



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

08-01-2014 kl. 15:30

Udvalgsværelse 1

#### Medlemmer

Bodil Kornbek

Curt Købsted

Dorthe la Cour

Henrik Brade Johansen

Mette Schmidt Olsen

Finn Riber Rasmussen

Søren P. Rasmussen

deltog

deltog

deltog

deltog

deltog

deltog

var fraværende

Søren P. Rasmussen var fraværende.

Derudover deltog:

Direktør Søren Hansen

Centerchef Dorte Vangsø Rasmussen

Centerchef Charlotte Bidsted

Centerchef Lone Nygaard Jensen

Udvalgssekretær Louise Angelo

Regitze Melton deltog under punkt 4

Marianne Ravn deltog under punkt 4

## Indholdsfortegnelse

1. [Social- og Sundhedsudvalget - Konstituering \(valg af formand\)](#)
2. [Social- og Sundhedsudvalget - Konstituering \(valg af næstformand\)](#)
3. [Social- og Sundhedsudvalget - Forretningsorden](#)
4. [Kvalitetsstandarder 2014](#)
5. [Introduktion til Social- og Sundhedsudvalgets opgaver](#)
6. [Lokaler til Frivilligcentret](#)
7. [Årsplan for samarbejdet med frivilligcentret 2014](#)
8. [Forskningsplejehjem](#)
9. [Forretningsorden for Integrationsrådet - justering](#)
10. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - januar 2014](#)

## 1. Social- og Sundhedsudvalget - Konstituering (valg af formand)

### Sagsfremstilling

Som følge af kommunalbestyrelsens konstituerende møde den 2. december 2013 består Social- og Sundhedsudvalget af følgende medlemmer:

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

I henhold til § 22 i lov om kommunernes styrelse vælger udvalget en formand, som har til opgave at forberede, indkalde og lede udvalgets møder. På baggrund af det politiske forudsætningsgrundlag vælges endvidere en næstformand, som i formandens midlertidige fravær varetager dennes opgaver - se anden sag på dagsordenen herom.

Valget af formand sker som flertalsvalg efter lovens § 24 og ledes af det udvalgsmedlem, der længst har været medlem af kommunalbestyrelsen, eller, såfremt flere har været medlem lige længe, af det ældste medlem af disse.

Økonomiske konsekvenser  
Opgaven løses inden for rammen

Beslutningskompetence  
Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling  
Forvaltningen foreslår, at der foretages valg af formand.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014  
Bodil Kornbek blev valgt som formand.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

Søren P. Rasmussen

var fraværende

## 2. Social- og Sundhedsudvalget - Konstituering (valg af næstformand)

### Sagsfremstilling

Som følge af kommunalbestyrelsens konstituerende møde den 2. december 2013 består Social- og Sundhedsudvