at udviklingen i sygehusvæsenet nu og fremadrettet vil betyde, at der behandles og udskrives flere borgere, som har behov for kommunale ydelser i form af sygepleje, genoptræning, rehabilitering, hjælpemidler, mv. Endvidere er der pres på udgifterne til medfinansiering af sundhedsvæsenet, hvilket også kræver en fortsat udvikling og prioritering af det nære sundhedsvæsen.

Center for Sundhed og Omsorg har gennem de seneste år været i gang med at adressere disse udfordringer. Der er siden 2012 gennemført et paradigmeskift fra en understøttende til en rehabiliterende tilgang til borgerne, så flest muligt er selvhjulpne så længe som muligt. Der er tale om en kulturændring, som handler om at ændre medarbejdernes tilgang til borgerne fra at tænke kompenserede til at tænke aktiverende og endelig rehabiliterende og tage afsæt i borgerens egne ressourcer. Medarbejdernes indsats i højere grad skal være støttende og vejledende og aktiverende i stedet for plejende. Det har betydet ændringer i organisations- og ledelsesstruktur og omfattende kompetenceudvikling af medarbejdere mv. I 2016 vil paradigmeskiftet fortsat skulle konsolideres ved at der sker en understøttelse af og fastholdelse i den kulturændring, som allerede er igangsat.

Samlet set vil de kommende år vil betyde et fortsat fokus på at ruste centret til at imødekomme udfordringerne med en høj andel af ældre og et sundhedsvæsen i hastig forandring samtidig med at kvaliteten udvikles. Det vil bl.a. skulle ske ved at fokusere på brugertilfredshed og de ansattes trivsel og arbejdsmiljø, samt et fortsat fokus på bedre overgange samt øget og forbedret samarbejde mellem kommune, sygehuse og almen praksis.

#### **Udarbejdelse af handleplan for demensområdet**

Prognoser for udviklingen i antallet af ældre viser en fortsat stigning de kommende 20-30 år. I Lyngby-Taarbæk Kommune vil der om 25 år være knap 30 % flere ældre over 60 år. Andelen af demente ældre stiger proportionalt med udviklingen i antallet af ældre. Andelen af demente på kommunens plejecentre udgør aktuelt ca. 35 % af beboerne. Politisk har demensområdet, herunder både tilbud til demente og pårørende til demente, herunder plejeboliger, stor bevågenhed i Lyngby-Taarbæk Kommune, og Social- og Sundhedsudvalget har besluttet, at Ældrestrategien skal suppleres med en handleplan for demensområdet. Perspektivet er med afsæt i den nyeste viden, erfaringer og undersøgelser på området at tilrettelægge kommunens demensindsats, så den understøtter størst mulig livskvalitet for kommunens demente borgere og deres pårørende.

#### **Analyse af hjælpemiddelområdet**

Kommunens udgifter til hjælpemidler udvikler sig stabilt, men kan ikke holdes indenfor det afsatte budget. Centret vil derfor i 2015 gennemføre en analyse, som skal søge at pege på muligheden for at effektivisere udvalgte arbejdsgange på hjælpemiddelområdet og realisere eventuelle økonomiske og kvalitetsmæssige gevinster herved, bl.a. gennem optimering af samarbejde og koordinering mellem hjælpemiddeldepotet og de sagsbehandlende medarbejdere (visitationen). Desuden skal hjælpemiddeldepotets organisering og fysiske rammer fremadrettet afklares, herunder muligheden for et tværkommunalt samarbejde. Implementering af eventuel ny organisering og nye arbejdsgange vil finde sted i 2016.

#### **Gennemførelse af effektiviseringer**

Som led i budgetaftalen har kommunalbestyrelsen besluttet, at der skal gennemføres årlige effektiviseringer på 1 % af det samlede kommunale servicedriftsområde for 2016-2018. Ældre- og sundhedsområdet skal ligesom de øvrige serviceområder levere forslag til effektiviseringer. Centeret har fået foretaget en analyse af effektiviseringspotentialet i centeret af et eksternt konsulentfirma, som peger på områder, herunder ændringer i arbejdsgange og styringsmekanismer, der med fordel kan arbejdes med i 2016.

Analysen peger også på, at det kan være relevant at se nærmere på serviceniveauet og antallet af modtagere af indsatser på ældreområdet. F.eks. viser analysen et højt serviceniveau indenfor



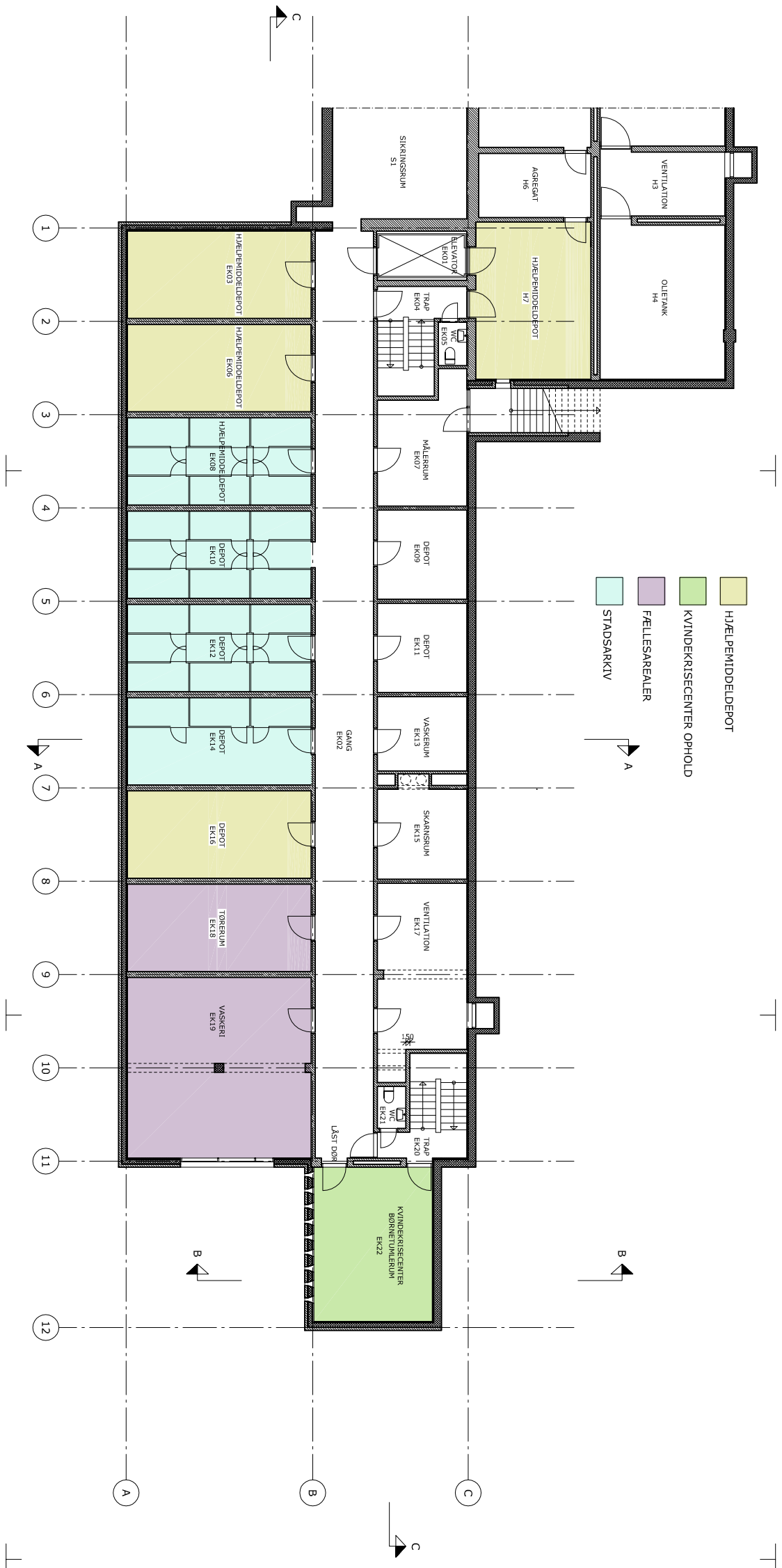
hjemmeplejen. Andelen af borgere, der modtager hjemmehjælp i Lyngby-Taarbæk Kommune ligger således over både landsgennemsnittet og over sammenlignelige kommuner. Andelen, der modtager under to timers hjælp, er knap 66 % i Lyngby-Taarbæk Kommune mod knap 61 % på landsplan og i de sammenlignelige kommuner. Endelig er der godt 57 % af hjemmehjælpsmodtagerne, der kun modtager praktisk hjælp mod knap 46 % på landsplan.

## 5. Nøgletalsudvikling

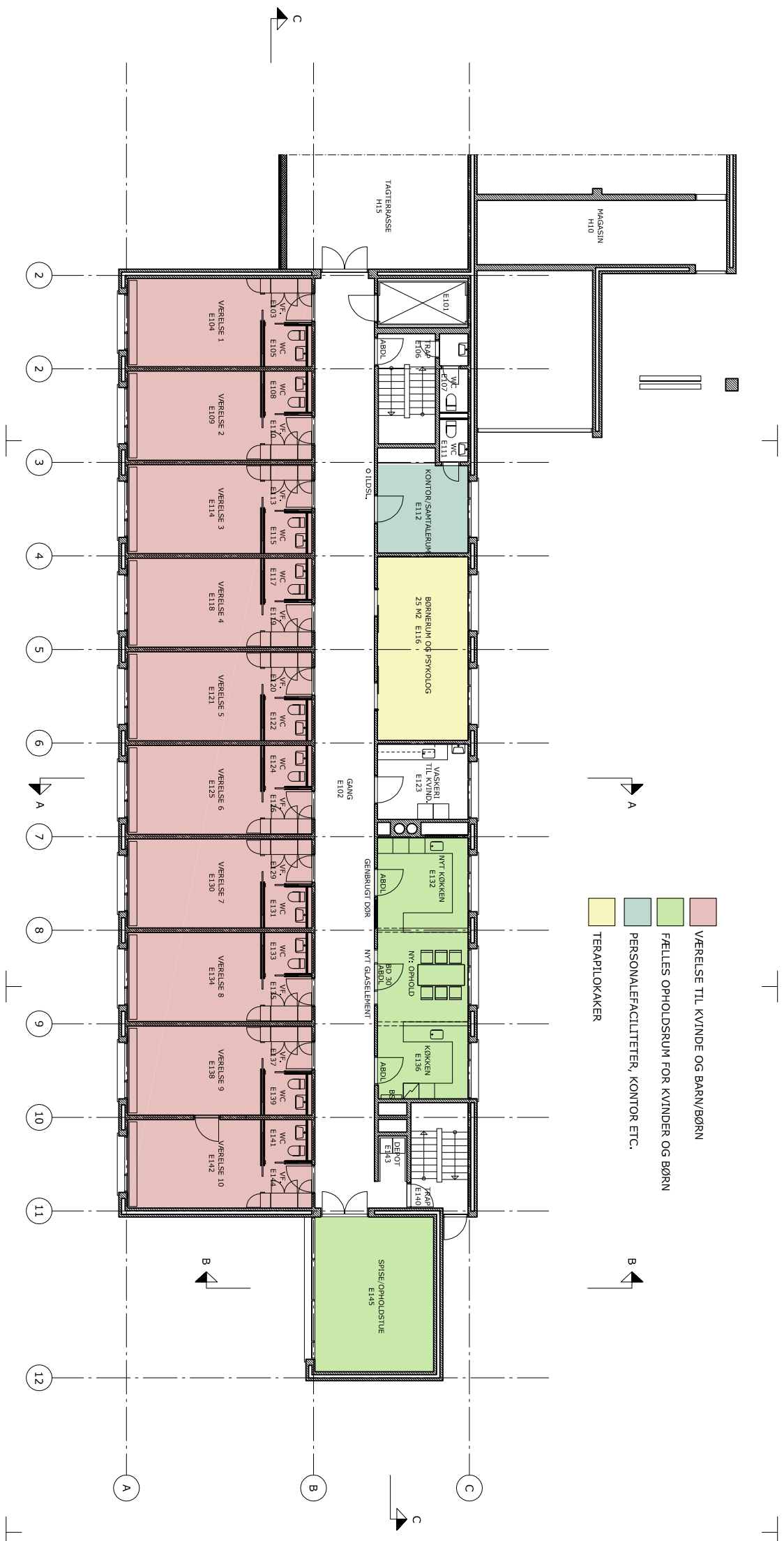
*[Afsnittet færdiggøres til det administrative budgetforslag, der fremlægges for Økonomiudvalget 27. august]*

## 6. Sammenligning af nøgletal

*[Afsnittet færdiggøres til det administrative budgetforslag, der fremlægges for Økonomiudvalget 27. august]*



<p><b>Ejendoms &amp; Energi</b>                  Teknisk forvaltning                  Lyngby Rådhus                  2800 Kgs. Lyngby                  Tlf. 45972000                  Fax 45973559                  ejendomscenter@llk.dk                  www.llk.dk</p>	<p><b>LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE</b>                  KVINDERKRISECENTER, BYGNING F                  CAROLINE ANALLEVEJ 126, 2800 KGS. LYNGBY                  DISPOSITIONSFORSLAG                  KÆLDERPLAN BYGNING F, FREMTIDIGE FORHOLD</p>	<p>Udf.      Dato      Emne      Tegnr.      Godk.</p>
<p>K881: 11100                  Dato: 07.04.2015                  Ark: cps                  Ing.: Arctis                  Sags nr.: 2014103032                  Tegn. nr.: (99)3.02</p>		



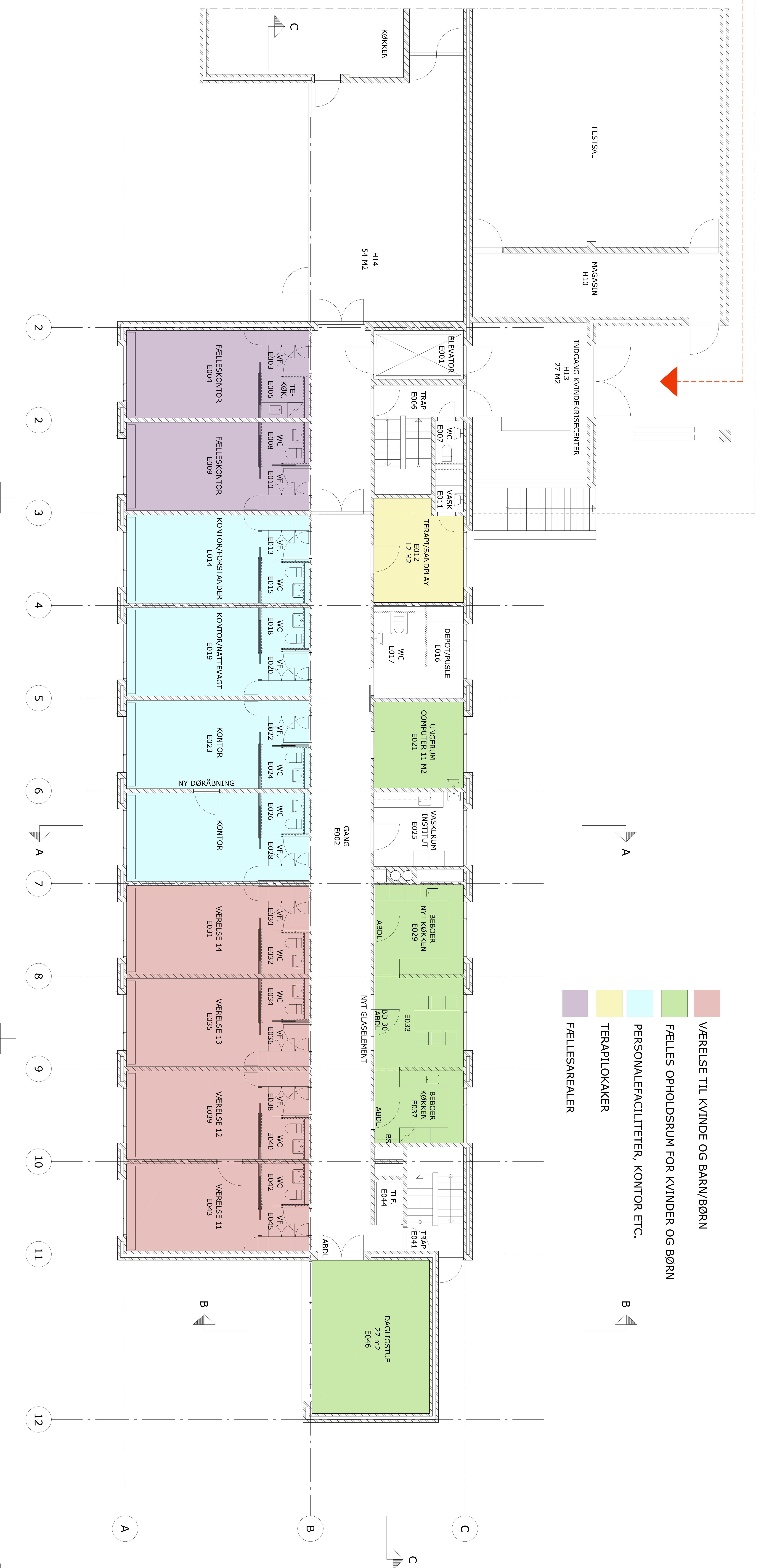
**Ejendoms & Energi**  
 Teknik forvaltning  
 Lyngby Rådhus  
 2800 Kgs. Lyngby  
 Tlf. 45972000  
 Fax 45973559  
 ejendomscenter@lly.dk  
 www.lly.dk

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
 KVINDERKRISECENTER, BYGNING F  
 CAROLINE ANALLEVEJ 126, 2800 KGS. LYNGBY  
 DISPOSITIONSFONSLAG  
 1. SALS PLAN BYGNING F, FREMT. FORHOLD

Udg.	Dato	Emne	Tegn.	Godk.

K881: 11:00  
 Dato: 07.04.2015  
 Ark: CBS  
 Ing.: Acedla  
 Sags nr.: 20141030352  
 Tegn. nr.: (99)3.04





Udg.	Dato	Emne	Tegn.	Godk.
		<b>LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE</b>		
<b>ELIENDOM &amp; ENERGI</b>				
Teknisk Forvaltning				
Lyngby Rådhus				
2800 Kgs. Lyngby				
Tlf. 45973000				
Fax 45973559				
ejendom-energi@lk.dk				
www.ltk.dk				
<b>KVINDERKRISECENTER</b>				
CAROLINE AMALLEVEJ 126, 2800 KGS. LYNGBY				
<b>DISPOSTIONSFORSLAG</b>				
STUEPLAN BYGNING F, FREMT. FORHOLD				
Mål:	1:100			
Dato:	07.04.2015			
Ark:	chs			
Ing.:	Alectia			
Sags nr.:	20141030352			
Tegn. nr.:	(99)3.03			

# Boligsocial medarbejder i Lundtofte

Erfaringsrapport for perioden juni-december 2014

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

Januar 2015

Skrevet af: Jannie s. Thomsen

## INDLEDNING

Jeg har siden den 1. juni 2014 været ansat i en nyoprettet 2-årige politisk bevilliget projektstilling som boligsocial medarbejder i lokalområdet Lundtofte i Lyngby-Taarbæk kommune. Stillingen har været ønsket flere steder fra og haft til formål at koordinere, udbygge og forankre de aktiviteter, der allerede eksisterede i området, igangsætte nye boligsociale initiativer og styrke de lokale netværk. Stillingen har ved ansættelsens start ikke været yderligere defineret. De første 7 mdr. af projektperioden er gået med at udvikle den boligsociale medarbejderstilling og opstart af indsatsen i området.

## BOLIGSOCIAL INDSATS I LUNDTOFTE

I periode har jeg med hjælp fra forskellige aktører i Lundtofteområdet valgt at afgrænse Lundtofte til at dække de to almene boligafdelinger Lundtofteparken og Rosenhaven, lejlighederne på S. Willumsens vej, Fritidsklubben, SFO'en, Børnehaven Vandpytten samt Lundtoftehallen og deres arealer herunder Medborgerhuset. Fokuset indtil nu har primært været på Lundtofteparken med en bevidsthed om, at jeg dækker hele området.

Lundtofte er et lokalområde med flere ildsjæle både på frivilligfronten og kommunalt, der har ydet en stor indsats på det boligsociale område. - Også før ansættelsen af en boligsocial medarbejder. Området har i dag en række faste aktiviteter og arrangementer. Især i Lundtofteparken er der gennem årene blevet stablet mange aktiviteter på benene, der giver mulighed for fællesskab blandt beboerne.

Der har i de senere år desuden eksisteret et forum for det generelle boligsociale arbejde i kommunen, hvor flere forskellige boligafdelinger, herunder Lundtofteparken har været repræsenteret. Der har ligeledes eksisteret et forum for samarbejde om Lundtoftes unge bestående af en repræsentant fra politi, Lundtofteparken, frivillige foreninger, fritidsklubben og SSP. Dette forum har blandt andet arrangeret "Tør du slå politiet." Ingen af de to forum eksisterer i dag.

## UDVIKLINGEN AF STILLINGEN

2014 er gået med at udvikle og præcisere den boligsociale stilling i Lundtofte. Jeg har således brugt tid på at kortlægge områdets problemstillinger med boligsocial relevans og bestemme fokuset for min indsats. Jeg har været med til at definere en boligsocial arbejdsprofil samt de tilhørende opgavetyper og optimere mine arbejdsredskaber samt den fysiske og organisatoriske placering. Jeg har fået afklaret de økonomiske ressourcer og lagt en strategi for finansieringen af boligsociale indsatser i Lundtofte.

### Fysisk placering

Jeg har fra starten af ansættelsen haft base i frokoststuen på ejendomskontoret i Lundtofteparken. Dette har været en central placering i Lundtofteparken og gjort introduktion og relationer til medarbejdere og beboere i boligafdelingen let tilgængelig. Placeringen har dog samtidig sendt et signal til både medarbejdere og beboere om, at jeg er en del af ejendomskontoret frem for en samarbejdspartner. Det har til tider skabt forvirring omkring mine arbejdsopgaver og min rolle. Placeringen i frokoststuen har desuden vanskeliggjort fortrolige samtaler med beboerne og medført, at jeg dagligt har skulle pakke mine ting sammen og planlægge mit arbejde uden om ejendomskontorets pauser og møder, som også holdes i frokoststuen. For at imødekomme disse



utilsigtet konsekvenser er min base i slutningen af perioden flyttet til Medborgerhuset, som har et ledigt lokale. Ud fra disse erfaringer er anbefalingen at:

- Den boligsociale medarbejder skal have eget kontor, hvor der er arbejdsro og mulighed for fortrolige samtaler. Den fysiske base for den boligsociale medarbejder skal placeres i selvstændige lokaler centralt i området. Dette vil muliggøre stærke relationer til og i området samtidig med at det sender et signal om at det er en selvstændig enhed der samarbejder med områdets andre enheder som ejendomskontor, skole mm.

### Økonomi

Der følger ingen aktivitetsmidler med til stillingen, og finansiering til boligsociale indsatser skal derfor ske gennem fondmidler. Da stillingen er politisk bevilliget, skal alle penge, jeg får bevilliget godkendes af kommunalpolitikkerne, hvilket er en lidt omstændig proces. Aktiviteterne er til gavn for området, og det er derfor i løbet af denne første periode besluttet, at alle fondmidler søges (på vegne) af formanden for Lundtofteparken. Mødeforplejning i hverdagen, kurser mm. finansieres af lønmidlerne. Jeg er kommet sent i gang med fondsøgningen og har ofte nedprioriteret den i forhold til andre opgaver. Dette medfører samlet, at nogle indsatser kommer senere i gang end, hvis pengene havde været tilgængelig fra start. Ud fra denne erfaring anbefales det at:

- Der bevilges politisk en aktivitetspulje til de boligsociale aktiviteter.
- Fondsøgningen prioriteres højt og starter hurtigst muligt efter projektperioden træder i kraft.
- Økonomiske midler søges på vegne af aktørerne i området.

### Arbejdsprofilen

De forskellige aktører har (haft) forskellige forventninger til, hvad jeg som boligsocial medarbejder skal varetage af opgaver og hvordan. Dette skaber forvirring omkring, hvad min rolle er i området og medfører, at der til tider stilles modsatrettet krav til min funktion, hvor jeg mangler belæg for at afvise eller efterleve kravene. Der er derfor i løbet af perioden udarbejdet en arbejdsprofil for stillingen. Ud fra denne erfaring er anbefalingen at:

- Der skal fra start være en overordnet arbejdsprofil for den boligsociale medarbejder, der tydeliggør hvilke typer arbejdsopgaver, der beregnes som boligsociale opgaver. Denne skal forventningsafstemmes med boligafdelingen og andre væsentlige aktører i området.

### Arbejdsredskaber

Jeg er fra start blevet stillet en ipad til rådighed, da den er nem og hurtig at tage med rundt til fx beboere og møder. I den boligsociale stilling ligger dog en del skriftligt arbejde i form af rapporter, referater, plakater, indbydelse, fondsøgninger mm, som ikke kan varetages fra en ipad. Det har vanskeliggjort og forlænget arbejdstiden på nogle opgaver, da jeg har skulle låne ejendomskontorets computere, som ikke altid har været ledige. Alt printning er ligeledes sket fra ejendomskontorets computer og skiftet mellem computerne er en tidskrævende proces. Ud fra disse erfaringer anbefales det:

- Den boligsociale medarbejder skal have en bærbar computer, så den kan tages med rundt. Der skal være adgang til programmer der kan lave plakater mm og direkte forbindelse med en printer.

### Ledelse af den boligsociale indsats

Flere forskellige aktører føler ejerskab over den boligsociale indsats i området, og jeg er afhængig af de forskellige aktører i form af økonomi, lokaler og samarbejdsvillighed. Mine tiltag kan derfor let blokeres fra flere forskellige sider og der kan opstå uenighed om hvilken arbejdsindsatsen skal gå.

- Den boligsociale medarbejder er en udsat og ensom stilling grundet de mange forskellige interesser, der skal navigeres mellem i området. Den boligsociale medarbejder skal derfor have jævnlig supervision samt ugentlige møder med nærmeste leder med henblik på sparring og rygdækning.

### Problemstillinger med boligsocial relevans og fokus

På baggrund af forskellige aktørers ønsker og mine egne observationer fastsatte jeg 6 fokusområder; Frivillighed og aktiviteter, samarbejde mellem områdets aktører, 18+unge, børn og familier, udsatte beboere samt positiv områdeidentitet. Disse områder er dog efterfølgende kun delvist blevet forventningsafstemt med lokalområdets aktører, hvilket har givet udfordringer i fastholdelsen af fokus.

- Der skal fra start nedsættes en styregruppe på tværs af aktører, som kan lægge den overordnede strategi og fokus for det boligsociale arbejde i området. Dette skal sikre samarbejde mellem aktørerne og opbakning til indsatsen.

## INDSATSEN I PERIODEN

2014 er gået med opstart af stillingen. Jeg har således brugt tid på at lære området at kende, være synlig, opbygge relationer til beboere og samarbejdspartnere, skabe en styregruppe i Lundtofteparken, facilitere samarbejde, skabe struktur og synlighed omkring arrangementer og aktiviteter i Lundtofteparken og planlægge

### Styregruppe

Tiden er brugt på at skabe kommunikation og samarbejde mellem mig, ejendomskontoret og bestyrelsen og skabe rammer og struktur for aktiviteter og arrangementer i Lundtofteparken.

Det er der sket:

- Der er nedsat en styregruppe bestående af mig, ejendomslederen og bestyrelsesformanden i Lundtofteparken, som mødes ugentlig og drøfter sociale problemstillinger og tiltag i boligafdelingen.

### Aktiviteter og arrangementer

Tiden er brugt på at skabe et overblik over hvilke faste aktiviteter der er i Lundtofteparken og forsøge at gøre disse aktiviteter synlige for beboerne (i samarbejde med styregruppen). Jeg har desuden igangsat og afholdt enkelte arrangementer og aktiviteter.

Det er der sket:

- To frivillige fra området har afholdt en skovtur. Der kom ingen deltagere
- Jeg har lavet familiedag i samarbejde med "Natur der Bevæger". 50 deltagere fra hele Lundtofte.
- En frivillig har opstartet et ugentlig bokwahold. Der kommer mellem 2 og 10 deltagere per gang.
- Der er kommet advokatvagt i området. Der kommer 1-2 per gang/uge
- Der er lavet skema over brugen af aktivitetscenteret i Lundtofteparken. Den viser at der 18 forskellige klubber gør brug af aktivitetscenterets 4 lokaler fra mandag-torsdag i slutningen af 2014.
- Der er lavet database over tovholdere og frivillige i Lundtofteparken, med navne, adresser, kontaktoplysninger og aktivitet.
- Der er lavet aktivitetsliste og katalog klar til ophæng og uddeling, som viser alle afdelingens aktiviteter med tidspunkter og sted. Der er 20 aktiviteter i slutningen af 2014.
- Aktiviteter og arrangementer er kommet på Lundtofteparkens hjemmeside, som opdateres løbende.
- Der er lavet regler og ansøgningsskemaer for aktiviteter og arrangementer i Lundtofteparken. De er godkendt af afdelingsbestyrelsen i Lundtofteparken.



## Relationsarbejde

Tiden er brugt på at besøge områdets frivillige klubber, beboere og professionelle aktører. De fleste har jeg besøgt gentagne gang og har deltaget på forskellige hold.

Det er der sket:

- Jeg er synlig i området og et kendt ansigt af mange
- Mere end 9 beboere har inden årsskiftet meldt sig som frivillige til forskellige arrangementer i 2015
- Beboerne er begyndt at opsøge mig både til beboerrådgivning og for at søsætte sociale projekter.

## Facilitere samarbejde

Tiden er brugt på at forsøge at få forskellige parter til at mødes og skabe dialog og samarbejde om forskellige tiltag og problemstillinger. I de fleste tilfælde er der skabt dialog men endnu intet egentlig samarbejde.

Det er der sket:

- Der er faciliteret møde mellem Lundtofteparkens styregruppe og afdelingens billardklubber. Billardklubberne ønskede forbedringer af faciliteterne i billardrummet. Ønskerne blev hørt og der blev indgået aftaler om konkrete tiltag og tidsramme.
- Der er faciliteret 2 møder mellem Lundtofteparkens styregruppe og 16-19-årige drenge fra området. Drengene ønskede et opholdssted. Dialog om mulighederne for et opholdssted, lukningen af et tidligere opholdssted, udfordringerne i forhold til de unge i området. Drengene kan på lige fod med andre beboere søge om et lokale i aktivitetscenteret en dag om ugen i specifikt tidsrum. Drengene har endnu ikke søgt.
- Der er faciliteret møde mellem fritidsklubben og bestyrelsen i Lundtofteparken omkring sommerkoloni. Begge steder ønskede at tage på feriekoloni i sommeren 2015 med familier/børn i Lundtofte. Dialog om mulighederne for et samarbejde. Der ikke indgået konkret samarbejde.
- Der er faciliteret møde mellem 18+drenge, Lyngbyguiderne og fodboldklubben omkring oprettelse af fodboldhold. Drengene ønskede at lave deres egen fodboldforening. Dialog om mulighederne for og udfordringerne ved at drengene i stedet blev en del af Lundtofte Boldklub (igen). Drengene er umiddelbart ikke interesseret i at blive en del af Lundtofte Boldklub med de betingelser klubben har, herunder kontingentet.
- Der er faciliteret møde mellem lyngbyguiderne og styregruppen omkring ungeklubbers fremtid i Lundtofteparken. Dialog om behovet for klubberne i området og et muligt ophør af samarbejdet mellem Lyngbyguiderne og Lundtofteparken. Der blev ikke taget nogen beslutning, men der er aftalt opfølgingsmøde i foråret 2015.
- Der er faciliteret møde mellem Lundtofte skole, Lundtofte fritidsklub, afdelingsbestyrelserne i Rosenhaven og Lundtofteparken, SSP, politi og ejendomskontoret i Lundtofteparken omkring ungeproblematikker. Vidensdeling om en episode i Lundtofteparken med utryghedsskabende unge. Fælles ønske om et par årlige møder, der styrker samarbejdet mellem områdets aktører.

## Målsætning for 1. år

Næste erfaringsopsamling sker til juni, når halvdelen af projektperioden er gået. Fokusset for perioden frem til 1. juni er at skabe samarbejde/styregruppe omkring børn, unge og familier på tværs af aktører samt inddragelse af forældrene, støtte og virkeliggøre beboerinitiativer, styrke funktionen af styregruppen i Lundtofteparken og styrke fondsøgningen.

Målene der skal nås inden næste erfaringsopsamling er:

- Etableret Styregruppe for boligsocial indsats på børne- og ungeområdet i Lundtofte. Styregruppen har lagt en strategi for 2015. Strategien følges.
- Fortsat en styregruppe i Lundtofteparken, der mødes jævnligt.
- Fastsætte og godkende mål for resten af ansættelsesperioden.
- Etableret forældregruppe i Lundtofteparken der arbejder for at sikre tryghed og trivsel for afdelingens børn og unge.
- Beboerne kender reglerne for aktiviteter og arrangementer i Lundtofteparken og bruger dem på opfordring.
- Der er skema på alle aktiviteter og arrangementer i Lundtofteparken
- På forkant med fondsøgning
- Forældreforedrag afprøvet
- Flere beboere bruger de eksisterende klubber i Lundtofteparken
- Stadig flere beboere melder sig til at yde en frivillig indsats i området.
- Blokællesskaber afprøvet i mindst 4 blokke.

## SENIORRADET

### I

## LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

---

### HØRINGSSVAR

31.03.2015

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar **vedrørende tilsynsrapporter.**

Seniorrådet har med stor interesse læst tilsynsrapporterne og ønsker, at personalet bliver mere synligt på fællesarealerne, samt at de aktivt bakker op om forskellige arrangementer på områdecentrene. Derudover anbefaler Seniorrådet, at døgnvagtplanerne bliver afleveret til næste hold. Seniorrådet går ind for fasttilknyttet plejehjemslæge samt mener, at Akutteamet kan køre parallelt med det. Ydermere glæder Seniorrådet sig over tiltaget med egen kok på områdecentrene og mener, at der fortsat skal være fokus på madkvaliteten.

På Seniorrådets vegne

Lone Schou-Hansen

## Kvalitetsstandard

### Indsats: Puljen til øget livskvalitet for de svageste hjemmehjælpsmodtagere "Klippekortmodellen"

1) Hvad er lovgrundlaget og formålet?	<p>Som en del af finansloven for 2015 er det aftalt, at indføre en såkaldt "klippekortordning". Ordningen er en helt ny form for fleksibel hjemmehjælp til de svageste borgere, hvor borgeren selv aftaler med hjælperen hvad tiden skal bruges til og selv bestemmer, hvad der er meningsfuld aktivitet. Det kan være aktiviteter, som borgerne ikke tidligere har kunnet få hjælp til samt noget som borgerne allerede får hjælp til, men gerne vil have mere af f.eks. indkøb.</p> <p>Formålet er at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere ved, at de tilbydes en halv times ekstra hjælp om ugen. Den helt grundlæggende idé med klippekortet er at give den enkelte borger mere frihed til at fortsætte med at gøre de ting, der har værdi for dem som borger.</p>
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p>Klippekortsaktiviteter kan foregå både i og udenfor hjemmet.</p> <p>Det kan f.eks. være</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• hjælp til at lave sin livret</li><li>• sociale aktiviteter (besøg på kirkegård, frisør, tøj indkøb)</li><li>• en gåtur</li><li>• indkøb i specialbutikker</li><li>• ekstra vask</li><li>• rengøring (oprydning i papirer)</li></ul>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	<p>Aktiviteterne kan ikke indebære håndværksmæssige opgaver eller hævearbejde.</p> <p>Udgifter, der er forbundet med ydelsen for borger og hjælper (evt. udgift til transport af borger og ledsager) skal borger selv betale.</p>
4) Hvem kan modtage indsatsen?	<p>Indsatsen omfatter alene borgere, som modtager personlig pleje og praktisk hjælp af kommunale og private leverandører (fritvalgsleverandører).</p> <p>Puljen giver mulighed for at tilgodese ca. 10 % inden for den samlede målgruppe, der er modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp.</p>

Punkt nr. 13 - Kvalitetsstandard for klippekortmodellen

Bilag 1 - Side -2 af 2	<p>Målgruppen er borgere i Lyngby-Taarbæk kommune som opfylder følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Har et plejebehov hvor de får hjemmehjælp til personlig pleje mindst 7 timer ugentligt og</li><li>• modtager hjemmehjælp til indkøb og eller tøjvask og</li><li>• ikke har mulighed for at deltage i kommunale aktivitetstilbud (undtagen samværsgrupper for demente) og</li><li>• bor i eget hjem (inkl. beskyttet bolig og kollektiv boliger) med stærkt begrænset netværk og</li><li>• er over 65 år og</li><li>• har et moderat fysisk og psykisk funktionstab.</li></ul>
5) Hvem kan ikke modtage indsatsen?	<p>Borgere, der er berettiget til ledsagerordning SEL jf. §§ 97 og 98. Borgere, der er bevilget borgerstyret personlig assistance SEL jf. § 95 og 96.</p>
6) Indsatsens omfang	<p>Tiden på klippekortet tilbydes som 30 minutter ugentligt, men kan også spares op. Borgeren og den faste hjemmehjælper aftaler, hvorvidt aktiviteten skal være ugentligt eller i stedet skal sammenlægges til længerevarende aktiviteter. Dog kan der maksimalt opspares til 3 timer hver 6. uge.  Indsatsen leveres på hverdage og som hovedregel i dagtimerne.  Borgeren og den faste hjemmehjælper aftaler/planlægger et forløb for hvordan hjælpen skal udmøntes. Den første ½ time går forlods til at lave aftalerne mellem borgere og medarbejderen. Den efterfølgende planlægning skal ligge inden for den ½ time ugentligt, altså i klippekorts tiden.</p>
7) Hvem leverer indsatsen?	<p>Indsatsen kategoriseres som personlig pleje, og det er borgerens leverandør af personlig pleje, der yder hjælpen.</p>
8) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>De inkluderede borgere vil blive visiteret til 30 minutters klippekort ydelse ugentligt. Herved er der mulighed for løbende at følge udviklingen af borgere og antallet af udførte timer til klippekortet, således at der kan ske løbende justeringer samt udarbejde opgørelser over forbruget af midler.  Det revurderes hvert kvartal, hvilke borgere, som opfylder kriterierne for tildeling af klip, således at nye borgere kan komme ind i ordningen og borgere, som ikke længere opfylder kriterierne, ophører med at modtage ydelsen.</p>
9) Hvad er kommunens servicemål?	<p>Udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med rehabiliterende, forebyggende og sundhedsfremmende sigte. Det er borgernes basale behov, værdier og normer som danner udgangspunkt for opgaven.</p>

### *Tegn på alkoholafhængighed*

CAGE-C (The Alcohol Use Disorder Test) er et af de mest udbredte screeningsinstrumenter til at identificere og vurdere alkoholproblemer.

Tegn på alkoholafhængighed defineres ved mindst to positive svar i spørgsmål 2-6, eller ét positivt svar i spørgsmål 2-6, hvis der i spørgsmål 1 er svaret 4 dage eller flere.

1. Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?
2. Har du, inden for de seneste 12 måneder, følt at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?
3. Er der nogen, inden for de seneste 12 måneder, der har brokket sig over, at du drikker for meget?
4. Har du, inden for de seneste 12 måneder, følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?
5. Har du, inden for de seneste 12 måneder, jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at berolige nerverne eller blive tømmermændene kvit?
6. Drikker du alkohol udenfor måltiderne på hverdage?

Spørgsmålene indgår i det spørgeskema, som ligger til grund for udarbejdelsen af Sundhedsprofilen.

### *Sundhedsstyrelsens risikogrænser*

Sundhedsstyrelsen har defineret to former for genstandsgrænser med udgangspunkt i risikoen for at blive syg på grund af alkohol.

”Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol, hvis du drikker mere end 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd”.

”Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd.

## **Plejeboliger – oversigt over ansøgere på ventelisten 1.4.2015**

Punkt nr. 16 - Venteliste til plejebolig og nyvisiterede borgere

Bilag 1 - Side -1 af 4

**93 borgere** – heraf 10 udenbysborgere - står på ventelisten og er godkendt til plejebolig – heraf 35 til demensbolig og 5 til ægteparbolig

35 borgere i alt er tilbudt plejebolig.

**25 borgere** har accepteret og afventer indflytning - 7 til demensbolig, 16 til somatisk plejebolig og 2 til ægteparbolig.

**2 borgere** er tilbudt bolig, og vi afventer svar

Disse 27 borgere betragtes derfor ikke som reelt ventende d.d.

De øvrige 8 borgere er tidligere tilbudt plejebolig, men har af forskellige årsager sagt nej tak.

Disse er stadig visiteret og afventer nyt tilbud.

9 borgere søger plejebolig i anden kommune – **5 ønsker specifik bolig i anden kommune og ønsker kun dette.**

4 ønsker også bolig i LTK, og indgår derfor i opgørelsen over reelt ventende på bolig i LTK.

**61 (82) borgere er lige nu reelt ventende på tilbud om plejebolig i LTK –**

**31 (54) til almindelig somatisk plejebolig, 27 (24) til demensbolig og 4 (3) til ægteparbolig.**

Tallene i parentes er fra opgørelsen 3.3.2016

### **Vedr. plejeboligaranti:**

**15 reelt ventende borgere søger ikke-specifikt – heraf ingen udenbys borgere - d.v.s. de er omfattet af plejeboligarantien på to måneder.**

9 er godkendt til demensplejebolig, 6 til alm. plejebolig og ingen til ægteparbolig

Disse 15 borgere – med ikke-specifikt ønske har garanti som flg.:

1 borger til 21.3.15 og 1 borger til d. 04.04.15 demensbolig, i alt 2

I alt pr. d.04.04.15 **2 borgere hvor plejeboligarantien er overskredet** gr. manglende pladser

De øvrige 14 borgere med plejeboligaranti har garanti som flg.:

1 borger til 20.4.15 – til somatisk plejebolig

5 borgere til 4.5.15 – 3 til demensbolig og 2 til somatisk plejebolig.

6 borgere til 18.5.15 - 3 til demensbolig og 3 til somatisk plejebolig.

1 borger til 21.5.15 – til demensbolig

Disse afventer alle tilbud inden garantiens udløb og indgår i tallet for reelt ventende på plejebolig i LTK.

9 borgere med garanti er d.d. tilbudt bolig, alle har sagt ja tak og disse er derfor ikke reelt ventende.

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 29-04-2015

Oversigt venteliste plejebolig fra 20.6.2013 – d.d.

Punkt nr. 16 - Venteliste til plejebolig og nyvisiterede borgere  
 Bilag 1 - Side -2 af 4

Dato	Antal borgere på venteliste til plejebolig			Antal borgere tilbudt bolig – accept og endnu ikke accept	Antal borgere med ønske om udenbys bolig	Antal borgere reelt ventende på plejebolig i LTK		I alt antal ventende borgere på bolig i LTK
	I alt antal borgere på ventelisten	Heraf til alm. plejebolig incl. ægteparbolig	Heraf til demensbolig			Alm. plejebolig incl. ægtepar- bolig	Demensbolig	
20.6.2013	48	32	16	15	5			28
19.7.2013	62	45	17	32	7	12	11	23
7.10.2013	53	27	26	14	7	16	15	31
23.10.2013	52	28	24	11	8	15	18	33
16.12.2013	66	35	31	15	8	22	22	44
3.1.2014	58	29	29	17	7	12	22	34
26.2.2014	63	32	31	15	12	13	22	35
1.4.2014	61	31	30	15	10	14	24	38
9.5.2014	80	46	34	28	9	14	29	43
3.6.2014	83	42	41	26	11	13	33	46
25.6.2014	77	39	38	13	13	20	31	51
23.7.2014	103*	57*	46	8	12	46*	37	83
15.8.2014	90	50	40	16	9	32	33	65
10.9.2014	105	66	39	13	11	52	29	81
7.10.2014	117	82	35	15	12	60	30	90
4.11.2014	115	81	34	14	7	66	28	94
2.12.2014	117	82	35	11	11	71	24	95
13.1.2015	117	86	31	17	8+	66	25	91
3.2.2015	103	71	32	18	8+	56	21	77
3.3.2015	117	82	35	26	9++	58	24	82
1.4.2015	93**	78	35	27	5+	34	27	61**

\* den meget store stigning skyldes bl.a., at der ved visitationsmøderne d. 9.7. og 23.7. til sammen blev godkendt 27 borgere til somatisk plejebolig eller ægteparbolig.

+ yderligere 4 ønsker bolig udenbys, men de ønsker også bolig LTK og indgår i antal reelt ventende

++ yderligere 2 ønsker bolig udenbys, men de ønsker også bolig LTK og indgår i antal reelt ventende

\*\* Det store fald skyldes bl.a. at der gr. Påske ikke var Visitationsmøde 1.4.2015 – der var derfor pr. 1.4.15 i alt 22 ansøgninger om plejebolig, som ventede på behandling i visitationsudvalget. En del af disse ville være godkendt til plejebolig og indgå i antal borgere på ventelisten samt reelt ventende borgere.



Oversigt over ledige plejeboliger fra 1.1.2014 til d.d.

Punkt nr. 16. Vedtættelse af plejeboliger og nyvisiterede borgere

Bilag 1, Side 3 af 4. Aftale med boligselskaberne pr. 1.3.2015 om kun 1 måneds opsigelse i huslejekontrakterne.

Dato 2014	Antal ledige plejeboliger	Heraf tilbudt og accepteret/tilbudt og afventer svar	Antal reelt ledige	Reelt ledige boliger fordelt på sted	
3.1.14	15	4	11	Virumgård 6 Bauehøj 3	Lykkens Gave 1 Lyst.bakken 1
26.2.14	22	10	12 (Heraf er 7 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 6 Solgården 8 Bredebo 3	Bauehøj 3 Lyst.bakken 2
1.4.14	21	11 (7/4)	10 (heraf 6 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Solgården 2 Bredebo 0	Bauehøj 3 Lyst.bakken 2 Ly. Gave 2
9.5.14	33	22	11 (heraf 6 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Solgården 0 Bredebo 2 Bauehøj 1	Møllebo 6. sal 1 Lystoftebakken 3 Lykkens Gave 2
3.6.14	28	19	9 (heraf 6 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Solgården 0 Bredebo 1 Bauehøj 3	Møllebo 6. sal 1 Lystoftebakken 0 Lykkens Gave 2
25.6.14	14	8	6 (heraf 4 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Solgården 0 Bredebo 1	Bauehøj 2 Møllebo 6. sal 0 Lystoftebakken 1
23.7.14	11	3	8 (heraf 5 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 3 Solgården 0 Bredebo 1	Bauehøj 3 Lystoftebakken 1
14.8.14	14	11	3 (heraf 2 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Bauehøj 1 Resten 0	
10.9.14	15	6	9 (heraf 6 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 1 Lystoftebakken 2 Resten 0	
7.10.14	17	8	9 (heraf 8 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 6 Bauehøj 2 Bredebo 1	Resten 0
4.11.14	15	11	6 (heraf 3 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Bauehøj 3 Bredebo 1	Resten 0
2.12.14	21	12	9 (heraf 6 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 1 Bauehøj 5 Bredebo 1	Solgården 1 Lystoftebakken 1
13.1.2015	27	15	12 (heraf 11 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 1 Bauehøj 8 Bredebo 1	Solgården 1 Lystoftebakken 1
3.2.2015	32	16	16 (Heraf 13 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 0 Bauehøj 10 Bredebo 2	Solgården 1 Lystoftebakken 3
3.3.2015	31	25	6 (Heraf 3 endnu ikke modtaget fra boligselskabet)	Virumgård 2 Bauehøj 2 Bredebo 0	Solgården 0 Lystoftebakken 2
1.4.2015	28	28	0	0	0

**Opgørelse over antal ledige plejeboliger v. dødsfald eller fraflytning i plejebolig fordelt på måneder**  
**Punkt nr. 16 - Venteliste til plejebolig og nyvisiterede borgere**

Bilag 1 - Side -4 af 4	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Januar	22	10	22	17	16	16	18
Februar	5	17	14	13	9	20	24
Marts	20	10	16	4	8	21	28
April		17	21*	8 (1 v.pl.)	14	19	10
Maj		16	20	5	12	21	7
Juni		9	11	9	7	16	27
Juli		11	9	18	10	17	14
August		5	15**	10	7	14	6
September		15	13	10 (1 v. pl.)	12	9	23
Oktober		10	5	12	10	16	18
November		12	14	16 (1 v.pl.)	11	27	30
December		13	14	12	15	13	18
I alt		145	174 + * og **	134	131+ 21 nye boliger	219	223

\* Hertil skal lægges 16 plejeboliger som var i "overskud" da de nye boliger på Bredebo åbnede april 2013 samtidig med at det "gamle" Bredebo blev genhuset.

\*\* Hertil skal lægges 30 nye somatiske plejeboliger på Solgården taget i brug i august måned

**Antal borgere reelt ventende på en plejebolig opgjort ca. d. 1. i måneden – opgjort 1. gang juni 2013.**

\*Intil da er der ikke skelnet mellem reelt ventende borgere og borgere på venteliste til andre kommuner samt borgere, der allerede er tilbudt bolig men endnu ikke er indflyttet i denne.

	2015	2014	2013	2012	2011
Januar	91	34	77*	87*	82*
Februar	77	35	76*	78*	89*
Marts	82	38	70*	87*	103*
April		43	76*	91*	87*
Maj		46	57*	94*	88*
Juni		44	28	108*	90*
Juli		83	23	94*	103*
August		65	-	93*	111*
September		81	31	98*	111*
Oktober		90	33	92*	118*
November		94	43	85*	103*
December		95	44	79*	101*

Ældreboligrådgerne  
7.4.2015

## Venteliste plejebolig 2010 - 2014

2010												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>				64	56	45	50	70	86	89	80	82
Demens				21	21	20	20	23	29	31	26	23
Somatisk				43	35	25	30	47	57	58	54	59
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt				55	52	43	45	58	74	79	75	75
Ikke specifikt				9	4	2	5	12	12	10	5	7
Ledige pladser				17	0	0	14	0	0	15	0	0
Antal borgere med ønske om udenbys bolig												
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>												
Samlet antal plejeboliger												
Antal permanente boliger												

2011												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	82	89	103	87	88	90	103	111	111	118	103	101
Demens	24	31	32	26	29	26	31	44	42	41	32	30
Somatisk	58	58	71	61	59	64	72	67	69	77	71	71
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt	75	85	98	83	77	81	92	92	95	96	84	81
Ikke specifikt	7	4	5	4	11	9	11	19	16	22	19	20
Ledige pladser	11	19	10	5	15	7	14	12	14	13	26	36
Antal borgere med ønske om udenbys bolig												
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>												
Samlet antal plejeboliger	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	538	538
Antal permanente boliger	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	482	482

2012													
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	87	78	87	91	94	108	94	93	98	92	85	79	
Demens	26	26	27	29	28	35	34	33	32	33	33	28	
Somatisk	61	52	60	62	66	73	60	60	66	59	52	51	
<b>Ønsker til bolig / plads</b>													
Specifikt	71	62	64	66	71	80	72	73	79	76	73	65	
Ikke specifikt	16	16	23	25	23	28	22	20	19	16	12	14	
Ledige pladser	19	14	10	9	3	3	11	18	5	10	10	18	
Antal borgere med ønske om udenbys bolig													
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>													
Samlet antal plejeboliger	538	518	486	486	497	497	497	497	497	497	497	497	
Antal permanente boliger	482	447	447	447	447	447	447	447	447	447	447	447	

2013													
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	77	76	70	76	57	65	65	57	54	60	73	59	
Demens	34	33	27	22	18	17	16	24	27	33	36	30	
Somatisk	43	43	43	54	39	48	49	33	27	27	37	29	
<b>Ønsker til bolig / plads</b>													
Specifikt	71	72	62	64	49	54	60	51	52	53	67	54	
Ikke specifikt	6	4	5	12	8	11	5	6	2	7	6	5	
Ledige pladser	8	15	12	8	24	23	15	27	13	20	9	14	
Antal borgere med ønske om udenbys bolig						5	7		7	8	8	8	
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>						28	23		31	33	43	44	
Samlet antal plejeboliger	497	497	497	506	506	506	506	536	536	536	536	536	
Antal permanente boliger	447	447	447	456	456	456	456	486	486	486	486	486	

2014												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	62	63	61	80	83	77	103	90	105	117	115	117
Demens	28	31	30	34	41	38	46	40	39	35	34	35
Somatisk	34	32	31	46	42	39	57	50	66	82	81	82
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt	57	54	47	62	65	64	86	72	81	89	90	94
Ikke specifikt	5	9	14	18	18	13	17	18	24	28	25	23
Ledige pladser	11	12	10	11	9	6	8	3	9	9	6	9
Antal borgere med ønske om udenbys bolig	7	12	10	9	11	13	12	9	11	12	7	11
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>83</b>	<b>65</b>	<b>81</b>	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>95</b>
Samlet antal plejeboliger	536	536	536	536	536	536	536	535	528	520	520	520
Antal permanente boliger	486	486	486	486	486	486	486	485	478	470	470	470

2015												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	116	103	117	93								
Demens	31	32	35	35								
Somatisk	85	71	82	58								
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt	91	84	92	69								
Ikke specifikt	25	19	25	24								
Ledige pladser	12	16	6	0								
Antal borgere med ønske om udenbys bolig	8	8	9	5								
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>	<b>91</b>	<b>77</b>	<b>82</b>	<b>61</b>								
Samlet antal plejeboliger	520	527	527	527								
Antal permanente boliger	470	476	476	476								

Center for Arbejdsmarked  
 11-03-2015/ket

**Høringsvar i forbindelse med høring af udkast til veteranstrategi**

Udkast til veteranstrategi har været sendt i høring i perioden 11. december 2014 til 30. januar 2015. Liste med høringsparter er i bilag A.

Nummer	Høringspart	Høringsvar	Bemærkninger fra forvaltningen
1  Modtaget på mail den 11-12-2014	KFUM's soldaterhjem	<p>Tak for jeres meget flotte oplæg, som jeg tænker må være forbilledligt for andre kommuner!</p> <p>Øverst på side 7 (begyndende nederst side 6) kan der måske suppleres med telefon nr. til Veterancentres døgn telefon og et passende sted bør der være oplysninger om at Veterancentret tilbyder livslang hjælp (socialrådgivning og psykologhjælp) til veteraner og pårørende – hvis problemet skyldes udsendelsen. Men det kan VETC selv kommenterer.</p> <p>Fra KFUMs Soldatermission har vi et omfattende arbejde for soldater og veteraner fordelt på 14 soldaterhjem og med pt. 24 lejligheder til skadede veteraner, hvor de kan bo i op til 1 år. Et tilbud der udvidet fra primo 2015 med yderligere 8 udslusningsboliger (op til 3 – 4 år) i Høvelte og med yderligere 7 lejligheder i Varde fra ultimo 2015.</p> <p>På side 8 vil det i 3 afsnit være på sin plads at nævne KFUMs SoldaterRekreation i Høvelte som jo er tæt på Lyngby – Taarbæk. Der er 9 lejligheder på SoldaterRekreationen indviet den 4. april i år af HKH kronprinsessen. Pt. er alle lejligheder beboet, men der er jo en løbende udskiftning. Desuden kommer der i foråret de nævnte udslusningsboliger (se vedhæftede projektfolder). På KFUMs SoldaterRekreation er der en meget tæt samarbejde med Veterancentrets medarbejdere.</p> <p>På side 8 i 4 afsnit er det også på sin plads at henvise til vores hjemmeside <a href="http://www.kfums-soldatermission.dk">www.kfums-soldatermission.dk</a></p> <p>KFUMs Soldaterhjem er åbent for alle uanset religiøs overbevisning, etnisk oprindelse, køn, rang osv. Sidste år havde vi over 700.000 besøgende. Alle soldater kender KFUM fra deres uddannelse, fra soldaterhjem blandt udsendte og efter hjemkomst.</p> <p>Du, eller andre relevante personer fra Lyngby – Tårnbæk kommune er meget velkomne til at besøge vores soldaterhjem i Høvelte.</p>	<p>Forvaltningen foreslår:</p> <p>At henvise til Veterancenterets tilbud om socialrådgiver samt psykolog i afsnit om 'sociale problemer samt psykisk og fysisk funktionsnedsættelse'.</p> <p>Ikke at henvise til tilbud hos konkrete frivillige organisationer og foreninger, men at henvise til veterancenterets opdaterede liste.</p>

		<p>Med venlig hilsen</p> <p>Per Møller Henriksen                  Generalsekretær</p> <p>KFUMs Soldatermission</p>	
<p>2</p> <p>Modtaget på mail den 2. januar 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonden Danske Veteranhjem,</li> <li>• Danske Soldaterforeningers Landsråd,</li> <li>• Folk&amp;Sikkerhed,</li> <li>• Støt Soldater og Pårørende.</li> </ul>	<p>Jeg dækker svar fra følgende organisationer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonden Danske Veteranhjem, hvor jeg er formand for fonden og i øvrigt med i bestyrelsen på veteranhjemmet på Frederiksberg</li> <li>• Danske Soldaterforeningers Landsråd, hvor jeg er præsident for foreningen</li> <li>• Folk&amp;Sikkerhed, hvor jeg har ansvaret for veteranindsatsen - primært forhold omkring Den Nationale Flagdag</li> <li>• Støt Soldater og Pårørende, hvor jeg er formand for foreningen</li> </ul> <p>Helt overordnet er jeres strategi meget, meget flot, og mine bemærkninger derfor få.</p> <p>Følgende bemærkninger skal dog gives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• side 2, forord, sidste afsnit. "Lyngby-Taarbæk inviterer til mindehøjtidelighed.." Når du bruger ordet "mindehøjtidelighed" leder det for mig tankerne hen på en højtidelighed, hvor man alene mindes, og det er jo slet ikke tanken med den Nationale Flagdag, og givet heller ikke sådan I gennemfører den. Den er både til at mindes, dem der skal mindes, men ikke mindst til at anerkende de LT-borgere, der har deltaget i internationale indsatser. Så skal foreslå at du skriver "et arrangement, hvor veteraner anerkendes og mindes". Mener godt du kunne give "anerkendelse" en helt egen overskrift - det er jo trods alt langt, langt de fleste, der kommer hjem uden sår på sjæl og legeme, og med et øget fokus på anerkendelsesdelen, bidrager man, efter min opfattelse til, at mange med psykiske skader "kommer lettere" gennem livet.</li> <li>• side 2 "Kort om veteraner". Jeg har bistået en række kommuner i udarbejdelse af lokale veteranpolitikker/-strategier, og LT oplæg er det eneste jeg endnu har set medtage, at langt de fleste veteraner vender hjem stærkere end de drog ud, og at i forsøger at udnytte de kvalifikationer, de har fået på udsendelsen. Mener derfor godt du kunne give den del lidt mere og et selvstændigt punkt.</li> </ul>	<p>Forvaltningen foreslår:</p> <p>At skrive 'anerkendes for deres indsats og mindes falde soldater'.</p> <p>At fastholde nuværende formulering i forhold til at de fleste veteraner fortsætter deres liv og arbejdsliv uden behov for støtte eller særlig opmærksomhed.</p> <p>At fastholde at det er uddannelse i forsvaret, da målgruppen for strategien er veteraner, som har været udsendt via forsvaret. Viden om denne indsats vil også kunne anvendes til andre målgrupper (ex borgere, som har været udsendt som civile til kriseområder).</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• side 5, Realkompetanceudvikling, 2. afsnit: "...som den enkelte har opnået fra sin uddannelse i forsvaret...". Givet kommer de fleste veteraner fra forsvaret, men der er nu en række andre myndigheder, der udsender folk i internationale missioner, så du bør for god ordens skyld medtage alle og ikke kun forsvaret.</li> <li>• side 6, øverst: "...afholde samtaler hvor veteranen føler sig tryk...." Fonden Danske Veteranhjem har, som du nævner, et veteranhjem på Frederiksberg. Her er indrettet mulighed for at "fagpersoner" kan gennemføre samtaler med veteraner, og ønsker LT-kommune at udnytte dette tilbud, skal i være meget velkomne. Det benyttes allerede i udstrakt grad af veterancentret og Hærens Kporalforeningen/Livlinjen samt Frederiksberg Kommune.</li> </ul> <p>Det var mine få bemærkninger til et meget flot oplæg: Skulle du eller sagsbehandlere have ønske om at besøge veteranhjemmet på Frederiksberg og/eller høre lidt mere om, hvad de organisationer jeg dækker bidrager med, er du velkommen til at kontakte mig.</p> <p>Med venlig hilsen</p> <p>Jan Brun Andersen</p>	
3	Centralforeningen for stampersonel	<p>Tak for henvendelsen vedrørende Lyngby-Taarbæk kommunes (LTK) kommende veteranstrategi. Som organisation for en del udsendte medarbejdere i forsvaret ved vi, hvilken værdi det har, at kommunerne har defineret en strategi for veteranerne vedrørende både anerkendelse og støtte. Det er derfor med glæde og anerkendelse, at CS kommenterer udkastet til strategien for veteraner.</p> <p>Bemærkninger af generel karakter:</p> <p>Det ses som en styrke i indsatsen, at kommunen tager en holistisk indgang til de veteraner, der har et stort behov for særlig hjælp og støtte. Der er ikke tvivl om, at for nogle veteraner (og andre medborgere) kan vejen tilbage til en tryk og nogenlunde normaliseret hverdag være endog meget lang og fyldt med større og mindre bump, og i nogen tilfælde uopnåelig. Det er erfaringen, at nogle veteraner, når de mødes af systemet, ikke kan tåle at have mere end en enkelt bold i luften, hvis de overhovedet er i stand til det. Så når kommunen stiller krav til en veteran med særlige behov, er det vigtigt, at veteranen føler tillid til sagsbehandleren, da det er første</p>	<p>Forvaltningen foreslår:</p> <p>I afsnit om ressourcepersoner at indskrive et mål om dialog på tværs af kommuner.</p> <p>At bløde formulering op og skrive at nogle veteraner kan have tæt kontakt til forsvaret.</p> <p>At erstatte 'opsøre' med 'identificere'.</p> <p>At fastholde formulering ift kontakt vedr. genoptræning og boligindretning. Den enkelte veteran kan kontakte kommunen direkte eller det kan være en</p>



	<p>forudsætning for at bygge videre. En del veteranforløb er gået i hårnkude, fordi veteranen mødes af forskellige sagsbehandlere og derfor trækker sig, da det er helt uoverskueligt for vedkommende. Det er derfor ligeledes utroligt vigtigt, at kommunens strategi afdækker, hvordan man vil undgå tab af tillid, når en meget ramt veteran bevæges fra en afdeling til en anden i det kommunale system. (Det er heldigvis, de færreste, som er ramt så hårdt). Nogle få kommuner har valgt at have en veterankoordinator, som er den tillidsperson veteranen kan støtte sig til. LTK opererer med teamressourcepersoner, som kan være af stor værdi, især når det drejer sig om veteraner med brug for særlig opmærksomhed. Men samtidigt nævnes også anvendelsen af koordinerende sagsbehandlere og/eller mentor, samt en taskforce.</p> <p>Det er ligeledes vigtigt at påpege, at det enkelte veteranforløb er helt individuelt, så hvad der virker godt for nogle, behøver ikke virke for andre veteraner og deres pårørende.</p> <p>En opfordring skal være, at kommunen overvejer at styrke muligheden for samarbejde og videndeling med øvrige kommuners veteranressourcepersoner. Erfaringen er, at sagsbehandlere i omegnskommuner med et mindre antal veteraner har udtrykt ønske om en tværkommunal erfaringsudveksling.</p> <p>Det ses ligeledes som en styrke, at kommunen allerede nu har etableret samarbejde med Veterancenteret.</p> <p>Bemærkninger af mere faktuel karakter:</p> <p>På side 3 i Indsats for veteraner i (LTK) 4. afsnit står, at den enkelte veteran også har tæt kontakt til forsvaret – både før, under og efter udsendelse. Dette er ikke korrekt, nogle veteraner ønsker hverken kontakt til eller hjælp fra forsvaret efter de har forladt det.</p> <p>På side 4 i Job og arbejdsmarked, Et spor for veteraner med helbredsmæssige udfordringer: Psykiske efterreaktioner til tider suppleret med en række følgeproblemer kræver et tålmodigt system (til tider meget tålmodigt), da erfaringen viser, at veteranen først og fremmest har behov for ro, støtte og enkelthed i hverdagen for at kunne bygge sig op igen. Det er selvfølgelig vigtigt, at kommunen ønsker at hjælpe medborgerne i job igen, det kræver dog særlig opmærksomhed jo hårdere efterreaktioner, veteranen</p>	<p>sagsbehandler fra eksempelvis regionen, som kontakter kommunen.</p> <p>At tilføje 'tilfælde' i afsnit om boligindretning, hjælpemidler og transport.</p>
--	--	---

		<p>er ramt af. Billedligt set kan man spørge "Hvordan spiser man en elefant?? ..... I små bidder."</p> <p>På side 5 i En aktiv indsats som giver mening. Som information kan nævnes, at CS medlemmer kan tilmeldes Interforce jobbank ved henvendelse til organisationen. Dette kan gøre beskæftigelsesmuligheden bredere funderet.</p> <p>På side 5 i Realkompetenceafklaring. En del veteraner gennemgår en kompetenceafklaring efter hjemkomst fra en mission. Det er bare vigtigt at nævne, at det bedste anerkendende udgangspunkt er at spørge veteranen, om han/hun allerede er kompetenceafklaret og tage aktion derfra.</p> <p>På side 6 i Støtte til veteraners familie og børn. Til tider har børn bare behov for at kunne tale med andre børn, som oplever de samme følelser. Det kan kommunen overveje inden større hjælpepakker etableres. Endvidere bruges ordet opspore i andet afsnit. Det giver en oplevelse af, at kommunen overvåger og leder efter problematikker. Det anbefales, at benytte ordet identificere, da det kræver både indsigt i og forståelse af, hvilke problematikker børn af udsendte kan tumle rundt med.</p> <p>På side 7 i Alkohol og misbrugsproblemer. Det kan være problematisk for nogle medborgere at bruge et sådant tilbud, hvor man selv skal henvende sig. Det vil også gælde for veteraner. Det er derfor vigtigt at identificere et behov for hjælp i denne retning, inden systemet iværksætter en række andre tiltag.</p> <p>På side 7 i Genoptræning og Boligindretning, hjælpemidler og transport. Det kan være diffust for en udeforstående at forstå, om det er veteranen, der selv skal kontakte Center for Sundhed og Omsorg, eller veteranen mødes af en sagsbehandler, der foretager henvendelserne.</p> <p>I afsnittet Boligindretning, hjælpemidler og transport, anden linje, mangler et ord mellem nogle og støtte – går ud fra at det er tilfælde.</p> <p>Endnu engang tak for muligheden for at kommentere kommunens veteranstrategi. Det vil være værdifuldt for os at modtage strategien, når den er endeligt godkendt.</p>	
4	Hovedorganisationen for	Mange tak for muligheden for at afgive høringssvar på det af Erhvervs- og	

Center for Arbejdsmarked  
 11-03-2015/ket

<p>Modtaget på mail den 30. januar 2015</p>	<p>personel af reserven</p>	<p>Beskæftigelsesudvalget i Lyngby-Taarbæk Kommune udarbejdede udkast til strategi for veteraner bosat i kommunen.                      Foreningen har ingen bemærkninger til udkastet.</p> <p>HPRD finder det meget positivt, at Lyngby-Taarbæk Kommune med udkastet til strategi for veteraner aktivt understøtter den lokale udmøntning af den nationale politik for veteraner.</p> <p>Med venlig hilsen</p> <p>Hovedorganisationen for Personel af Reserven i Danmark</p> <p>Peter H. Lynard</p>	
<p>5                      Mail modtaget den 29. januar 2015</p>	<p>Veterancenteret</p>	<p>Veterancenteret har læst Lyngby-Taarbæk Kommunes udkast til lokal strategi for veteraner.</p> <p>Vi har ikke kommentarer til indholdet, som vi i forhold til samarbejdet med Veterancenteret finder dækkende.</p> <p>I forbindelse med den indgåede samarbejdsaftale kan det oplyses, at vi fortsat tilbyder informationsmøder om veteraners forhold, ligesom det nuværende beskæftigelsesprojekt (SATS-puljemidler) videreføres som del af den politiske aftale på veteranområdet af 3. september 2014.</p> <p>Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte undertegnede, eller projektlederen for vores beskæftigelsesprojekt Rikke Jannerup.</p> <p>Mvh</p> <p><b>Lars Højbak</b></p>	
<p>6                      Modtaget på mail den 28. januar 2015</p>	<p>Folk og Sikkerhed</p>	<p>På vegne af bestyrelsen i Folk &amp; Sikkerhed vil jeg gerne takke for tilbuddet om at kommentere på Lyngby-Taarbæk Kommunes udkast til strategi for veteraner. Vi har imidlertid ingen kommentarer til vedsendte.</p> <p>De bedste hilsner</p> <p>Oscar Cosman Brøndum</p>	

<p>7</p> <p>Modtaget på mail den 12. februar 2015</p>	<p>De Blaa Baretter</p>	<p>Endnu en gang tak for tilbuddet om at give en kommentar til Jeres udemærkede Veteranstrategi, selv om det er lidt senere, end du havde ønsket dig. Men du får vores bemærkninger alligevel.</p> <p>Generelt har alle i bestyrelserne i De Blå Baretter (DBB) – Danmarks Internationale Veteranorganisation og Kammeratstøtteordningen (KSO) med mere end 3.000 aktive veteraner kun rosede ord om jeres veteranstrategi. Bare alle andre kommuner havde noget lignende. I er helt fremme i skoene. Respekt for det og tak på vegne af alle veteraner.</p> <p>Et par generelle bemærkninger:</p> <p>1) Der er mange forskellige indgange til kommunen, alt efter hvad veteranen eller veteranens pårørende nu føler behov for. Spørgsmålet om, hvor de skal henvende sig for, hvad, medfører mange gange, at de går kolde og giver op. Derfor skal vores råd være, at der etableres en person/et sted, hvor alle veteraner (og andre) kan henvende sig, men vedkommende Veterankoordinator ved så, hvor veteranen bedst kan blive hjulpet indenfor huset/kommunen. F. eks. i Slagelse har der oprettet en fuldtidsstilling som veterankoordinator, men mindre kan sikkert også gøre det. Hvis I har brug for en jobbeskrivelse for en sådan veterankoordinator, kan jeg hurtigt hjælpe jer med en sådan eller et par stykker, så I kan klippe og klistre.</p> <p>2) M.h.t. AKUT krise og kontakt i et sådant tilfælde, kan veteranen henvende sig til Veterancenteret og Kammeratstøtteordningen, der begge har døgnbemandede telefonlinjer. KSO er udelukkende bemandet med veteraner, der er klare til gratis at hjælpe veteranen videre til Veterancenteret eller til kommunen eller bare snakke med veteranen. Vi forstår veteranen med det samme, da vi kender til situationen.</p> <p>3) På side 8 er der nævnt nogle tilbud til trængende veteraner. Udover Fonden for veteranhjem synes jeg også, at KFUM's Rekreationshjem bør nævnes, da de også kan modtage hjemløse veteraner i kortere og længere perioder, ligesom Soldaterlegatet, der hurtigt (uden for meget papirarbejde) kan bevilge økonomisk støtte og vejledning til trængende veteraner, ligesom Kammeratstøtteordningen også kan hjælpe veteranen på vej, da KSO via sit store landsdækkende netværk har mange ildsjæle, der kan hjælpe veteranen det rigtige sted hen. Og det er veteraner, der hjælper veteraner.</p> <p>DBB/KSO vil meget gerne fortælle jer om DBB/KSO-arbejdet og de</p>	<p>Forvaltningen foreslår:</p> <p>At fastholde etablering af en række ressourcepersoner og ikke oprette en veterankoordinator funktion. Dette henset til at LTK har få borgere med veteranbaggrund, som er i kontakt med kommunen. Implementeringen af strategien vil have fokus på at få udbredt viden om ressourcepersoner blandt kommunens ansatte, så det er muligt at søge råd og vejledning ift en veteran eller dennes familie.</p> <p>For de veteraner, som har væsentlige barrierer – både helbredsmæssigt og jobmæssigt – vil veteranen få tilbud om koordinerende sagsbehandler.</p> <p>Ikke at henvise til konkrete tilbud i regi af frivillige foreninger og organisationer.</p>
---	-------------------------	---	---

Center for Arbejdsmarked  
11-03-2015/ket

		<p>muligheder, der er her for også at hjælpe jeres veteraner. Jeg stiller gerne op til et møde. Men alt i alt et rigtig godt initiativ og et godt og effektivt direktiv. I ønskes held og lykke med arbejdet for veteranerne. Og husk - at vi er klare til at hjælpe Jer med at hjælpe os. Med venlig hilsen Niels Hartvig Andersen Landsformand</p>	
--	--	--	--

Center for Arbejdsmarked  
11-03-2015/ket

## **BILAG A: Høringsparter**

Veterancenteret  
Centralforeningen for Stampersonel  
Hovedorganisationen for officerer i Danmark  
Hovedorganisationen for Personel af Reserven  
Hærens Konstabel- og Korporalforening  
Danske soldaterforeningers landsråd  
De Blå Baretter  
Folk & Sikkerhed  
Fonden Danske Veteranhjem  
InterForce  
KFUM Soldatermission  
Støt Soldater & Pårørende  
Soldaterlegatet  
Familienetværket  
Handicaprådet i LTK

# Strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk

## Indhold

Forord .....	2
Kort om veteraner .....	2
Definition .....	2
Baggrund .....	2
Indsats for veteraner i Lyngby-Taarbæk Kommune .....	3
Samarbejdsaftale med Veterancenteret .....	3
Job og arbejdsmarked .....	4
Ressourcepersoner med særlig viden om veteraner .....	4
En aktiv indsats som giver mening .....	5
Realkompetenceafklaring.....	5
Rehabiliterende og tværfaglig indsats for veteraner med helbredsproblemer .....	5
Støtte til veteraners familie og børn .....	6
Sociale problemer samt psykisk og fysisk funktionsnedsættelse.....	6
Tilbud til veteraner med akut psykisk krise .....	<u>6</u>
Alkohol og misbrugsproblemer .....	7
Genoptræning .....	7
Boligindretning, hjælpemidler og transport.....	7
Boligrådgivning og social boliganvisning .....	<u>8</u>
Tilbud til veteraner fra organisationer og frivillige.....	8

## Forord

Regeringen vedtog i oktober 2010 en veteranpolitik under overskriften anerkendelse og støtte. En af grundpillerne i regeringens veteranpolitik er, at samfundet gennem en helhedsorienteret indsats giver en hurtig, relevant, koordineret og respektfuld behandling af veteraner, der er blevet såret fysisk eller psykisk i international tjeneste.

Med afsæt i Regeringens veteranpolitik har Lyngby-Taarbæk Kommune formuleret en strategi for indsatsen for veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Baggrunden for strategien er et politisk ønske om, at Lyngby-Taarbæk aktivt understøtter den lokale udmøntning af den nationale politik for veteraner. Det har været afgørende at strategien for indsatsen for veteraner i Lyngby-Taarbæk også omsættes til konkrete handlinger i kommunen og herunder også synliggør indsatsen som tilbydes veteraner.

På den baggrund er det også afgørende at sende et politisk signal om, at vi også i Lyngby-Taarbæk mener, at veteraner skal anerkendes og respekteres for den meget vigtige indsats, de har ydet for det danske samfund. Ligeledes at der er klarhed om, hvordan Lyngby-Taarbæk Kommune møder veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk og i den forbindelse, at der er opmærksom på de særlige forhold, som kan være for en veteran på baggrund af udsendelse. Dette understeges også med at Lyngby-Taarbæk lokalt markerer den nationale flagdag den 5. september ved at inviterer veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk til et [arrangement på Rådhuset hvor veteraner anerkendes for deres indsats og mindes faldne soldater.](#)

## Kort om veteraner

### Definition

Lyngby-Taarbæk tager afsæt i definition af en veteran, som er grundlaget i den nationale veteranpolitik. Det betyder, at en veteran er en person, der – som enkeltperson eller i en enhed – har været udsendt i mindst én international operation. Personen kan forsat været ansat i forsvaret eller anden myndighed, men kan også være overgået til det civile uddannelsessystem, arbejdsmarked eller andet.

### Baggrund

En opgørelse fra Veterancenteret fra 2013 oplyser, at Danmark har ca. 30.000 veteraner i den arbejdsdygtige alder, og at det tal forventes at stige som følge af Danmarks internationale engagement.

En opgørelse fra Forsvaret i forbindelse med invitation til den nationale flagdag viser, at der bor ca. 200 veteraner i Lyngby-Taarbæk kommune.

Veteraner i Danmark har været udsendt til mange forskellige opgaver og missioner. Veteranerne har gennemgået intensiv uddannelse og træning inden en udsendelse. Under udsendelse kan hverdagen for veteraner være meget forskelligartet – nogle perioder er intense med belastende og uvante situationer. Andre perioder er præget af rutineopgaver og ventetid. Nogle veteraner kan have oplevet voldsomme ildkampe, nød blandt lokalbefolkningen, overgreb på civile, tilskadekomne og omkomne kollegaer.

Efter udsendelse skal veteranen tilpasse sig en dansk hverdag igen, hvilket til tider kan være svært og hvor der er behov for støtte fra flere sider.



For de fleste veteraner har en udsendelse ikke konsekvenser for det fysiske eller psykiske helbred. De fortsætter deres liv og herunder arbejdsliv uden behov for støtte eller særlig opmærksomhed.

For nogle få veteraner er der dog tale om fysiske og/eller psykiske skader og hvor der er behov for en indsats, som går på tværs af både fagligheder og sektorer (Kilde: Veterancenteret).

## Indsats for veteraner i Lyngby-Taarbæk Kommune

Det fremgår af Veterancenterets hjemmeside, at de fleste veteraner, som kommer i kontakt med det kommunale system, er unge mænd og kvinder, der af forskellige årsager er blevet ledige og derfor har brug for hjælp til at komme ind på arbejdsmarkedet. Deres baggrund for kontakten med kommunen er derfor, at de ikke har et arbejde og har brug for støtte til at komme i job igen. Her handler indsatsen primært om at få den enkelte i job.

For nogle få veteraner er det dog mere komplekse udfordringer, som er årsag til, at de har kontakt med det kommunale system. Det kan være at veteraner har fysiske handicap og psykiske skader som følge af deres udsendelse og på baggrund heraf har forskellige skånebehov og/eller er sygemeldt. Det kan også være, at veteranen har udfordringer i forhold til familie og børn, boligsituation, økonomi eller misbrugsproblemer.

Det kan derfor være flere forskellige centre i Lyngby-Taarbæk Kommune som skal arbejde sammen i forhold til at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats for den enkelte veteran og de udfordringer, som den enkelte har på baggrund af et liv som udsendt.

Udover kontakten til den kommune, som veteranen bor i, så kan den enkelte veteran også have tæt kontakt til forsvaret – både før, under og efter udsendelse. Forsvaret iværksætter forskellige initiativer til veteraner som vender hjem. Veterancenteret er en enhed under forsvaret og blev etableret som en konkret udmøntning af regeringens veteranpolitik. Hensigten med Veterancenteret er at skabe en indgang til viden, støtte og netværk før, under og efter udsendelse for soldater, veteraner og pårørende. Supplerende til tilbud fra myndigheder er der også et stort netværk af frivillige organisationer, som tilbyder en lang række af indsatser til veteraner.

I de følgende afsnit af strategien uddybes indsatser for veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune.

## Samarbejdsaftale med Veterancenteret

Lyngby-Taarbæk Kommune har en samarbejdsaftale med Veterancenteret, hvilket afspejler det tætte samarbejde som kommunen har med centeret. Det giver god mening at søge denne samarbejdsaftale udvidet til at dække flere områder, når den skal fornyes i 2015. Lyngby-Taarbæk har stor opmærksomhed på at benytte de tilbud, som Veterancenteret tilbyder til kommunerne og herunder også veteranerne. Det er blandt andet tilbud om at søge råd og vejledning om veteraners forhold generelt og herunder særlige problematikker, som det er væsentligt at være opmærksom på i forhold til veteraner.

Lyngby-Taarbæk Kommune har benyttet muligheden for et informationsmøde om veteraners forhold. Informationsmøderne holdes af Veterancenteret og er målrettet kommunale sagsbehandlere. Formålet med informationsmødet er, at klæde en bred kreds af medarbejdere på i forhold til de særlige forhold, som man skal være opmærksom på når en person har været udsendt.

Lyngby-Taarbæk Kommune benytter også tilbuddet om samarbejde med Veterancenterets beskæftigelseskonsulenter. Jobcenterets medarbejdere har mulighed for at få vejledning og støtte i mødet med veteranen, viden og sparring om veteraners særlige forhold samt individuel rådgivning til veteranen om alt, der har med beskæftigessystemet at gøre. Jobcenteret har tillige stort fokus på, at oplyse veteraner om de tilbud, som Veterancenteret har til tidligere udsendte. Eksempelvis at opfordre veteranen til, at tage kontakt til Veterancenteret og benytte de tilbud, som findes. Det er eksempelvis tilbud om vejledning og støtte i mødet med jobcenteret, muligheden for at have en bisidder fra Veterancenteret med til samtaler med kommunen eller individuel rådgivning i forhold til at komme videre på arbejdsmarkedet.

For den gruppe af veteraner som har psykiske udfordringer vil der også være et tæt samarbejde med veterancenteret – såfremt at veteranen giver sit samtykke. Det kan være i forhold til at søge råd og vejledning og for at gøre veteranen opmærksom på de tilbud, som veterancenteret har til den enkelte og eventuel deres pårørende. Eksempelvis mulighed for gratis psykologbistand – både til veteranen men også til pårørende.

## Job og arbejdsmarked

Indsatsen for veteraner følger de lovgivningsmæssige rammer, som er sat for beskæftigelsesindsatsen generelt. Specifikt i forhold til borgere med veteranbaggrund ønsker Jobcenter Lyngby-Taarbæk at møde veteraner med en faglig ballast, som tager højde for den erfaring, de oplevelser samt eventuelle skånebehov den enkelte veteran har som tidligere udsendt.

Jobcenterets møde med veteraner kan opdeles i to spor:

- *Et spor for veteraner uden helbredsmæssige udfordringer:* Dette spor handler om borgere med veteranbaggrund, som er i kontakt med jobcenteret fordi de har brug for støtte til at komme tilbage i arbejde eller i uddannelse. Veteraner i dette spor har i udgangspunktet ikke særlige helbredsudfordringer eller skånebehov, som følge af deres udsendelse og indsatsen handler om fokus på at komme i job eller i gang med en uddannelse.
- *Et spor for veteraner med helbredsmæssige udfordringer:* Dette spor handler om borgere med veteranbaggrund, som enten er sygemeldte eller på kontanthjælp og som har helbredsmæssige udfordringer. Erfaringen i jobcenteret er, at der er tale om få personer og at udfordringerne især består i psykiske følger – eksempelvis PTSD. Fokus i indsatsen er – igennem en tværfaglig og helhedsorienteret indsats – at få veteranen tilbage på arbejdsmarkedet enten helt eller delvist.

I det følgende trækkes de væsentlige områder frem, som kendetegner indsatsen i jobcenteret, når der er tale om en borger med veteranbaggrund.

## Ressourcepersoner med særlig viden om veteraner

Jobcenteret har udpeget ressourcepersoner i hvert team, som har en særlig viden om veteraner og deres baggrund. Ressourcepersonerne har også viden om tilbud til veteraner og herunder tilbud fra både forsvaret og Veterancenteret. Opgaven for ressourcepersonerne er, at yde sparring til kollegaer, som møder en borger med veteranbaggrund. Ligeledes kan ressourcepersonerne også selv varetage kontakten og indsatsen i forhold til den enkelte veteran, hvis det er nødvendigt. Det kan eksempelvis være i de

tilfælde, hvor en veteran er sygemeldt og har svære psykiske mén og hvor der er brug for en særlig opmærksomhed i forhold til forløbet for den enkelte.

Ressourcepersonerne holder sig løbende ajour med ny viden inden for veteranområdet og herunder udvikling af nye tilbud. Ligeledes tager ressourcepersonerne initiativ til at afholde informationsmøder for medarbejdere både i jobcenteret og på tværs af centre i kommunen om emner med relation til veteraner.

Det er desuden et mål at ressourcepersonerne indgår i dialog med andre kommuner i forhold til veteranindsatsen og dermed sikrer videndeling om indsatsen på tværs af kommuner.

### **En aktiv indsats som giver mening**

Lyngby-Taarbæk har en aktiv tilgang til beskæftigelsesindsatsen for den enkelte veteran. Det betyder, at der sættes ind med en tidlig indsats med henblik på at understøtte, at veteranen bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet. Aktive tilbud til veteraner vil især handle om tilbud i ordinære virksomheder – eksempelvis virksomhedspraktik og løntilskud og eventuelt i kombination med opkvalificering, hvor der er behov. Indsatsen vil være bestemt ud fra den enkeltes baggrund og ressourcer. For veteraner som ikke har andre problemer end ledighed handler indsatsen i høj grad om at den enkelte kommer hurtigst muligt i selvforsørgelse via redskaber som hyppige jobsamtaler, virksomhedspraktik og løntilskud. For veteraner som har andre problemer ud over deres ledighed, vil der være tale om en rehabiliterende og tværgående indsats og i nogle tilfælde vil det være relevant at benytte forløb hos eksterne leverandører – eksempelvis tilbud, som særligt er målrettet veteraner med psykiske udfordringer som følge af en udsendelse.

### **Realkompetenceafklaring**

Lyngby-Taarbæk har stor fokus på de kompetencer, som den enkelte veteran har opnået igennem sin udsendelse og uddannelse i forsvaret og herunder at sætte disse kompetencer i spil i forhold til at understøtte at den enkelte kommer videre i job eller uddannelse.

Konkret handler realkompetenceafklaring om, at få afdækket de kompetencer, som den enkelte veteran har opnået fra sin uddannelse i forsvaret samt fra udsendelse til internationale missioner. For de veteraner, som skal videre i job, handler det om at få matchet de opnåede kompetencer til de jobåbninger, som er på arbejdsmarkedet. Herunder at få sat de opnåede kompetencer i spil over for en arbejdsgiver. For veteraner, som skal videre i uddannelse, handler det om samarbejde i forhold til uddannelsesvejledning og med uddannelsesinstitutionerne i forhold til valg af uddannelse og herunder i nogle tilfælde at benytte realkompetenceafklaring, som redskab til at styrke den enkeltes mulighed for fortsat uddannelse. Eksempelvis ved at afdække mulighederne for meritgivning i forhold til valg af uddannelse.

### **Rehabiliterende og tværfaglig indsats for veteraner med helbredsproblemer**

Lyngby-Taarbæk Kommune oplever en gang imellem at have kontakt med veteraner, som har helbreds- og/eller sociale problemer. For denne gruppe af veteraner handler indsatsen om en rehabiliterende og tværfaglig indsats, som også tager højde for borgerens veteranbaggrund.

Erfaringen er, at det især er veteraner med psykiske sygdomme som eksempelvis PTSD, som jobcenteret har kontakt til. I disse tilfælde kan det være relevant at trække på særlig ekspertise på området – eksempelvis fra Veterancenteret. Men der er også stort fokus på at sikre en koordineret og tværfaglig indsats internt i kommunen omkring den enkelte veterans sag. Det sker ved at tilbyde veteranen en koordinerende sagsbehandler og/eller mentor. Det sker også ved at sikre en tæt overlevering af en sag, når

den skifter imellem afdelinger. Eksempelvis hvis en veteran overgår til et ressourceforløb. Desuden er der etableret en taskforce, som kan træde sammen i sager, hvor der er behov for en hurtig og koordineret sagsbehandling, som går på tværs af centre og afdelinger.

Konkret kan det også handle om, at samtaler med veteranen afholdes et sted, hvor veteranen føler sig tryk. Så vel som det handler om at sikre en klar og tydelig kommunikation til veteranen om forløb af en sag og formål med et møde. Jobcenteret er desuden opmærksom på at gøre veteranen opmærksom på mulighed for at have en bisidder med – eksempelvis ved at benytte Veterancenterets tilbud om dette.

## Støtte til veteraners familie og børn

Hele familien - og herunder også børnene - bliver påvirket af en udsendelse, og i visse tilfælde vil børnene have behov for særlig støtte enten under eller efter udsendelsen. Center for Social Indsats kan i disse tilfælde tilbyde rådgivning og vejledning, eller der kan iværksættes foranstaltninger som fx familiebehandling, kontaktperson eller pædagogisk hjælp i hjemmet, hvis kommunen vurderer, at disse foranstaltninger kan løse barnets eller familiens problemer. Hjælpen tilrettelægges altid på baggrund af en konkret individuel vurdering af den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

For de familier som har børn i skolealderen vil relevante samarbejdspersoner være klasselærere, sundhedsplejerske og skolepsykolog i forhold til at [identificere](#) problematikker hos børn og i familierne som følge af en udsendelse. På baggrund heraf har Lyngby-Taarbæk fokus på at sikre et tæt samarbejde på tværs af centre om det enkelte barn og familie. Ligeledes kan det også i nogle tilfælde være relevant, at samarbejde med Veterancenterets socialrådgivere om, hvordan man bedst håndterer børns oplevelser under og efter en forældres udsendelse.

## Sociale problemer samt psykisk og fysisk funktionsnedsættelse

Nogle veteraner vender hjem med fysiske eller psykiske skader eller udvikler særlige sociale problemer, der gør, at de kan have behov for støtte efter serviceloven. Center for Social Indsats tilbyder rådgivning og vejledning, eller der kan iværksættes en række sociale foranstaltninger, hvis veteranen er i målgruppen for disse. Det kan fx være socialpædagogisk støtte til at mestre hverdagen og bryde eventuel social isolation. Hjælpen tilrettelægges altid på baggrund af en konkret individuel vurdering af den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

[Nogle af veteranorganisationerne har tilbud til veteraner, som er i psykisk eller social krise. Veterancenteret har tilbud til veteraner om kontakt til socialrådgiver samt psykolog og tilbyder også en døgntelefon 72 16 34 00.](#)

## Tilbud til veteraner med akut psykisk krise

Mange veteraner oplever psykiske reaktioner på de ubehagelige hændelser, de ofte har oplevet under udsendelsen. Disse reaktioner kan også opstå akut og længe efter hjemkomsten. Lyngby-Taarbæk

Kommune har et Akuttilbud, som tilbyder psykisk førstehjælp døgnet rundt til borgere, som oplever en akut psykisk krise.

Indsatsen i Akuttilbuddet vil altid være kortvarig og bestå af samtaler med fokus på den enkeltes forståelse og mestring af krisen. Der er mulighed for at henvende sig personligt eller telefonisk døgnet rundt alle ugens dage. At bruge akuttilbuddet kræver hverken henvisning fra læge, visitation eller diagnose, og både veteraner og pårørende kan henvende sig anonymt.

## Alkohol og misbrugsproblemer

Udsendelse til internationale missioner kan indebære en hård psykisk belastning, der kan medføre problemer med misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer efter hjemkomsten. Som veteran eller pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune kan man kontakte Alkohol- og Stofrådgivningen, der tilbyder rådgivning, vejledning og misbrugsbehandling i form af både individuel behandling, gruppebehandling og efterbehandling. Alle behandlingsforløb indledes med en uforpligtende forsamtale og er frivilligt og anonymt.

## Genoptræning

For veteraner, som bliver fysisk skadet i en international mission, er der ofte behov for intensiv og længevarende genoptræning. Denne genoptræning foregår på Rigshospitalet i en særlig enhed målrettet veteraner. Der kan dog også være behov for at supplere med yderligere tilbud om genoptræning i kommunalt regi, når veteraner har afsluttet forløb på Rigshospitalet. Genoptræning gives efter en konkret og individuel vurdering og kan foregå på et kommunalt træningscenter eller hjemme, hvis dette er mest hensigtsmæssigt. Hvis en veteran ønsker at høre mere om mulighederne for genoptræning i kommunalt regi kontaktes visitationen i Center for Sundhed og Omsorg.

## Boligindretning, hjælpemidler og transport

For veteraner som har psykiske eller fysiske skader kan kommunen hjælpe med blandt andet tilpasninger i boligen, hjælpemidler og i nogle tilfælde støtte til køb af bil eller handicapkørsel.

Ændringer i boligens indretning skal være nødvendige for at boligen fortsat er egnet som opholdssted for den enkelte veteran. Det kan fx være at fjerne dørtrin, sætte støttehåndtag op, ændre i eksisterende rum, etablere slisker til kørestole eller andet. Det vil også være muligt for veteraner at få hjælpemidler, når der er tale om varigt nedsat funktionsevne.

Hvis en veteran er svært bevægelseshæmmet og har brug for hjælp til kørsel kan kommunen kontaktes med henblik på at vurdere behovet og mulighederne for tilskud og støtte. Det kan være handicapkørsel eller det kan også være støtte til at købe en invalidebil.

Hvis en veteran har behov for ændringer i boligindretning, hjælpemidler eller hjælp til kørsel kontaktes de sagsbehandlende ergoterapeuter i Center for Sundhed og Omsorg. Selve bevillingen vil ske på baggrund af en individuel, faglig vurdering af den enkeltes behov.

## Boligrådgivning og social boliganvisning

Hvis en veteran har et akut boligproblem er det muligt at få råd og vejledning om boligsituation ved at henvende sig i Borgerservice. Kommunen kan i særlige tilfælde hjælpe med at anvise en bolig. Kommunal anvisning kan ske til almene boliger eller kommunale boliger, efter de boligsociale kriterier, der er vedtaget af Kommunalbestyrelsen. Det er eksempelvis til voksne med betydelige personlige eller sociale problemer, ved skilsmisse eller samlivsophør for personer med børn eller manglende bolig efter afsluttet behandling i følge handleplan. Boligerne anvises altid med baggrund i en individuel, økonomisk og samlet vurdering af den enkelte boligsøgendes behov.

Hvis en veteran er i akut bolignød og ikke selv kan skaffe husly, er det muligt at søge om hjælp til midlertidig indkvartering jf. servicelovens § 80.

Der findes også tilbud om midlertidig bolig til veteraner i regi af frivillige foreninger og organisationer. [En opdateret liste over frivillige organisationer og foreninger findes på veterancenterets hjemmeside.](#)

## Tilbud til veteraner fra organisationer og frivillige

Der eksisterer en bred vifte af tilbud til veteraner fra organisationer og frivillige foreninger i Hovedstadsområdet. Et landsdækkende tilbud er Danske Veteranhjem – [www.veteranhjem.dk](http://www.veteranhjem.dk) – som blandt andet har et mødested i København.

Veterancenteret har på deres hjemmeside – [www.veteran.forsvaret.dk](http://www.veteran.forsvaret.dk) – desuden en liste over en række frivillige veteranforeninger, hvor det er muligt at få kontakt til andre veteraner.

Såfremt der viser sig et behov for at etablere et lokalt tilbud i regi af eksempelvis de frivillige foreninger i Lyngby-Taarbæk, kan Lyngby-Taarbæk Kommune indgå i dette arbejde i forhold til at vejlede om mulighederne og herunder også afdække eventuelle muligheder for placering af tilbuddet.

## Sagsfremstilling

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget besluttede den 6. maj 2014, at forvaltningen skulle udarbejde udkast til politik for veteraner med fokus på konkrete indsatser.

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet vedlagte udkast til strategi for indsatsen for veteraner bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune (bilag), som fremlægges til indledende drøftelse.

Forvaltningen har taget afsæt i Regeringens veteranpolitik fra oktober 2010 samt evalueringen af denne fra juni 2013. Derudover har forvaltningen også inddraget erfaringer fra blandt andet Frederiksberg Kommune og Herlev kommune, som har henholdsvis en vedtaget veteranpolitik samt initiativer målrettet veteraner. Regeringens veteranpolitik sætter rammen for udkast til en lokal strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk.

Ønsket med det udkast til strategi, er at samle information til veteraner og interessenter om den lokale indsats og herunder den måde, som Lyngby-Taarbæk ønsker at møde veteraner. I strategien er et større fokus på job og arbejdsmarked, som er et væsentligt område for veteraner generelt set. Det er også på dette område, at der i dag eksisterer en samarbejdsaftale med Veterancenteret. Denne aftale udløber i 2015 og det vil være relevant at udvide aftalen til at dække flere områder i forbindelse med indgåelse af en ny samarbejdsaftale. Dette er medtaget i strategien.

Et element i strategien er desuden, at sikre en faglig viden om veteraner og deres baggrund gennem en række ressourcepersoner. Disse ressourcepersoner har ligeledes opgaven med at være opdateret på udviklingen inden for veteranområdet.

Strategien trækker desuden områder frem, fx familie, børn og bolig, som også for nogle veteraner - især de mest sårbare - er relevante.

Det skal også nævnes, at den 3. september 2014 blev indgået en bred politisk aftale om en yderligere forstærkning af indsats for de danske veteraner. Det betyder blandt andet, et forstærket fokus på rehabilitering gennem en beskæftigelsesrettet indsats samt en udbygning af samarbejdet mellem forsvar, kommunerne og øvrige offentlige myndigheder. I alt er der således afsat 25 mio. kr. årligt til indsats for veteraner og med den nye aftale er der afsat yderligere 30 mio. kr. til indsatser i 2014. Der er således også fra nationalt hold fokus på området.

I forhold til det videre arbejde med strategien foreslår forvaltningen, at strategien sendes i høring hos Veterancenteret samt til de organisationer og parter, som er blevet hørt i forbindelse med udformningen af den nationale politik for veteraner.

Herefter forelægges strategien med høringsbemærkninger for Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Ungeudvalget. I forbindelse med denne forelæggelse udarbejdes oplæg til kommunikation.

## Økonomiske konsekvenser

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 29-04-2015

## **Beslutningskompetence**

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget.

## **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget har en indledende drøftelse af udkast til strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk og kommer med bemærkninger til denne.
2. udkast til strategi, med eventuelle indarbejdede bemærkninger fra udvalget, sendes i høring.
3. strategien forelægges med høringsbemærkninger for relevante udvalg.

## **Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 7. oktober 2014**

ad. 1 Drøftet. Udvalgets bemærkninger indarbejdes som grundlag for drøftelse på kommende møde.

ad. 2 Udsat.

ad. 3 Udsat.

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende. Istedet deltog Søren P. Rasmussen (V).



## Sagsfremstilling

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget drøftede på møde den 7. oktober 2014 udkast til strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk Kommune. Udvalget ønskede, at strategien indeholder et afsnit om boligrådgivning og boligsocial anvisning. I den forbindelse ønsker udvalget en afklaring af muligheden for at tildele boliger til borgere ud fra kriterier om veteranbaggrund. Protokol fra udvalgs møde den 7. oktober 2014 er vedlagt til orientering (bilag).

På baggrund af udvalgets drøftelse har forvaltningen tilføjet afsnit om "Boligrådgivning og social boliganvisning" i udkast til strategien (bilag). Afsnittet beskriver de muligheder, som veteraner har for at få rådgivning i forhold til deres boligsituation og de muligheder, som findes i forhold til boligsocial anvisning. I forhold til den boligsociale anvisning, har Kommunalbestyrelsen vedtaget boligsociale kriterier, som danner grundlag for tildeling af bolig.

Forvaltningen vurderer, at det vil være i strid med ligebehandlingsprincippet at indføre kriterier i forhold til den boligsociale anvisning, således at borgere med veteranbaggrund - alene som følge af veteranbaggrund - kan få anvist en bolig. Det er endvidere forvaltningens vurdering, at de allerede vedtagne kriterier - som blandt andet dækker følgende situationer: voksne med betydelige personlige eller sociale problemer, skilsmisse eller samlivsophør for personer med børn eller manglende bolig efter afsluttet behandling i følge handleplan - også kan være relevante i forhold til veteraner.

I forlængelse heraf skal nævnes, at Frederiksberg Kommune i forbindelse med udarbejdelse af en lokal veteranstrategi har justeret deres retningslinier i forhold til boliganvisning. Dette var affødt af, at retningslinierne indebar, at der ikke kunne visiteres til boliger for enlige, som alene har samværsret med børn. Frederiksberg Kommune har nu lempet reglerne således, at veteraner kan anvises bolig med udgangspunkt i samværsretten. Det betyder, at i forbindelse med en eventuel ansøgning om bolig vil veteraner med bopælstilknytning til Frederiksberg, når konkrete og individuelle forhold i øvrigt taler herfor, kunne sidestilles med andre borgere, der efter kommunens retningslinier for husvilde kan komme i betragtning til en bolig gennem kommunen.

Det skal endvidere nævnes, at der den 25. oktober 2014 blev indgået aftale om udmøntning af satspulje for 2015 på beskæftigelsesområdet. I den forbindelse er der afsat 4 mio. kr. i 2015 til pulje for beskæftigelsesinitiativer for veteraner. De nærmere ansøgningskriterier for puljen fastsættes i forligskredsen. Det er forvaltningens vurdering, at puljen bliver målrettet kommuner, som har en relativt stor andel af borgere med veteranbaggrund bosiddende.

I forhold til det videre arbejde med strategien foreslår forvaltningen, at strategien sendes i høring hos Veterancenteret samt til de organisationer og parter, som er blevet hørt i forbindelse med udformningen af den nationale politik for veteraner. Forslag til høringsparter er vedlagt (bilag).

Herefter forelægges strategien med høringsbemærkninger i marts måned for Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Ungdomsudvalget. I forbindelse med denne forelæggelse udarbejdes oplæg til kommunikation.

## Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget drøfter udkast til strategi for veteraner i Lyngby-Taarbæk og kommer med bemærkninger til denne
2. udkast til strategi, med eventuelle indarbejdede bemærkninger fra udvalget, sendes i høring
3. strategien forelægges med høringsbemærkninger for relevante udvalg

## Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget den 2. december 2014

Ad. 1 Drøftet.

Ad. 2 Godkendt, idet Handicaprådet også er høringspart.

Ad. 3 Godkendt.

## Opgørelse over antal betalte liggedage 2010 – 2015

År	Mån.	Antal liggedage
2010	I	412
	II	352
	III	199
	IV	90
	V	74
	VI	111
	VII	82
	VIII	105
	IX	84
	X	57
	XI	68
	XII	64
sum		1698
2011	I	78
	II	60
	III	34
	IV	28
	V	9
	VI	53
	VII	29
	VIII	69
	IX	44
	X	67
	XI	149
	XII	24
sum		644
2012	I	29
	II	68
	III	123
	IV	73
	V	95
	VI	199
	VII	189
	VIII	23
	IX	107
	X	233
	XI	191
	XII	58
sum		1388

2013	I	83
	II	177
	III	266
	IV	246
	V	216
	VI	29
	VII	21
	VIII	72
	IX	9
	X	15
	XI	78
	XII	60
sum		1272
2014	I	20
	II	9
	III	82
	IV	102
	V	118
	VI	122
	VII	39
	VIII	99
	IX	65
	X	118
	XI	269
	XII	269
sum		1312
2015	I	557
	II	295
	III	227
	16.04	10
sum		1089

Note: For 2015 er der tale om foreløbige regnskabstal, hvor der løbende korrigeres.

N O T A T  
om  
Status for psykiatrisk helhedsplan – april 2015

---

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i februar 2014 en plan for implementering af helhedsplan for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune. Forvaltningen giver hermed status for de aktiviteter, der indgår i planen.

1. Tilpasning af driftsoverenskomster med selvejende institutioner

Gennemført som forudsat.

2. Fælles kompetenceudviklingsforløb

Der er gennemført et fælles kompetenceudviklingsforløb med fokus på recovery og rehabilitering på socialpsykiatriområdet. Derudover er der afholdt et afsluttende lederseminar, hvor der er lavet en plan for de fremadrettede arbejdsopgaver, som kompetenceudviklingsforløbet har givet anledning til. Disse arbejdsopgaver handler blandt andet om, at de decentrale institutioner skal udarbejde metodekataloger, hvor de metoder, som institutionerne anvender, skal beskrives, og om at der skal udarbejdes klarere og mere faste retningslinjer for samarbejdet mellem myndighedsafdelingen og de decentrale institutioner.

3. Omfangs- og behovsanalyse

Der er gennemført en omfangs- og behovsanalyse, der giver overblik over tilbudsviften og målgruppernes behov. Denne analyse vil indgå i det videre arbejde med udviklingen af området ud fra et rehabiliterings- og recoveryperspektiv.

4. Udvikling af dialogbaseret økonomistyringsmodel

Udarbejdelse af økonomistyringsmodellen er forsinket. Center for Økonomi og Personale har initiativet vedrørende økonomistyringsmodellen, der forventes udarbejdet i løbet af 2. halvår af 2015.

5. Intensiveret samarbejde med behandlings- og distriktskykiatrien

Dette gennemføres i regi af sundhedsaftalerne og i implementeringen af KKR's anbefalinger i forbindelse med disse.

6. Formulering af ydelsesbeskrivelser og fagligt grundlag for den socialpsykiatriske indsats

Disse er under udarbejdelse og forventes at forelægges i fælles og færdig form inden udgangen af 2015.

7. Afklaring og udvikling af samarbejde mellem socialpsykiatri og normalområder

Organiseringen og det faglige indhold af dette udvikles i forbindelse med den proces, der er igangsat efter det afsluttende lederseminar. Dette tema skal samtidig ses i sammenhæng med forvaltningens effektiviseringsforslag vedrørende oprettelse af et aktivitets- og samværstilbud.

8. Inddragelse af netværk og pårørende

9. Fokus på at afprøve og udvikle nye metoder og redskaber til at arbejde med recovery, social inklusion og forebyggelse

Dette emne udestår, idet det var en antagelse, at der ville blive udmeldt relevante ansøgningspuljer på baggrund af anbefalingerne fra regeringens Psykiatriudvalg, hvilket ikke er sket.

10. Etablering af fremskudt sagsbehandling

Dette tema skal ses i sammenhæng med forvaltningens effektiviseringsforslag vedrørende oprettelse af et aktivitets- og samværstilbud med tilknyttet fremskudt sagsbehandling.

11. Implementering af fælles elektroniske dokumentationsværktøjer, herunder kvalitetssikring af myndighedens handleplaner, der gør det muligt at evaluere indsatsen systematisk.

Forvaltningen er i gang med at undersøge de forskellige systemer på markedet, både fagligt og økonomisk. Socialstilsynet stiller ligeledes i forbindelse med deres tilsyn krav om, at bostederne anvender et digitalt system.

12. Definition af opgaver, som frivillige kan varetage, fx som mentorer eller netværksfamilier

Dette emne udestår, men skal ses i sammenhæng med forvaltningens effektiviseringsforslag vedrørende oprettelse af et aktivitets- og samværstilbud, hvor inddragelse af frivillige og civilsamfundet også tænkes ind.

13. Afklaring af økonomiske og fysiske rammer for en Inklusions- og Recoveryenhed

Dette tema skal ses i sammenhæng med forvaltningens effektiviseringsforslag vedrørende oprettelse af et aktivitets- og samværstilbud.

# Lyngby-Taarbæk Kommune

## Ældreområdet

### - Identifikation af besparelser- og effektiviseringspotentiale



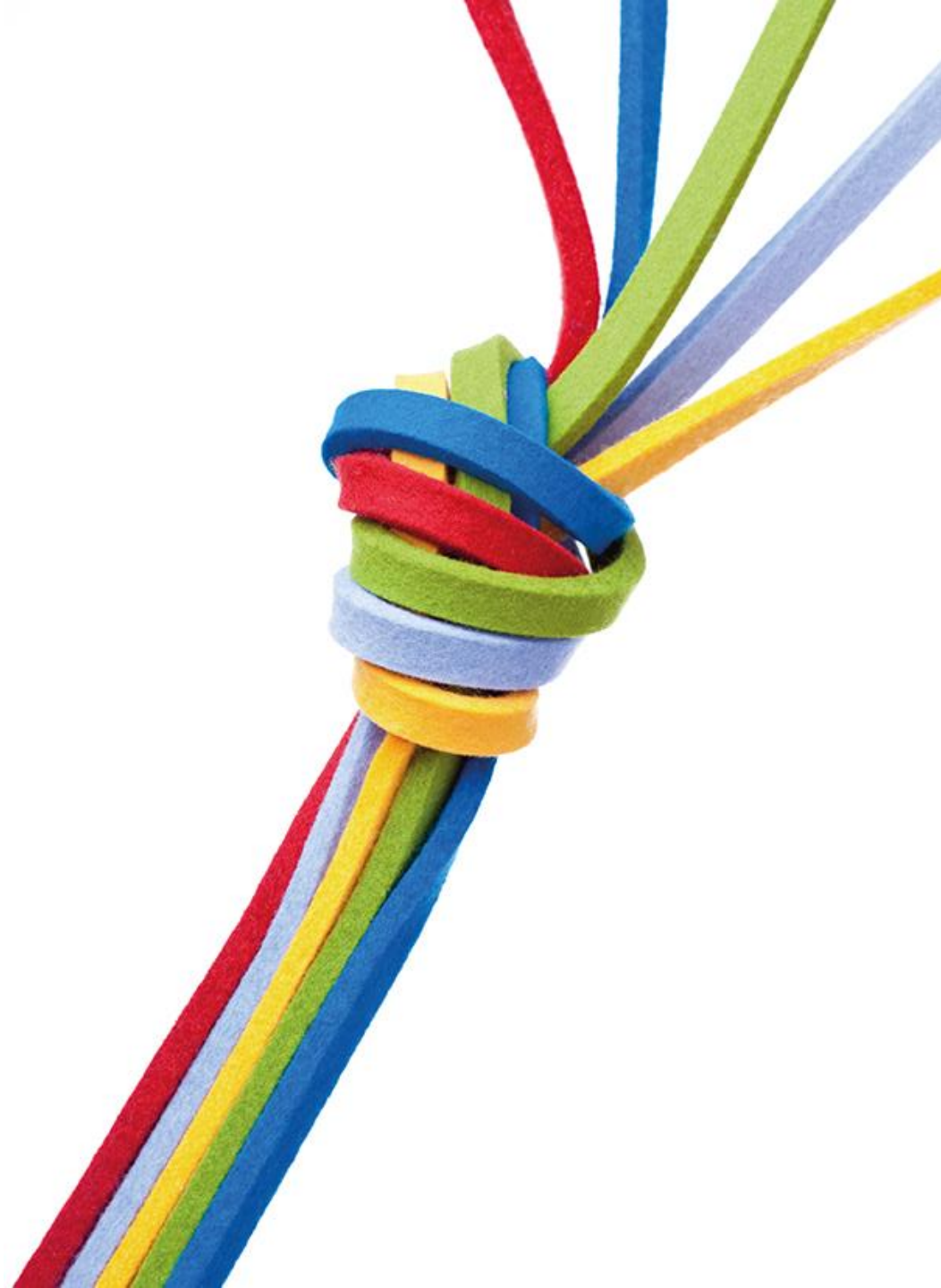
**Analysenotat**  
**21. april 2015**

# Indholdsfortegnelse

1. **Opdrag og sammenfatning**
2. **Kommunens sociale profil**
3. **Kommunens udgifts- og aktivitetsniveau**
4. **Overblik over effektiviseringsforslag**
5. **Datagrundlag**



# 1. Opdrag og sammenfatning





# 1. Opdrag og overordnet sammenfatning

Punkt nr. 19 - Meddelelser til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 4 af 32

## Et overblik over potentielle muligheder for tilpasning af opgaveløsning og serviceniveau, med et samlet råderum i størrelsesordenen 21-40 mio. kr.

### Opdrag

Deloitte har for Lyngby-Taarbæk Kommune foretaget en screening af kommunens ældreområde med fokus på henholdsvis kommunens nuværende serviceniveau, den måde driften er tilrettelagt på samt den nuværende udnyttelse af teknologier til understøttelse af de administrative processer.

Formålet med screeningen har været at medvirke til at tilvejebringe et råderum på minimum 1,5% eller 9,5 mio. kr. til brug for de politiske drøftelser.

Screeningen indgår i budgetaftalen for 2015-2018, der indebærer, at Lyngby-Taarbæk Kommune årligt skal effektivisere med 1 % af budgettet på servicedriftsrammen. Forvaltningerne skal således i 2015 fremlægge forslag til effektiviseringer svarende til 1,5% i fagudvalgene, så der er mulighed for at skævdele 1%'s effektiviseringskravet på tværs af fagudvalgenes områder.

Kommunen har allerede gennemført effektiviseringer på ældreområdet de seneste år og herunder bl.a. ændrede arbejdsgange, ændret organisering, udbud, indførelse af velfærdsteknologi og anden teknologi som loftlift på plejehjem mm. Screeningen ses derfor som et "2. generationseftersyn" i forhold til at identificere nye og andre effektiviseringspotentialer.

Arbejdet med tilvejebringelse af forslag til effektiviseringer er af kommunen tilrettelagt i to faser – først en bred screening af hele ældreområdet med henblik på at identificere områder, hvor der kunne være indikationer på potentiale.

Kommunen ønsker dernæst til brug for den efterfølgende budgetproces, at gennemføre en egentlig gennemgang og kvalificering af de enkelte forslag med det formål at fastlægge indsatsmulig-heder og estimere potentialer ved gennemførelsen.

Nærværende afrapportering omhandler fase 1 – screening af ældreområdet som helhed med henblik på at identificere potentialer.

### Overordnet sammenfatning

En screening af kommunens sociale profil tegner et billede af en kommune, der burde have mindre udgifter end såvel sammenligningskommunerne som - i særdeleshed – landsgennemsnittet. (jf. efterfølgende afsnit 2). De økonomiske nøgletal tegner imidlertid et billede af en kommune med betydelige udgifter på ældreområdet, der overstiger det forventelige givet rammevilkårene.

En gennemgang af serviceniveauet på området ud fra de foreliggende nøgletal indikerer desuden, at kommunen generelt "smører servicen bredt ud", idet der er flere modtagere af hjælp i de relevante aldersgrupper end i sammenligningskommunerne og på landsplan (jf. afsnit 3).

Med dette udgangspunkt er der i nærværende notat identificeret en række forslag til effektiviseringer og serviceniveautilpasninger, der samlet set giver et økonomisk potentiale på ældreområdet i størrelsesordenen 21-40 mio. kr. afhængigt af, hvordan de enkelte forslag implementeres. Hovedparten er forslag, der omhandler en anderledes arbejdstilrettelæggelse i kommunen. Dog er der enkelte forslag, som omfatter det eksisterende serviceniveau, medtaget, givet at service/opgaveløsning i kommunen på nogle områder adskiller sig væsentligt fra sammenligningskommunerne og hele landet.

De identificerede forslag præsenteres i tabelform i afsnit 4, hvor hvert enkelt forslag også er beskrevet nærmere i forhold til baggrund, indhold, forudsætninger, effekt for serviceniveau samt størrelse af potentiale og elementer heri.

Kommunen har selv sideløbende gennemført en parallel proces, hvorfor der vil være forslag, der er overlappende. Det konceptuelle design af hvert enkelt forslag i nærværende notat er drøftet med kommunens arbejdsgruppe med særlig fokus på gennemførlighed og potentialer.

Endeligt bemærkes det, at screeningen på flere områder har været udfordret af, at det tilgængelige datagrundlag på flere områder ikke har været tilstrækkeligt til at kvantificere ydelser og økonomi. Det anbefales derfor, at der fremadrettet fokuseres på etablering af et bedre styringsgrundlag.

## 2. Social profil



## 2.1 Social profil

Punkt nr. 19 Meddelelser til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 6 af 32

Den sociale profil tegner et billede af en kommune med gode rammevilkår, et udgiftsbehov mindre end sammenligningskommunernes, og langt under landssnittet.

Kommunens sociale profil afdækker, om der er objektive forskelle mellem Lyngby-Taarbæk og sammenligningskommunerne i forhold til rammevilkårene. Dermed tegnes der et billede af, om Lyngby-Taarbæk Kommune er underlagt demografiske eller strukturelle rammevilkår, der kan påvirke kommunens udgifter på ældreområdet.

I forbindelse med en række nationale projekter har Deloitte udviklet en model til sammenligning af kommunernes sociale profiler. Modellen er baseret på en række strategisk udvalgte indikatorer, der tilsammen tegner et billede af den enkelte kommunes sociale udfordringer på forskellige områder. Kommunens sociale profil i forhold til ældreområdets udgifter sammenlignes med Lyngby-Taarbæks normale sammenligningskommuner.

De sociale profiler indikerer, at Lyngby-Taarbæk Kommunes rammevilkår på langt de fleste parametre er stort set ligeså gode eller lidt bedre end sammenligningskommunernes. På de få parametre, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune ligger dårligere end gennemsnittet, er der kun med hensyn til andelen af enlige ældre tale om en betydelig forskel.

Lyngby-Taarbæk kommunens sociale profil indikerer således, at kommunes rammevilkår overordnet set er mindst lige så gode som sammenligningskommunernes og langt bedre end landsgennemsnittet. Der er derfor ikke på dette grundlag noget, der indikerer, at kommunen skulle have et højere udgiftsbehov end de sammenlignelige kommuner.

De efterfølgende forslag og hypoteser skal ses i dette lys.

**Tabel: Social profil**

	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Rudersdal	Gladsaxe	Region Hovedstaden	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Hele landet
<b>Uddannelse:</b> Andel af 15-69-årige med grundskoleudd. som højest fuldførte uddannelse (2014)	17,97%	17,37%	19,50%	24,54%	23,17%	20,47%	27,84%
<b>Alkoholforbrug:</b> Andel, der viser tegn på problematisk alkoholforbrug (2013)	18,70%	21,20%	19,30%	16,20%	17,10%	18,90%	14,60%
<b>Stofmisbrug:</b> Kommunale nettodriftsudgifter til behandling af stofmisbrugere per indbygger (2013)	78,91	98,02	27,70	239,59	218,70	121,77	152,17
<b>Overførselsindkomster:</b> Andel af 16-64-årige under off. forsørgelse (2014, 4. kvrt.)	13,66%	11,98%	12,59%	18,09%	18,04%	14,22%	21,59%
<b>Antal førtidspensionister:</b> Andelen af befolkningen, som er på førtidspension (2014, 3. kvartal)	2,12%	1,55%	1,86%	3,18%	2,78%	2,20%	3,92%
<b>Sindslidelse:</b> Andel indlagte og/eller ambulante behandlede for psykiske lidelser over 19 år (2013)	0,29%	0,31%	0,32%	0,34%	0,36%	0,32%	0,36%
<b>Enlige ældre:</b> Andelen af enlige +65-årige	49,69%	47,31%	41,38%	49,78%	-	46,16%	-
<b>Gennemsnitsalder i kommunen:</b> Gennemsnitsalder af kommunens indbyggere (2014, 4. kvrt.)	41,12	40,86	42,41	39,21	39,18	40,83	40,53
<b>+65-årige:</b> Andel af kommunens befolkning, som er over 64 år (2014, 4. kvartal)	19,58%	19,06%	22,32%	16,56%	16,52%	19,31%	18,50%
<b>Befolkningstæthed:</b> Antal indbyggere pr. kvadratkilometer (2014)	1411,75	2929,14	755,72	2701,29	690,40	2128,71	131,77
<b>Sundhedsudgifter:</b> Kommunale nettodriftsudgifter til sundhedsydelse per indbygger (2013)	5.058	4.859	4.970	5.460	4.970	5.096	4.746

**Kilder:** Danmarks Statistik (FOLK1, KRHFU1, REGK31, INDKP101, AUK01, FAM100N, BOL203, ARE207, REGK11), Undervisningsministeriets Profilmodel samt Den Nationale Sundhedsprofil.

**Note:** Hvis Lyngby-Taarbæk Kommunes tal er meget tæt på gennemsnittet for sammenligningskommunerne er tallet blot sort. Hvis kommunens tal indikerer mindre fordelagtige rammebetingelser end gennemsnittet for sammenligningskommuner, er dette markeret med rød skrift. Hvis tallet indikerer mere fordelagtige rammebetingelser, er dette markeret med grøn skrift.

**Note:** Under boligform er følgende boligtyper inkluderet: parcel/stuehuse, række-, kæde- og dobbelthuse, etageboliger

**Note:** Social- og Sundhedsudgifter er beregnet baseret på nøgletallene fra Gentofte, Rudersdal og Gladsaxe

### 3. Udgifts- og aktivitetsniveau



### 3.1 Sammenligning af udvalgte økonomiske nøgletal

Punkt nr. 19 - Meddelelse til udvalgets medlemmer d. april 2015

Bilag 3 - Side 8 af 32

## Kommunen har et relativt højt udgiftsniveau på ældreområdet som helhed i forhold til sammenligningskommunerne og i forhold til landsgennemsnittet

#### Sammenligning af økonomiske nøgletal

Nedenfor sammenlignes en række økonomiske nøgletal for 2014 på ældreområdet for Lyngby-Taarbæk Kommune med to af de tre kommuner, som Lyngby-Taarbæk Kommune normalt sammenligner sig med. De udvalgte kommuner er Gentofte og Rudersdal. Der er ikke adgang til nøgletal fra Gladsaxe.

Tabellen nedenfor viser en overordnet sammenligning af kommunernes udgifter opgjort på en række områder på ældreområdet. Der er taget udgangspunkt i data indberettet til Fælleskommunalt Ledelsesinformationsystem (FLIS). Det har vist sig, at blandt andet kommunens egen historiske indberetningspraksis har været fejlbehæftet, hvorfor der på enkeltområder kan herske tvivl om datas validitet, men overordnet må det antages, at billedet er retvisende og kan lægges til grund for det videre arbejde.

#### Økonomiske nøgletal på ældreområdet, 2014

Økonomiske nøgletal	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Gentofte Kommune	Rudersdal Kommune	Gladsaxe Kommune	Region Hovedstaden gennemsnit	Landsgennemsnit
Udg ældrepleje pr. 65+ årige	49.898	40.744	41.222	40.266	N/A	43.445	39.132
Udg. ældrepleje pr. 80+ årige	152.745	149.421	155.013	143.829	N/A	188.072	172.256
Udg. plejebolig pr. 65+ årige	25.726	23.096	24.455	21.738	N/A	17.803	16.838
Udg. plejebolig pr. 80+ årige	78.750	84.805	91.963	77.646	N/A	76.998	74.129
Udg hjemmehjælp pr 65+ (komm. lev)	9.004	8.420	7.870	8.970	N/A	9.161	9.651
Gen.udgift pr hjemmehjælpsmodt.	57.666	76.469	77.558	75.380	N/A	80.153	81.282
Udg hjemmesygepleje pr. 65+ årige	2.751	3.639	2.529	4.750	N/A	3.242	3.135
Udg. forebyggende tiltag pr. 65+ årige	1.477	1.586	822	2.350	N/A	960	1.089
Udg hjælpemidler pr. 65+ årige	1.949	1.882	2.136	1.628	N/A	2.663	2.443
Udg hjælpemidler pr. 80+ årige	5.965	6.923	8.031	5.814	N/A	11.528	10.752

Kilde: FLIS - ældreområdet

De samlede udgifter til ældrepleje i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2014 svarede til 49.898 kr. pr. 65+ årige, hvilket er højere end både regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet samt sammenligningskommunerne. Det bemærkes desuden, at udgifterne til plejebolig pr 65+ årige i 2014 ligeledes var væsentlig højere end regions- og landsgennemsnittet, samt en anelse højere end sammenligningskommunerne.

Til gengæld viser tabellen, at den gennemsnitlige udgift pr. hjemmehjælpsmodtager er lavere end både regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne. Dette tal afhænger dog både af antallet af personer, der modtager hjemmehjælp, samt mængden af hjælp disse modtager, og betyder derfor ikke, at LTK er billigere på området. Tværtimod er LTK's udgifter til hjemmehjælp pr 65+ årige (kommunale leverandører) højere end sammenligningskommunerne. De efterfølgende effektiviseringsforslag i denne analyse vil blandt andet tage udgangspunkt i antagelsen om et relativt højt udgiftsniveau i kommunen.

## 3.2 Sammenligning af LTKs nøgletal ift. aktivitets/serviceniveau

Punkt nr. 19 i Meddelelse nr. til udvalgets medlemmer, april 2015

Bilag 3, Side 9 af 32

Det kommunale serviceniveau synes at være højt, og fordelt på flere borgere, end det er tilfældet i sammenligningskommunerne

### Sammenligning af serviceniveau

Kommunernes udgiftsniveau påvirkes blandt andet af serviceadgangen, idet flere visiterede borgere medfører større udgifter, både på grund af det øgede aktivitetsniveau og fordi der er en tendens til, at borgerne sjældent visiteres ud igen, men fortsætter med at modtage ydelsen - ofte med stigende udgifter til følge.

Tabellen nedenfor viser således en række nøgletal på frit-valgs-området, fordelt på borgere på 65 år eller derover der modtager hjemmehjælp, herunder praktisk hjælp, opdelt efter kommuner i 2014. Derudover viser tabellen andelen af hjemmehjælpsmodtagere, der har fået visiteret hjemmehjælp i mindre end 2 timer.

Tabellen viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune i 2014 overordnet set havde en markant højere andel af 65+ årige, der modtog hjemmehjælp end både regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet samt sammenligningskommunerne. Af disse hjemmehjælpsmodtagere, var der 65,9 procent, der modtog hjemmehjælp i under 2 timer, hvilket ligeledes ligger over andelen for regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne.

Disse to nøgletal sammenholdt med, at Lyngby-Taarbæk sammenlignet med regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne havde den højeste andel af hjemmehjælpsmodtagerne, der i 2014 udelukkende modtog praktisk hjælp (57,4 pct), kan være udtryk for, at serviceniveauet ift. visitation til praktisk hjælp er særligt højt i Lyngby-Taarbæk.

Serviceadgang (andel borgere på 65 år eller derover der modtager en ydelse) opdelt efter kommuner og ydelser, 2014

Serviceniveau	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Gentofte Kommune	Rudersdal Kommune	Gladsaxe Kommune	Region Hovedstaden gennemsnit	Landsgennemsnit
<b>Hjemmehjælp</b>							
Andel modt hjemmehjælp 65+ år, pct	16,1	12,7	12,1	13,1	12,9	12,5	12,0
Andel hjem.hj.modt <2 timer, vis., pct	65,9	59,6	61,2	60,5	57,1	62,3	60,8
Andel modt, kun praktisk hjælp 65+, pct	57,4	48,1	54,7	54,3	35,2	50,3	45,7

Kilde: FLIS – ældreområdet

Note: Andel er opgjort efter antal borgere der modtager en ydelse, per tusinde borgere på 65 år eller derover

Note: Der findes ingen valide tal for Lyngby-Taarbæk på plejebolig-området ift andel modtagere, hvorfor disse ikke er medtaget.

Note: Hvis LKT Kommunes andel er højere end gennemsnittet for sammenligningskommunerne, er dette markeret med rød skrift. Hvis andelen er lavere end gennemsnittet, er dette markeret med grøn skrift.

## 4. Effektiviseringsforslag





## 4. Oversigt over effektiviserings- og besparelsesforslag

Funkt nr. 19 - Meddelelse til udvalgets medlemmer april 2015

Bilag 3 - Side - 11 af 32

Forslagene er opfattet efter område, og det er angivet, hvorvidt forslaget er et effektiviseringsforslag, eller også har effekt på kommunens serviceniveau

	Område	Forslag	Effektivisering	Service-niveau	Anslået potentiale mio. kr.
4.1	Plejecentre	Hurtigere genbesættelse af plejehjemspladser	X		0,2 – 5,3
4.2	Plejecentre	Kritisk gennemgang af takstfastsættelse og refusion for LTK's plejehjemspladser	X		1,8 - 2,2
4.3	Frit-valgs området og hjemmesygeplejen	Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven i hjemmepleje og hjemmesygepleje	X		3 – 9,6
4.4	Frit-valgs området	Private leverandører – skift fra godkendelsesmodel til udbudsmodel	X		0,9 - 1,8
4.5	Frit-valgs området	Udlicitering af tøjvask i hjemmeplejen til private leverandører	X	(x)	1,7 - 2
4.6	Frit-valgs området	Genovervejelse af serviceniveau ift. praktisk hjælp i hjemmeplejen		X	6,4
4.7	Sygepleje	Indførelse af en målrettet visitation mod central sygeplejeklinik	X	(X)	1
4.8	Sygepleje	Omfordeling af arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter	X		1,3 – 1,5
4.9	Tværgående	Gradvis tilpasning af gennemsnitslønninger	X		1,5- 4,5 (efter 3 år)
4.10	Tværgående	Potentielle merindtægter vedrørende refusion i særligt dyre enkeltsager	X		+1
4.11	Hjælpemiddeldepot	Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepoter	X		0,1 - 1
4.12	Hjælpemidler	Tilpasning af visitationspraksis vedr. tildeling af hjælpemidler	X	(X)	0,9
4.13	Færdigbehandlede patienter	Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedr. færdigbehandlede borgere	X		0,7 - 1,6
4.14	Aktivitetscentre og ældrecentre	Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset	X		0,75
		<b>I alt:</b>			<b>Ca. 21,3 – 39,6</b>



# 4.1 Hjemmepleje og plejecentre

Punkt nr. 9 - Meddelelse til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 12 af 32

## Hurtigere genbesættelse af plejeboligpladser

**Område:** Plejecentre

**Opgave:** Mere smidig håndtering af processer omkring fraflytning og genindflytning på plejecentre, og dermed øget kapacitetsudnyttelse.

**Baggrund:**

Lyngby-Taarbæk Kommunes plejeboliger drives som almennyttige boliger. Det betyder, at de er reguleret efter lejeloven, og derfor er det også det almennyttige boligselskab, der i udgangspunktet står for det praktiske i forbindelse med ind- og udflytninger.

Kommunen oplever i den forbindelse, at boligerne i nogen tilfælde står tomme i længere tid, uanset at der er borgere på venteliste til en bolig.

På baggrund af kommunens foreliggende opgørelser og skøn, kan der opstilles følgende overblik over plejeboligernes ledighedsperioder:

	Antal pladser	Antal dage	Antal ledige dage/år	Belægnings%	Gns. antal ledige dage/bolig	Antal boliger, der bliver ledige pr. år
Bredebo	96	35040	764	97,8	45	17
Baunehøj	108	39420	1402	96,4	40	38
Virumgård	114	41610	1861	95,5	44	48
Solgården	96	35040	943	97,3	38	26
Lystoftebakken	63	22995	594	97,4	31	20
I alt	477		5564		40	149

Der er erfaringer fra andre kommuner – herunder Rudersdal og Københavns kommuner – der peger på, at ledighedsperioden pr. bolig kan nedbringes betydeligt, efter det oplyste i nogle tilfælde ned til en uge pr. ind/udflytning.

**Tiltagets indhold:**

Den gennemsnitlige ledighedstid bør nedbringes med henblik på at frigøre plejeboligpladser. Dette vil øge kommunens samlede kapacitet, og de ekstra boligdøgn kan f.eks. bruges til at øge antallet af hjemtagne færdigbehandlede patienter, hurtigere skaffe borgere i eget hjem en

plejeboligplads, eller i øvrigt generelt nedbringe ventelisten for inden- og udenbys borgere.

Erfaringerne på området peger på, at et tæt samarbejde og en gensidig forståelse imellem kommune og den almennyttige boligorganisation er vigtigt for at fremme processen og for at sikre, at papirarbejdet omkring udflytning af bolig, aflæsning af el, vand og evt. gas, samt nytegning af lejekontrakter foregår uden unødigt ophold.

Forståelsen kan enten etableres bilateralt imellem ældreforvaltning og de relevante boligorganisationer, eller følge de etablerede samarbejdsstrukturer, hvor kommunen fører tilsyn med de almene boligorganisationer og bla. skal godkende budget/regnskab for de enkelte boligafdelinger.

I dette lovregulerede dialogfora kan kommunen som tilsynsmyndighed og evt. også garantistiller sikre en effektiv dialog og gensidig forståelse omkring dette emne.

Endvidere vil dialog og samarbejde med de pårørende om rydningen være af stor vigtighed for at løfte opgaven, ligesom aftaler med flyttefirma og/eller egenansatte pedeller om hurtig rydning af bolig kan fremme processen.

**Påvirkning af serviceniveau:**

Forbedring af serviceniveau, da borgere ved behov hurtigere kan få plejehjemsplads..

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:**

Det bør som minimum sikres, at den foreslåede hurtigere rydning af dødsboet foregår i forståelse med de efterlevende, så det opleves som en værdig proces.

Der er fra andre steder desuden gode erfaringer med at tilbyde rydningen som en service, der letter de efterlevende, ligesom en ordentlig nedpakning forestået f.eks. af professionelle flyttefolk, og efterfølgende opbevaring af dødsboet under ordentlige forhold vil være hensigtsmæssigt.

## 4.1 Hjemmepleje og plejecentre

Punkt nr. 9 - Meddelelse til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 13 af 32

### Hurtigere genbesættelse af plejeboligpladser

#### Potentiale:

Potentialet i forslaget vil bestå af dels en større boligkapacitet indenfor de allerede eksisterende økonomiske rammer, dels i sparede udgifter til de tilbud, som det må antages, at borgere på venteliste til plejebolig allerede modtager. Endeligt vil der for borgere fra andre kommuner kunne kalkuleres med en betaling for de ekstra døgn, der frigives.

Det fremgår af kommunens egne opgørelser (jf. forudgående tabel), at boligerne i gennemsnit står ledige 40 dage forud for hver nyindflytning.

Der er endvidere erfaringer, der peger på, at ledighedsperioden for boligerne kan reduceres til ned til en uge i eksempelvis Rudersdal.

#### Overslag over besparelse/merindtægt ved en reduktion på en dag:

Vælger kommunen at gennemføre tiltaget med en ambition om at forkorte ledighedsperioden pr. indflytning med en dag i gennemsnit fra 40 til 39 ledighedsdage pr. plejebolig hvor der er boligskift, svarer det til at der frigøres godt 149 plejeboligdage.

1. Antages det, at man hjemtager patienter hurtigere fra sygehusene til de 149 ekstra plejeboligdage, opgjort efter taksten på godt 1.900 kr./dag, svarer det til en besparelse på knap 0,3 mio. kr. årligt.
2. Antages det i stedet, at man kunne sælge de godt 149 ekstra plejeboligdage til udenbys borgere til den nuværende takst på 0,4 mio. kr. årligt pr. plads, svarer det til en årlig merindtægt på knap 0,2 mio. kr.
3. Antages det i stedet, at de borgere, der flytter hurtigere ind i de ledige plejeboliger, i gennemsnit modtager 25 timers ugentlig hjemmepleje til en gennemsnitspris af 349 kr./time, svarer det til en årlig besparelse i hjemmeplejen på knap 0,2 mio. kr.

Såfremt kommunen vælger at stræbe efter f.eks. en halvering af den gennemsnitlige ledighedstid – fra 40 dage pr. bolig til 20 dage pr. bolig, vil de opgjorte potentialer kunne anslås som angivet i tabellen nedenfor:

Besparelse ved reduktion af bolig-ledighedsdage med 1 – 20 dage i gennemsnit pr. bolig	Anslået potentiale mio. kr.
Ad 1. Hurtigere hjemtagelse af patienter, reduceret betaling til regionen	Ca. 0,3 – 7,2
Ad 2. Alternativ merindtægt ved salg af pladser	Ca. 0,2 – 4,1
Ad 3. Alternativ besparelse på hjemmehjælp	Ca. 0,2 – 4,2
<b>Anslået besparelse ved gennemførelse (simpelt gennemsnit af de tre alternativer)</b>	<b>Ca. 0,2 – 5,3</b>

Den gruppe af borgere, der vil flytte hurtigere ind i plejeboligerne, vil bestå af et miks af ovenstående muligheder, hvorfor potentialet ved gennemførelse af forslaget kan antages at bestå af et gennemsnit af ovenstående besparelser / merindtægter.

Det vurderes i denne forbindelse, at forslaget kan gennemføres uden væsentlige merudgifter for kommunen udover et mindre beløb til opbevaring og flytning af inventar og bohaver, idet der er tale om en forcering af en allerede eksisterende proces, og ikke om en egentlig nyetablering af arbejds gange.

## 4.2 Plejeboliger

Punkt nr. 1) Meddelelse til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 Side 14 af 32

### Kritisk gennemgang af takstfastsættelse og refusion for LTK's plejehjemspladser

**Område:** Plejeboliger

**Opgave:** Takstberegning, opgørelse af og hjemtagelse af refusioner fra fremmede kommuner for deres borgeres ophold på kommunens plejehjem.

**Baggrund:**

- 1) Gennemgang af Lyngby-Taarbæk Kommunes aktivitetsdata ift. forventede indtægter og udgifter viser, at Lyngby-Taarbæk har flere udgifter til køb af plejehjemspladser end indtægter på salg af plejehjemspladser. Dette skyldes delvist, at der købes flere pladser end der sælges, men også at den gennemsnitlige takst er højere på de købte pladser end på de solgte.

Det er oplyst, at man i LTK arbejder med standardiserede takster, udregnet på baggrund af blandt andet en fast pris på plejeomkostninger, nettodrift, madservice m.v. I andre kommuner udregner man taksterne på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers plejebehov. Man visiterer således hver enkelt borger og sætter herudfra prisen for plejehjemspladsen. Det er erfaringen, at denne kalkulationsmetode oftest fører til en højere samlet takst.

- 2) Det er desuden oplyst, at man i LTK har gennemgået en række sager, for at afdække potentiale ift. refusion for udenbys borgere på LTKs plejehjem. Der er i denne sammenhæng allerede fundet et økonomisk potentiale svarende til ca. 1-2 millioner.

**Tiltagets indhold:**

*Ad 1. Genovervejelse af takstfastsættelsen ifm. salg af plejehjemspladser*  
Undersøgelse af, hvorvidt der findes et økonomisk potentiale ved at gå fra den nuværende standardiserende takstfastsættelse til en individuel takstfastsættelse på baggrund af borgernes individuelle plejebehov.

*Ad 2.* Det vores forståelse, at der fortsat kan være merindtægter at finde, bla. i form af refusion af personlige hjælpemidler, samt i form af fortsat fokus på at identificere borgersager med refusionstilsagn. 2018.

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 29-04-2015

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

*Nøgletal:*

Køb/salg	Forventet udgift/indtægt 2014	Gennemsnitlig takst	Antal købte/solgte pladser
Køb af plejehjemspladser	-31.700.000	1516kr	75
Salg af plejehjemspladser	20.685.000	1446kr	58

**Kilde:** Lyngby-Taarbæk Kommunes aktivitetsdata ift. forventet køb og salg af plejehjemspladser  
**Note:** Antal købte/solgte pladser, indeholder pladser der er en reel udgift/indtægt på.

**Potentiale:**

Ad 1. Reberegning af takster

Hvis det antages, at en ændring af takstfastsættelsen kan øge den gennemsnitlige salgstakst, så denne svarer til den gennemsnitlige købstakst, svarer dette til en stigning på ca. 5 % ( $1516 - 1446 / 1446$ ). Såfremt indtægten ved salg af pladser antages at stige i samme forhold ved gennemførelse af rekalkulationen, vil dette svare til en stigning i indtægt på ca. 1 mio. kr.

Kalkulation	Anslået potentiale
20.685.000 x 5%	Ca. 1 mio. kr.

Ad: 2 gennemgang af borgersager for eventuelle betalingsforpligtigelser for andre kommuner

Det er på baggrund af de hidtidige fund ikke urealistisk at antage, at der vil kunne findes yderligere borgersager og betalingsforpligtigelser, der ikke indhentes refusion på i dag.

Kalkulation	Anslået potentiale
0,4 mio. kr. x 2 -3 borgere opgjort til den gennemsnitlige plejehjemsstakst	Ca. 0,8 – 1,2 mio. kr.

## 4.3 Hjemmepleje/hjemmesygepleje

Punkt nr. 9 - Meddelelse til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 15 af 32

### Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

**Område:** Hjemmeplejeområdet

**Opgave:** Daglig arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

**Baggrund:** De udkørende medarbejdere i hjemmeplejen har i dag tilrettelagt deres dag således, at de møder ind på et af 4 mødesteder i kommunen for at afhente kørelister, køretøjer, foretage omfordelinger og vurderinger mv. Der er afsat fra 45-90 minutter til sygeplejersker til denne opgave, og fra 15-45 minutter til øvrigt personale. Alle medarbejdere møder ind igen ved middagstid for afholdelse af ½ times frokost.

Ved dagslut er der afsat som minimum et kvarter til aflevering af køretøjer mv. Herudover er der 3 dage om ugen afsat mødetid på ½ time til fælles triage/vurdering af borgergruppen.

Det er oplyst, at der anvendes printede papirkørelister, der også i løbet af dagen anvendes til at notere eventuelle bemærkninger om borgerne, der efterfølgende tages på pc'ere på mødestederne.

Selve tilrettelæggelsen af kørslen foretages af interne fordelere, der møder tidligere end det øvrige personale med henblik på at kørelister kan ligge klar fra morgenstunden.

For så vidt angår kommunens serviceteam, har man valgt en anden arbejdstilrettelæggelse. Her møder de ansatte direkte hos borgerne om morgenen. Frokost afholdes på fælles mødesteder. Dagslut sker ligeledes i borgers hjem. Planlægning/kørelister udfærdiges centralt, og de interne fordelere kører til frokost ud til de fælles mødesteder og udleverer kørelister, der derefter rækker et døgn frem, ligesom eventuelle opmærksomhedspunkter fra personalet opsamles.

I begge grupper håndteres eventuelle efterfølgende ændringer telefonisk.

**Tiltagets indhold:**

1. Ændring af arbejdstilrettelæggelse således at medarbejdere møder direkte i borgernes hjem om morgenen. Kørelister udleveres i tilknytning til den daglige fælles frokost.
2. Det bør endvidere overvejes at indføre digitale kørelister og elektronisk indberetningssystem med henblik på at lette det udkørende personales dokumentationsopgaver.
3. I relation til ovenstående kan det endvidere overvejes, om det kvarter der indlægges i alle vagtplaner ved dagslut ligeledes kan reduceres/fjernes.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:**

Det er fra personalets side oplyst, at forslaget i mindre grad er gennemførligt i aften/nattevagterne, da de interne fordelere efter det oplyste ikke er på arbejde samtidigt med aften-nattevagterne. Det er endvidere oplyst, at for de medarbejdere der anvender kommunens biler, kan der være en problemstilling omkring overdragelsen af disse.

Det afsatte kvarter ved dagslut antages blandt andet at være afsat til at indtaste eventuelle observationer fra dagen. En eventuel fuld realisering af dette potentiale må derfor antages at skulle suppleres med en form for digitalt dokumentationssystem, der kan gøre medarbejderne i stand til at løse dokumentationsopgaven løbende i borgernes eget hjem.

Endeligt er det oplyst, at den afsatte tid ved dagsstart og dagslut opfattes som medvirkende til at skabe en fælles identitet og opgaveforståelse i grupperne.

## 4.3 Hjemmepleje/hjemmesygepleje

Punkt nr. 9 Meddelelse nr. udvalgets meddelelse April 2015

Bilag 3, Side 16 af 32

### Indpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

Cirka antal personer der møder ind til morgenmøde						
Ydelsestype	Ugedag			Weekend/helligdag		
	Dag	Hverdage	Nat	Dag	Aften	Nat
Hjemmepleje	120	24	0	80	24	0
Sygepleje	21	2	2	6	2	2
Forberedelsestider - hjemmepleje	15-45 min					
Forberedelsestider - hjemmesygepleje	45-90 min					

Kilde: Lyngby-Taarbæk Kommunes opgørelser

#### Potentiale:

AD 1. Reduktion af forberedelsestid med gns. 15 min. om morgenen i hverdagsvagter/dag. Det forventede potentiale i dette forslag opstår ved en mere effektiv udnyttelse af personalets tid og kan anslås udfra antal fremmødte personer i dagvagter hverdage x (antal hverdage minus helligdage) x 15 min. x den anslåede effektive løntimepris pr. leveret hjemmeplejetime (2013 ligger til grund).

Kalkulation	Anslået potentiale
141 pax x 240 hverdage x 0,25 time * 349 kr/time	Ca. 3 mio. kr.

#### Ad 2 + 3. reduktion af forberedelsestid ved dagsslut i hverdagsvagter dag.

Dette potentiale kan opgøres tilsvarende ovenstående beskrivelse, men vil skulle reduceres med udgifterne til initiale investeringer i IT-udstyr og uddannelse, herunder merprisen på en en smartphone til alle medarbejdere samt eventuelle abonnementer udover de allerede eksisterende. Dertil kommer udgifter til software til understøttelse af elektronisk

indberetningssystem og elektroniske kørelister

Omvendt vil der formentligt yderligere kunne realiseres et besparelspotentiale i form af et forventeligt mindre behov for fordelere, når denne opgave kan sammenlægges og håndteres fra en central lokation og opgaven omkring printning/fordeling mv. falder bort.

De konkrete beløb vil skulle estimeres mere præcist i en egentlig business case, men anslås i udgangssituationen samlet set at neutralisere hinanden, mens den mere effektive tidsudnyttelse står tilbage som det potentiale der vil skulle undersøges nærmere.

Kalkulation	Anslået potentiale
141 pax x 240 x 0,25 time * 349 kr/time + anslået udgift til soft- og hardware fratrukket forventet besparelse vedr. et fremadrettet mindre behov for fordelere	Ca. 3 mio. kr.

#### Yderligere potentiale ved gennemgang af aftener / weekendvagter

Endeligt vil der yderligere kunne være et betydeligt potentiale i også at undersøge, om tilsvarende effektiviseringer kan gennemføres aften og nat, samt i weekender og på helligdage.

Kalkulation	Anslået potentiale
28 pax. x 240 hverdage x (0,25 time morgen+0,25 time aften) * mindst 349 kr/time + 114 pax. Weekend/helligdagsfremmødte x 125 weekend/helligdage x (0,25 time morgen+0,25 time aften) x mindst 349 kr. time	Ca. 3,6 mio. kr.

## 4.4 Hjemmeplejen

Punkt nr. 9 - Meddelelse fra udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 17 af 32

### Private leverandører – skift fra godkendelsesmodel til udbudsmodel

**Område:** Frit-valgs området, Hjemmeplejen

**Opgave:** Ændret styring af samarbejdet med private leverandører af hjemmeplejeydelser

#### Baggrund:

Lyngby-Taarbæk Kommune anvender i dag godkendelsesmodellen for private leverandører af hjemmepleje / praktisk og personlig bistand.

Der er jf. kommunens hjemmeside i dag 19 godkendte private leverandører, som jf. lovgivningen på området afregnes i henhold til visiteret tid x en sats, der svarer til kommunens udgift ved at levere en times praktisk/personlig bistand. De takster, der afregnes overfor de private leverandører, udgør følgende:

Timepris eksterne leverandører			
	2013	2014	
	Afregningspris	Afregningspris	
Praktisk hjælp	340	340	
Personlig pleje	375	375	
Personlig pleje, øvrig	477	477	
Nat	514	514	

Kommunens faktiske og budgetlagte udgifter til afregning af de private leverandører udgør følgende:

	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Budget 2015
Private leverandører	14.899.523	16.546.974	17.946.500

Kommunen kan alternativt vælge at udbyde én eller flere ydelser i kommunen eller i ét eller flere distrikter samlet.

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 29-04-2015

#### Tiltagets indhold:

Udbud af den samlede hjemmepleje på et område eller i et distrikt antages at kunne frigive ressourcer, da der erfaringsmæssigt er belæg for at antage, at private leverandører kan udføre opgaverne billigere end en kommunal leverandør, bla. med baggrund i alternative overenskomster og lokalaftaler, deres arbejdstilrettelæggelse samt betalingsmodeller for tilbudte tilvalgsydelser, som borgerne kan tilkøbe for egne midler.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen funktionel forandring. Borgerne i kommunen vil dog opleve at få reduceret antallet af valgmuligheder, idet de – afhængig af udbuddets konkrete udformning – alene vil kunne vælge imellem den kommunale leverandør og 1-2 private leverandører.

#### Forudsætninger / elementer til overvejelse:

Belyses nærmere i businesscase, der er oplyst værende under udarbejdelse i kommunens eget regi

#### Potentiale:

Ud fra de hidtidige erfaringer med udbud af hjemmepleje, sammenholdt med kommunens timepriser ovenfor, vurderes det ikke urealistisk at kalkulere med en forventet besparelse i størrelsesordenen 5-10 % af kommunens udgifter.

Kalkulation	Anslået potentiale
Forventet udgift 2015 ca. 18 mio. kr x 5-10 %	0,9 – 1,8 mio. kr.
Eventuel korrektion: Det er oplyst, at der i forbindelse med udbud i forhold til frit valgs puljen er lagt en besparelse på 1 mio kr ind i budgetforudsætningerne med halv effekt i 2016 og fuld effekt i 2017. Den endelige besparelse vil afhænge af budgettets absolutte størrelse	0-0,8 mio. kr



## 4.5 Hjemmepleje

Punkt nr. 9 - Mediciniseringsudvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 18 af 32

### Udlisitering af tøjvask i hjemmeplejen til private leverandører

**Område:** Hjemmepleje

**Opgave:** Tøjvask i hjemmeplejen – udlisitering af selve vaskeopgaven

#### Baggrund:

I Lyngby-Taarbæk Kommune yder hjemmeplejen hjælp til borgernes daglige tøj- og linnedvask, enten i hjemmet eller på et nærtliggende vaskeri. Borgerne kan visiteres til en række ydelser forbundet med tøjvask, herunder blandt andet sortering, vask, og ophængning af tøj.

Deloitte's tidligere erfaring på ældreområdet viser, at der kan være fordele forbundet med at udlisitere vask af borgernes tøj og linned til privat leverandør.

#### Tiltagets indhold:

Udlisitering af vask af borgernes tøj til en privat leverandør. I denne sammenhæng kan der desuden indføres egenbetaling på 100-150 kr. pr. måned for borgere i eget hjem til at dække el, vand og sæbe, svarende til den udgift borgerne har på nuværende tidspunkt til egen vaskemaskine / vask på møntvaskeri.

#### Påvirkning af serviceniveau:

Tiltaget vil indebære en mindre indskrænkning af serviceniveauet, idet der indføres egenbetaling på tøjvask.

#### Forudsætninger / elementer til overvejelse:

Ud fra erfaringer fra andre kommuner er udlisitering mest rentabelt, hvis det ved visitation til vask vurderes for den enkelte borger, om borgerens tøj skal vaskes af den private leverandør eller fortsat skal vaskes af hjemmeplejen. Hvis fx borgeren får mange besøg pr. dag og samtidig har vaskefaciliteter i eget hjem, vil det typisk ikke være rentabelt at udlisitere borgerens tøjvask. Dette bør belyses nærmere i konkret businesscase.

#### Potentiale:

- 1) Egenbetalingen er borgerens dækning af udgifter, som de i den kommunale løsning selv betaler i form af penge til møntvask, køb af vaskepulver, betaling af el osv. Egenbetaling ifm. private leverandører medfører en økonomisk gevinst for kommunen, da pengene kan indgå i afregningen af den private leverandør.
- 2) Udlisiteringen frigør hjælpertid, da kommunens medarbejdere ikke behøver at tage ud til den samme borger flere gange i løbet af en dag i forbindelse med tøjvask, ligesom de slet ikke behøver at tage ud til de borgere, som kun modtager tøjvask.
- 3) Aktivitetsdata fra LTK viser, at der i januar 2015 var planlagt 677 timers tøjvask (fratrasket tøjvask omhandlende udvikling og fastholdelse). Dette svarer, udregnet på årsbasis, til 8.124 timer/år. Med en gns. timepris på frit-valgs-området på 349 kr. svarer dette til ca. 2.83 mio. kr. pr. år. Ovenstående potentiale samt erfaringer fra andre kommuner giver et estimeret besparelspotentiale på 20-30% ved udlisitering af opgaven til private leverandører. Yderligere kan der evt. indregnes brugerbetaling på 150 kr/mdr. I januar 2015 modtog 625 borgere hjælp til tøjvask (fratrasket tøjvask omhandlende udvikling og fastholdelse)

Kalkulation	Anslået potentiale
Udlisitering: 8124t x 349kr/t x 20-30%	Ca. 0,6 – 0,8 mio. kr.
Egenbetaling: 150 kr. x 625 x 12 mdr.	Godt 1,1 mio. kr.
Ialt	Ca. 1,7 - 2 mio. kr.

## 4.6 Hjemmepleje

Punkt nr. 9 - Meddelelse fra udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 19 af 32

### Overvejelse af serviceniveau ift. praktisk hjælp i hjemmeplejen

**Område:** Frit-valgs-området

**Opgave:** Visitation og serviceniveau i hjemmeplejen

**Baggrund:** Serviceniveauet på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune synes at være højere end i de kommuner, som kommunen normalt sammenligner sig med.

Nedenstående tabel viser, at andelen af personer (65+ år), der modtager hjemmehjælp, er væsentligt højere i Lyngby-Taarbæk end landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne. Af disse personer modtager 57,4 procent kun praktisk hjælp, hvilket ligeledes er højere end både sammenligningskommunerne og landsgennemsnittet.

I Lyngby-Taarbæk har man et serviceteam med ca. 18 medarbejdere, som servicerer de borgere, som kun får praktisk hjælp, og altså ikke personlig pleje.

**Tiltagets indhold:** I sammenligningskommunerne har man jf. nøgletallene nedenfor defineret et lavere serviceniveau ift. praktisk hjælp end i Lyngby-Taarbæk kommune. Dette synes i overensstemmelse med trenden på landsplan, der går imod at gøre borgerne mere selvhjulpne, og hvor der p.t. er en antagelse om, at borgere, der kan klare alle opgaver vedrørende personlig pleje mv., også i vidt omfang må antages at kunne varetage praktiske opgaver i eget hjem. Herunder argumenteres

der for, at hold af eget hjem har karakter af funktionsevnevedligeholdelse for borgeren. Såfremt kommunen fremadrettet vælger at lægge en tilsvarende antagelse til grund for serviceniveauet i kommunen, ville det i praksis betyde, at det nuværende serviceteam kunne nedlægges.

Vælger kommunen denne løsning, foreslås det, at der afsættes en buffer på 20 % af det nuværende budget til håndtering af borgere, der efter en individuel vurdering måtte have behov for praktisk hjælp i mindre eller midlertidigt omfang, til løsning af disse opgaver i regi af den egentlige hjemmepleje eller private leverandører.

**Påvirkning af serviceniveau:** Tiltaget vil indebære en indskrænkning af serviceniveauet for de borgere, der på nuværende tidspunkt udelukkende modtager praktisk hjælp

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:** Det antages, at der stadig vil være borgere, som har brug for udelukkende praktisk hjælp. Disse skal der således stadig afsættes budget til.

**Potentiale:** Udgift til serviceteam fraregnet en buffer på 20% til borgere, som fx midlertidigt har brug for praktisk hjælp.

Kalkulation	Anslået potentiale
Godt 8 mio. kr. fraregnet 20 % buffer.	ca. 6,4 mio. kr.

Serviceniveau	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Gentofte Kommune	Rudersdal Kommune	Gladsaxe Kommune	Region Hovedstaden gennemsnit	Landsgennemsnit
Andel modt hjemmehjælp 65+ år, pct	16,1	12,7	12,1	13,1	12,9	12,5	12,0
Andel hjem.hj.modt <2 timer, vis., pct	65,9	59,6	61,2	60,5	57,1	62,3	60,8
Andel modt, kun praktisk hjælp 65+, pct	57,4	48,1	54,7	54,3	35,2	50,3	45,7



## 4.7 Hjemmesygepleje

Punkt nr. 9 - Medicin og Sundhedsudvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 20 af 32

### Indførelse af en målrettet visitation til kommunens centrale sygeplejeklinik

**Område:** Sygepleje- /hjemmesygepleje

**Opgave:** Daglig driftsafvikling

**Baggrund:** I Lyngby-Taarbæk Kommune har man etableret en sygeplejeklinik. Klinikken har til formål, at varetage en række sygeplejeydelser centralt for de borgere, som selv kan transportere sig ind til klinikken. Disse ydelser er tidligere alene blevet varetaget hjemme hos borgerne af hjemmesygeplejerskerne.

Der er givet udtryk for, at den etablerede centrale sygeplejeklinik ikke anvendes i den udstrækning, som det var forventet og ønsket.

Visitationen til henholdsvis ydelser på sygeplejeklinikken samt hjemmesygepleje foretages i dag af de udkørende hjemmesygeplejersker, der således er selvvisiterende.

En gennemgang af de kalenderplanlagte sygeplejeydelser i januar 2015 viser, at der forekommer en lang række indsatser/ydelser, som i nogle tilfælde ydes på sygeplejeklinikken, men som i langt de fleste tilfælde udføres af en hjemmesygeplejerske. Blandt disse kan blandt andet fremhæves medicin håndtering af forskellig art, herunder "Dispensering", "Medicinadministration" og "Medicin håndtering" jf. tabellen.

#### Tiltagets indhold:

- 1) Ændring af visitationspraksis, således at visitationen forankres centralt eller i sygeplejeklinikken.
- 2) Indførelse af en målrettet visitation mod sygeplejeklinikken, hvor dette er en reel mulighed for borgeren, fx i forbindelse med medicin håndtering.
- 3) Fokus på "hjælp til selvhjælp" på sygeplejeklinikken, således at borgerne, hvis de ønsker det, i højere grad får mulighed for at varetage egne plejebestanden, herunder fx medicin håndtering og sårpleje.

**Hjemmesygepleje. Kalenderplanlagte timer fordelt på "Sygeplejeklinik" og "Andre leverandører" (jan. 2015)**

Indsatsnavn	Timer udført på sygeplejeklinik	Timer udført af andre leverandører
Arterielle sår	2	26
Diabetisk sår	8	22
Dispensering	4	307
Ernæringsindsats	1	12
Hud og slimhinder - SÅR	24	282
Indsats ifht. kateter og dræn	9	47
Indsatser for hudproblemer	10	22
Kirurgisk sår	11	17
Kompressionsbehandling	15	128
Medicinadministration	5	437
Medicin håndtering	3	766
Respiration og cirkulation	1	107
Traumatisk sår	5	42
Tryksår	7	47
Udredning og opfølgning	1	275
Udskillelse af affaldsstoffer	2	97
Venøs- og blandingsår	16	28
<b>I alt</b>	<b>124</b>	<b>3197</b>

**Kilde:** Lyngby-Taarbæk Kommunes aktivitetsdata ift. kalenderplanlagte hjemmesygeplejeydelser  
**Note:** "Andre leverandører" dækker over hjemmeplejeenhederne i LTK

## 4.7 Hjemmesygepleje

Punkt nr. 9 - Medlemsseminarudvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 21 af 32

### Indførelse af en målrettet visitation mod central sygeplejeklinik

#### Påvirkning af serviceniveau:

Det er oplyst fra flere sider, at der på nuværende tidspunkt eksisterer en generel tilfredshed hos de borgere, der bliver behandlet på sygeplejeklinikken, blandt andet med baggrund at der i højere grad er mulighed for fleksibilitet i mødetidspunkt.

Nogle af de borgere, som på nuværende tidspunkt er visiteret til hjemmesygepleje, vil opleve, at de nu selv skal opsøge sygeplejeklinikken for at blive behandlet. Dette kan opleves som en påvirkning af serviceniveauet.

#### Potentiale:

- 1) En målrettet visitation til den centrale sygeplejeklinik kan sikre bedre kvalitet for borgerne pga. mulighed for specialisering af sygeplejerskerne samt fleksibilitet i borgernes mødetidspunkt.
- 2) Øget visitering til den centrale klinik medfører en reduktion af køretiden for sygeplejerskegruppen, der kan omsættes til borgerrettet tid og dermed give en forbedring af sygeplejerskernes samlede tidsanvendelse.
- 3) I forbindelse med levering af sygeplejeydelser fra en central klinik vil borgerne skulle bevæge sig til klinikken – i lighed med f.eks. et besøg hos egen læge. Det må derfor antages, at borgerne vil være motiverede for selv at varetage mindre opgaver som eksempelvis medicin håndtering, sårpleje mv, når dette er muligt for dem.

På baggrund af ovenstående vurderes det ikke urealistisk at kalkulere med, at 25 procent af hjemmesygeplejeydelserne kan flyttes til sygeplejeklinikken. Dette svarer samlet set til ca. 10 fuldtidsstillinger.

Antal sygeplejersker i hjemmesygeplejen	
Enhed	Antal pr. pr. jan-feb 15
Baunehøj	9,54
Lundtofteparken	11,51
Solgården	12,27
Virumgård	9,04
I alt	42,36

Det økonomiske potentiale i forslaget består i en kombination af en mere effektiv udnyttelse af sygeplejerskernes tid, når de leverer sygeplejeydelser i et kalenderplanlagt flow uden køre-, planlægnings- og omstillingstid, samt en antagelse om, at borgerne hurtigere vil blive selvhjulpne, hvad angår de simple sygeplejeydelser grundet transporttid til sygeplejeklinik.

På denne baggrund antages det, at der kan realiseres en arbejdstidsbesparelse på mindst 20 procent for de 25 % af sygeplejeydelserne, der flyttes til den centrale klinik.

Kalkulation	Anslået potentiale
(42,36 stillinger x 25 % x 20 %) x (38.307 kr/md. x 12 måneder.)	Ca. 1 mio. kr.

## 4.8 Sygeplejeydelser

Punkt nr. 11 - Budgetoverblik for udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side - 22 af 32

### Omfordeling af arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter

**Område:** Sygepleje

**Opgave:** Daglig disponering af arbejdsopgaver imellem faggrupper

**Baggrund:** Lyngby-Taarbæk Kommune har på ældreområdet flere sygeplejersker ansat pr. 1.000 indbyggere end de sammenlignelige kommuner og landsgennemsnittet, jf. nøgletallene i efterfølgende tabel. Til gengæld har kommunen relativt set færre ansatte social- og sundhedsassistenter.

**Tiltagets indhold:** Omfordeling af en række arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter på ældreområdet, med det formål at flest mulige opgaver løses af det personale, der har det laveste lønniveau.

Det antages i øvrigt i forslaget forudsætninger, at omfordelingen sker i forholdet 1:1, så en fuldtids sosu-assistent afløser en fuldtids sygeplejerske, uanset at sosu-assistenter generelt har en højere ansigt til ansigt tid end sygeplejersker.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Potentiale:**

Såfremt antallet af sygeplejersker på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk reduceres til enten landsgennemsnittet eller gennemsnittet for sammenligningskommunerne, vil der opstå et økonomisk råderum, der dog skal reduceres med en tilsvarende stigning i antallet af ansatte social- og sundhedsassistenter, der skal ansættes i stedet for sygeplejersker i forholdet 1:1

Tal trukket fra KRL viser, at Lyngby-Taarbæk i november 2014 i alt havde 119 sygeplejersker (fuldtid). Det er i denne sammenhæng ikke muligt for kommunen at opgøre, hvor mange af disse, der arbejder på ældreområdet.

Data trukket på landsplan viser, at andelen af sygeplejersker der arbejder på ældreområdet udgør 77 % af det samlede antal sygeplejersker, hvorfor

potentialeberegningen i det efterfølgende også tager udgangspunkt i denne forudsætning.

#### Medarbejdere pr. 1.000 indbyggere

Antal pr 1000 indb.	Lyngby-Taarbæk	Gns. sammenligningskomm.	Gentofte	Glad-saxe	Rudersdal	Hele Landet
Sygeplejersker	2,2	1,7	1,7	1,3	2,1	1,6
Social- og sundhedsassistenter	3,6	4,1	4,3	4,3	3,6	3,9

**Kilde:** Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (Krl.dk) Nov. 2014

Kalkulation	Anslået potentiale
<i>Reduktion af sygeplejersker til landsgennemsnit:</i> $(2,2 \text{ sygepl.} - 1,6 \text{ sygpl.}) \times (54788 \text{ indb.} / 1000 \text{ indb.}) = 30 \text{ stillinger} \times 77 \% = 23,1 \text{ stilling} \times (38.307 \text{ kr./md} \times 12 \text{ måneder}) = \text{ca. } 10.600.000 \text{ kr/år}$ <u>Fratrukket:</u> <i>Forøgelse af social- og sundhedsassistenter:</i> $23,1 \text{ stilling} \times (32.870 \times 12 \text{ mdr.}) = \text{ca. } 9.100.000$	Ca. 1.3 – 1,5 mio. kr.
<i>Reduktion af sygeplejersker til gns. af sammenligningskommunerne:</i> $(2,176 \text{ sygepl.} - 1,706 \text{ sygpl.}) \times (54788 \text{ indb.} / 1000 \text{ indb.}) = 25,8 \text{ stillinger} \times 77 \% = 19,8 \text{ stilling} \times (38.307 \text{ kr./md.} \times 12 \text{ måneder}) = \text{ca. } 9.100.000 \text{ kr/år}$ <u>Fratrukket:</u> <i>Forøgelse af social- og sundhedsassistenter:</i> $19,8 \text{ stilling} \times (32.870 \times 12 \text{ mdr.}) = \text{ca. } 7.800.000$	

## 4.9 Tværgående forslag

Punkt nr. 9 - Indtægter til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 23 af 32

### Gravris tilpasning af gennemsnitslønninger på tværs af hele hjemmeplejen

**Område:** Hjemmepleje og plejecentre

**Opgave:** Generel lønforhandling

**Baggrund:** Lyngby-Taarbæk kommunes gennemsnitlige lønniveau ligger generelt højere end landsgennemsnittet, og også højere end det gennemsnitlige lønniveau i sammenligningskommunerne.

Kommune	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gldsaxe	Rudersdal	Lands-gns.	gennem-snit af sml.kommuner	
	Løn ialt	Løn ialt	Løn ialt	Løn ialt	Løn i alt	Løn i alt	Løn i alt
Hjemmehjælpere	34.539	31.711	34.602	35.724	32.064	34.012	
Social- og sundhedsassistenter	32.870	31.063	31.858	33.838	31.918	32.253	
Social- og sundhedshjælpere	31.108	29.329	30.661	31.596	30.531	30.529	
Social- og sundhedspersonale, ej-udd.	25.726	24.791	25.134	25.787	24.210	25.237	
Ledende sygeplejersker	46.771	50.052	51.711	46.600	47.498	49.454	
Sygeplejersker	38.307	37.857	37.446	38.833	36.137	38.045	

Kilde: Fælleskommunale løndata fra FLD-databasen november 2014.

Samtaler med kommunen har indikeret, at lønforskellene blandt andet kan have sit udspring i de årlige lokallønsforhandlinger, samt i det særlige Lyngby-Taarbæk tillæg på 3.000 kr. årligt, som er resultatet af en tidligere politisk beslutning.

**Tiltagets indhold:** De identificerede lønforskelte bør analyseres nærmere med henblik på en kvalificering af mulighederne for at realisere potentialet set i forhold til sammenligningskommunerne

Det kan eksempelvis belyses om en aftrapning af lønforskellen til sammenligningskommunerne kan ske ved strammere fremadrettet styring af lokalløns- og tillægstildelingen i kommunen. Et sådant forslag vil antageligvis kunne indføres gradvist til fuld effekt over 3 år.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen påvirkning af serviceniveau.

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:** Forslaget vil antageligt møde modstand fra medarbejderside. Det kan desuden ikke udelukkes, at

det fremadrettet vil blive vanskeligere at rekruttere til stillinger i kommunen i takt med at lønforskellen til omegnskommunerne mindskes.

**Potentiale:**

Potentialet i forslaget antages at kunne realiseres over en 3-årlig periode med 1/3 pr. år. Såfremt forslaget indføres fuldt ud for alle medarbejdergrupper, vil lønbesparelsen kunne opgøres som følger:

Sammenligning Lyngby-Taarbæk til sammenligningskommuner	Mdl. Lønforskel	Antal fuldtidsstillinger	mdl. Lønforskel x ansatte x 12
Hjemmehjælpere	527	9,90	62.568
Social- og sundhedsassistenter	617	199,70	1.478.579
Social- og sundhedshjælpere	579	385,90	2.682.777
Social- og sundhedspersonale, ej-udd.	489	132,60	777.566
Ledende sygeplejersker	-2.683	27,00	(869.400)
Sygeplejersker	262	119,20	374.288
			4.506.378

Det bemærkes, at det i forslaget er antaget, at de medregnede medarbejderkategorier og antal generelt er beskæftiget på ældreområdet.

Kalkulation	Anslået potentiale
2016: 1/3 potentialerealisering	1,5 mio. kr.
2017: 2/3 potentialerealisering	3 mio. kr.
2018: fuld potentialerealisering	4,5 mio. kr.

## 4.10 Tværgående forslag

Funkt.nr. 19 - Meddelelser til Udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side -24 af 32

### Potentielle merindtægter vedrørende refusion i særligt dyre enkeltsager

**Område:** Tværgående / ældreområdet / hele kommunen

**Opgave:** Indtægter

**Baggrund:** Ydelser efter serviceloven leveret til under 67-årige (ofte psykisk eller fysisk udviklingshæmmede) vil være omfattet af reglerne om refusion i særligt dyre enkeltsager, jf. § 176 i Serviceloven.

Dette indebærer, at såfremt en kommunes samlede udgifter – på tværs af forvaltninger og ydelsesleverandører - til hjælp og støtte efter serviceloven overstiger 1 mio. kr. årligt, kan der hjemtages 25 % statsrefusion for udgifter afholdt i intervallet 1–1,86 mio. kr. For udgifter, der overstiger 1,86 mio. kr. pr. borger, kan der hjemtages 50 % statsrefusion.

En gennemgang af hjemmeplejens modtagere af ydelser fra den kommunale leverandør for januar 2015 viser, at henholdsvis 10 % og 13 % af ydelsesmodtagerne var under 65 år.

Andel der modtager sygepleje				
	Personer der modtager ydelser i alt pr 1. januar	Personer under 65 år	Personer over 65 år	Procent under 65 år
Sygepleje	966	98	868	10%
Praktisk hjælp og personlig pleje	2028	258	1770	13%

I gennemsnit får modtagerne af sygepleje 40 timers sygepleje/måned, mens modtagerne af praktisk hjælp i gennemsnit modtager 10 timers ydelser om måneden.

Udgifterne på f.eks. konto 5.32 hjemmepleje mv. er typisk ikke cpr-bogført, hvorfor de ikke fanges op af standard-refusionsopgørelser. Interview har endvidere afdækket, at kommunen også afholder betydelige udgifter, f.eks. vedr. under 67-årige respiratorpatienter, der potentielt kunne indgå i en refusionsopgørelse.

Opgørelsesmetoderne er endvidere teknisk komplicerede og kan opgøres på månedsbasis, såfremt en borger kun modtager ydelser i en delårsperiode.

Det er vores erfaring, at der kan være betydelige ikke-opgjorte statsrefusionsindtægter at hente, såfremt man underkaster refusionsområdet et nøje gennemsyn med fokus på de relativt komplicerede opgørelsesmetoder i kombination med det forhold, at eksempelvis udgifterne på ældreområdet ikke personbogføres, og derfor vil skulle opgøres særskilt.

**Tiltagets indhold:** Der kan være borgere under 67 år i hjemmeplejen eller på kommunens plejehjem, eller som i øvrigt modtager hjælp efter serviceloven, der berettiger til 25 / 50 % refusion, uden at dette opgøres og opkræves.

Området bør underkastes et nøjere eftersyn, herunder hvilke tværgående procedurer der er etableret med henblik på at sikre, at kommunen som helhed hjemtager den maksimale berettigede statsrefusion.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:** Området kan med fordel undersøges i samarbejde med kommunens centrale økonomikontor med henblik på at sikre, at alle forvaltninger / områder er opmærksomme på at hjemtage korrekt statsrefusion.

**Potentiale:**

Kalkulation	Anslået potentiale
Faktisk afholdte udgifter pr. borger under 67 år efter serviceloven fratrukket grænserne for 25%/50% refusion.	Kan potentielt være betydeligt, svarende til mere end 1 mio. kr.

## 4.11 Hjælpemiddeldepot

Funktions- og medarbejlsplan for udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 25 af 32

### Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepoter

**Område:** Hjælpemidler

**Opgave:** Tilpasning af organisering og daglig driftsafvikling i gennem fremtidigt tværkommunalt samarbejde omkring drift af hjælpemiddeldepot.

**Baggrund:**

I Lyngby-Taarbæk Kommune har man hidtil håndteret opgaven omkring drift af hjælpemiddeldepot lokalt. Erfaringer viser, at tværkommunalt samarbejde omkring hjælpemiddeldepoter kan medføre besparelser på driftsudgifterne og desuden medfører øget driftssikkerhed og kvalitet i løsningen.

I størstedelen af de kommuner, der på nuværende tidspunkt har etableret et samarbejde, angives det, at der er opnået besparelser på driften, herunder i enkelte kommuner op til 30 procent af de samlede omkostninger.

Det oplyses desuden, at der kasseres en del hjælpemidler, da kommunens faciliteter til rengøring/vedligeholdelse af hjælpemidlerne ikke er optimale – hverken ift. hygiejne og effektivitet – eftersom rengøringen foregår håndholdt og vedligehold sker ad hoc.

**Tiltagets indhold:** Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepot.

**Påvirkning af serviceniveau:** Forbedring af serviceniveau gennem mulighed for bredere produktsortiment og bedre hygiejne.

Regnskabsår	2013	2013	2014	2014	2015
Udgifter til hjælpemiddelområdet	Forbrug	Korr. budget	Forbrug	Korr. budget	Korr. budget
Samlet udgift, mio. kr.	23,4	21,2	23,7	22,2	21,7

**Potentiale:**

Da området er præget af en betydelig indkøbsvolumen er der bla.

mulighed for synergi i indkøb, herunder særligt i forhold til muligheden for at begrænse indkøb af specialhjælpemidler / sikre effektiv udnyttelse af de indkøbte specialhjælpemidler på tværs af deltagerkommuner, samt skalafordele for leverandører f.eks. ved at levere til større fælles centrallager. Dette potentiale skal dog ses i lyset af, at der på nuværende tidspunkt allerede på mange områder eksisterer fælles tværkommunale udbud i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Standardiserbare processer giver desuden mulige skalafordele i driften, herunder særligt hvad angår rengøring, reparation, tilpasning og transport af hjælpemidler, ligesom sårbarhed ved sygdom og fravær begrænses med stigende skala, idet der er bedre mulighed for inddækning af personaleressourcer. Generelt giver dette en bedre økonomi i driften.

Der er desuden erfaringer med øget brugertilfredshed ved mere konsoliderede løsninger. For borgerne vil der erfaringsmæssigt være en række kvalitetsmæssige effekter vedrørende bedre produktsortiment, mere fleksible åbningstider (akuthenvendelser) samtidig med at mere konsoliderede enheder kan tilbyde mere specialiseret rådgivning

På baggrund af eksisterende erfaringer af området vurderes det, at der kan realiseres en besparelse på minimum 5 procent af de samlede driftsudgifter og op til 5 pct. af de samlede indkøbsrelaterede udgifter.

Hjælpemiddel-området – Korr. Budget 2015	Mio. kr.
Indkøbsrelaterede udgifter	Ca. 18,5
Driftsudgifter inkl. reparationer	Ca. 2,0

**Kilde:** Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomidata, Korr. Budget 2015, Hjælpemiddel-området  
**Note:** Driftsudgifter er bla. opgjort på baggrund af oplysning om, at der i 2015 er afsat 1.598 t.kr. til 4 medarbejdere, samt at depotet ikke har nogen huslejudgifter.

Kalkulation	Anslået potentiale
Indkøbsrelaterede udgifter: 18.470.000 x 5% Driftsrelaterede udgifter: 2.000.000 x 5%	Ca. 0,1-1 mio. kr



## 4.12 Hjælpe midler

Punkt nr. 1) - Middelelse af Udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side -26 af 32

### Tilpasning af visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler

**Område:** Hjælpe midler

**Op-gave:** Visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler.

#### Baggrund:

Der er indikationer på, at visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler hidtil har været relativt gavmild i kommunen, bl.a. begrundet i følgende:

- 1) I forbindelse med visitering af medfinansiering til handicapbiler er der etableret et visitationsudvalg, som har medvirket til at reducere udgifterne på området.
- 2) Der tildeles betydelige midler (2,4 mio. kr. årligt) til (specialsyede) støttestrømper. Det er ved interview vurderet at flere muligvis kunne nøjes med såkaldte flystrømper (som er billigere, og egentligt skal finansieres af borgeren selv) eller kunne bruge standardstørrelser.
- 3) Budgettet for 2015 viser, at der er afsat 214.000 kr. til høreapparater, uanset at kommunerne efter det oplyste ikke længere står for tildeling af høreapparater.

#### Tiltagets indhold:

Tiltaget omhandler en generel opstramning i visitationspraksis og vil kunne realiseres gennem f.eks. følgende:

Ad 1. Indførelse af visitationsudvalg ifm. visitation til de dyreste enkeltstående hjælpemidler.

Ad 2. Etablering af samarbejde med de praktiserende læger/hjemmesyge-plejersker/sygeplejersker på sygeplejeklinik angående visiteringen af støttestrømper. I denne sammenhæng foreslås det, at hjemmesygeplejersken eller den praktiserende læge henviser til sygeplejeklinikken, som her tager stilling til, om flystrømper eller standardstørrelser kan være tilstrækkelige til borgerens behov, så der ikke skal måles op hos en bandagist.

Ad 3. Udgifter til høreapparater udgår af budget 2015 og frem.

**Påvirkning af serviceniveau:** Borgere uden et reelt behov for hjælpemidler vil opleve at de ikke længere får tildelt hjælpemidler.

#### Potentiale:

Ad 1. Hvis det påregnes, at 10% af det samlede budget på området på 21,7 mio. kr. angår større enkeltstående udgifter til hjælpemidler, og at disse således skal i et fremtidigt visitationsudvalg, kan det konservativt antages, at udgifterne på disse hjælpemidler kan reduceres med 10%, hvilket svarer til godt 0,2 mio. kr.

Kalkulation	Anslået potentiale
21.7 mio. kr. x 10% x 10 %	0,2 mio. kr.

Ad 2. Det antages konservativt, at der kan spares 25 % på de nuværende samlede udgifter til støttestrømper (ved hhv. at have fokus på at anvise flere borgere til at benytte sig af flystrømper frem for støttestrømper, samt ved at få flere borgere til at benytte sig af standardstørrelser ifm. deres brug af støttestrømper, i stedet for specialsyede strømper, fremstillet hos en bandagist).

Kalkulation	Anslået potentiale
2,4 mio. kr. x 25 %	0,6 mio. kr.

Ad 3. Potentialet i dette forslag består i at trække udgifterne til høreapparater ud af budget 2015 og frem.

Kalkulation	Anslået potentiale
Bortfald af eksisterende budgetpost	0,2 mio. kr.

## 4.13 Betaling for færdigbehandlede patienter på sygehusene

Funktionsnr. 17 - Meddelelser til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 27 af 32

### Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedr. færdigbehandlede borgere

**Område:** Betaling for færdigbehandlede patienter

**Opgave:** Tilbudsvifte

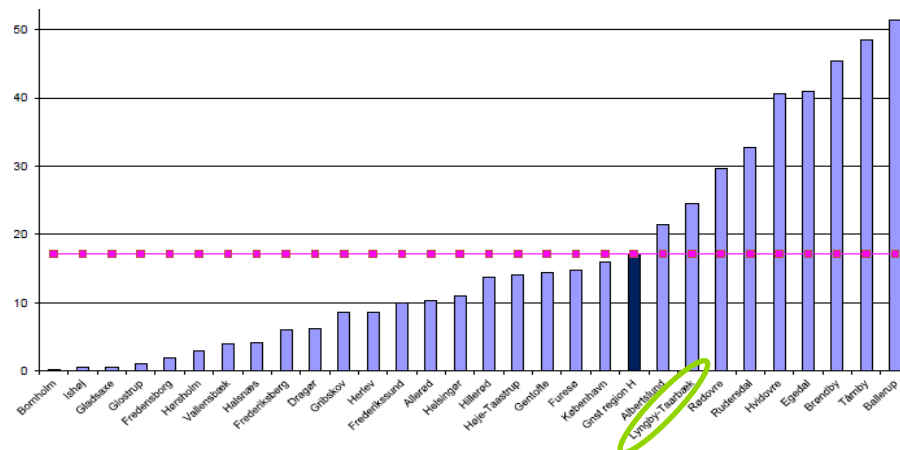
**Baggrund:**

Det er oplyst, at LTK ikke har kunnet hjemtage patienter fra sygehusene hurtigt nok.

I 2014 havde LTK et nøgletal på ca. 24 færdigbehandlede dage pr. 1.000 indbyggere og lå dermed ottende sidst i Region Hovedstaden. Gennemsnittet lå på ca. 18 dage, og halvdelen af kommunerne lå på ca. 10-11 dage eller mindre (se figur). Det fremgår ligeledes af regionens rapporter, at LTK i perioden jan-nov 2014 i gennemsnit betalte for færdigbehandling af 6 patienter pr 1.000 indbyggere og dermed ligger tredjesidst i statistikken for hele regionen

Hvis kommunen ikke er i stand til at modtage borgeren, bliver borgeren på sygehuset og kommunen betaler 1918 kr. pr. sengedøgn (Takst 2014).

**Antal dage, hvor der betales for færdigbehandling pr 1.000 indbyggere jan - nov 2014**



**Tiltagets indhold:**

Cirka halvdelen af de færdigbehandlede patienter er hidtil blevet visiteret til træningscentrene Fortunen og Møllebo af kommunens egne visiterende sygeplejersker, uanset at nogle af disse borgere efter det oplyste ligesåvel kunne være overført til egen bolig med støtte fra hjemmeplejen. Et øget fokus på muligheden for hjemtagelse til egen bolig vil reducere antallet af liggedage på sygehusene.

For de borgere, der har haft behov for et ophold på Fortunen og Møllebo, har det været et problem, at disse enheder har været fuldt belagt. Årsagen skal findes i, at en del borgere ikke er overført til eget hjem hurtigt nok. Et øget fokus på hjemtagelse til egen bolig samt et øget fokus på hurtigere proces for tildeling af plejeboliger vil frigøre plads på Fortunen og Møllebo til hjemtagelse af patienter fra sygehusene.

Endeligt er der i perioder mangel på plejeboligpladser at overføre borgerne til. Manglen på pladser, særligt i det seneste år, skal blandt andet findes i, at der i perioder har været et relativt stort optag af borgere fra andre kommuner på kommunens egne pladser, samt at rydningen af tomme boliger har taget relativt lang tid. Et øget fokus på egne borgere med akut behov for plejebolig i forhold til kommunens venteliste, samt en hurtigere genbesættelse af plejeboligpladserne vil øge kapaciteten af boliger til kommunens egne borgere, og frigøre pladser på træningscentrene Fortunen og Møllebo, så flere borgere kan hjemtages fra sygehusene.

**Forudsætninger / elementer til overvejelse**

Det bemærkes, at visitationsenheden har udarbejdet et antal mere detaljerede forslag til implementering af en mere smidig proces omkring håndtering af plejeboligansøgninger, ligesom der efter det oplyste p.t. følges op på at sikre en større grad af hjemtagelse til egen bolig.



## 4.13 Betaling for færdigbehandlede patienter på sygehusene

Punkt nr. 19 - Meddelelser til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side 28 af 32

### Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedr. færdigbehandlede borgere

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Potentiale:**

- Såfremt antallet af færdigbehandlede dage blot reduceres fra 24 dage til gennemsnittet for regionens kommuner (18 dage) vil der kunne frigøres et økonomisk råderum svarende til (6 dage x 1.918 kr/dag) x (54788 indb./1.000 indb.) = 630.000 kr / 11 mdr. x 12 mdr = 688.000kr.
- Såfremt antallet af færdigbehandlede dage reduceres til 10 dage vil råderummet være ca. 1.6 mio. kr.

Kalkulation	Anslået potentiale
Reduktion af antal færdigbehandlede liggedage	0,7-1,6 mio. kr.

## 4.14 Aktivitetscentre og ældrecentre

Funkt nr. 19 - Meddelelse nr. 14 - Vargets meddelelse - april 2015

Bilag 3 - Side 29 af 32

### Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset

**Område:** Aktivitetscentre og ældrecentre

**Opgave:** Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset

#### Baggrund:

Lyngby-Taarbæk Kommune driver i dag selv 4 aktivitetscentre og fem cafeer tilknyttet plejecentrene. Derudover tilbyder den selvejende institution Rustenborghuset aktiviteter til ældre udenfor det kommunale regi.

Det er oplyst, at antallet af aktivitetscentre og cafeer til dels er historisk betinget, og at man på Baunehøj aktivitetscenter ikke har en cafe direkte tilknyttet driften.

#### Tiltagets indhold:

Lukning af Baunehøj aktivitetscenter og samling af aktiviteten på kommunens tre øvrige aktivitetscentre, samt et eventuelt øget samarbejde / partnerskab med Rustenborghuset, vil samlet set kunne frigøre ressourcer i aktiviteten. Samtidig vil overførsel af en del af Baunehøjs budget til de øvrige 4 tilbud kunne medgå til at øge normering og/eller åbningstiderne til gavn for tilgængeligheden.

#### Påvirkning af serviceniveau:

Der forventes ikke nogen påvirkning af serviceniveauet, da det forudsættes at der følger ressourcer med over i de øvrige centre. Da borgerne desuden efter det oplyste alle er visiteret til kørsel, vil den længere afstand for nogen borgere ikke medføre en reduktion i tilgængeligheden.

#### Forudsætninger / elementer til overvejelse:

Art og omfang af et eventuelt øget samarbejde med Rustenborghuset bør belyses nærmere, med henblik på at nytænke og videreudvikle kommunens aktivitetstilbud. Herunder bør aspektet omkring øget

inddragelse af civilsamfundet i løsningen af opgaven overvejes.

#### Potentiale:

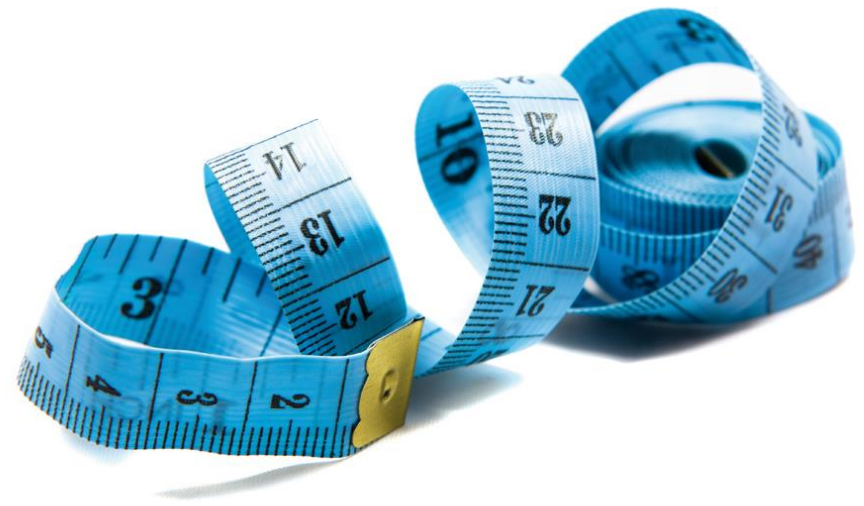
Såfremt Baunehøj lukkes, vil budgettet umiddelbart kunne spares, da de øvrige aktivitetscentre forudsættes at kunne rumme borgerne fra Baunehøj.

Det foreslås imidlertid, at en delmængde af budgettet – f.eks. 25% svarende til materiale- og aktivitetsbudgettet + en del af lønbudgettet – friholdes til overførsel til de fortsættende enheder, samt eventuelt til afregning af kørsel for borgere, der ikke i dag er visiteret til kørsel, men som fremadrettet vil have behov herfor.

Sted	Budget 2015	Ugentlige besøg
Aktivitetscenter Bredebo	1.286.000	136
Aktivitetscenter Borrebakken	2.368.000	150
Aktivitetscenter Baunehøj	1.012.000	95
Aktivitetscenter Solgården	1.034.000	136

Kalkulation	Anslået potentiale
Budget 2015 fratrukket 25% til overførsel til de fortsættende enheder	0,75 mio. kr.

## 5. Datagrundlag



## 5. Datagrundlag

Punkt nr. 9 Meddelelse til udvalgets medlemmer - april 2015

Bilag 3 - Side -31 af 32

Analysen tager udgangspunkt i en række datakilder, herunder:

- Samlet og detaljeret økonomidata på ældreområdet, herunder budget og regnskab
- Kvalitative interview og fokusgrupper med sekretariats- og myndighedsledelsen samt områdeledelsen på frit-valgs-området, plejeboligområdet og hjælpemiddelområdet. Interview med ledelsen af trænings- og rehabiliteringsenhederne, madservice og serviceteamet på ældreområdet.
- Data på cpr-niveau om kalenderplanlagt og/eller visiteret sygepleje samt personlig pleje og praktisk hjælp på ældreområdet.
- Avaleo data om forebyggende hjemmebesøg, madlevering og træning m.v.
- Data vdr. anvendelse af ressourcer brugt på vikarer.
- Data om kommunens tilbud, herunder normering, målgrupper og salg til andre kommuner.
- Data om køb og salg af plejehjemspladser i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Baggrundsinformation om serviceniveauer og -standarder, organisation, kompetenceplaner, sygefravær, frit-valgs-priser, kommunens teknologianvendelse på ældreområdet m.v.
- Flis data og FLD data, samt data fra Danmarks Statistik og Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
- Data fra Region Hovedstaden om antal genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlede patienter på ældreområdet
- Løbende dialog og kvalificering med nøglemedarbejdere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### **Om Deloitte Consulting – fra ide til virkelighed**

Deloitte Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige og den private sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i komplekse miljøer. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idestadie til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Consulting med Deloittes kompetencer indenfor revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, der er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

#### **Om Deloitte**

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 200.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

#### **Deloitte Touche Tohmatsu Limited**

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about) for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.

© 2015 Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab. Medlem af Deloitte Touche Tohmatsu Limited

**Member of  
Deloitte Touche Tohmatsu**

Underskriftsblad til

**Social- og sundhedsudvalgets protokol**

Onsdag den 29. april 2015

Bodil Kornbek



Dorthe la Cour



Henrik Brade Johansen



Søren P. Rasmussen



Mette Schmidt Olsen



Finn Riber Rasmussen



Curt Købsted

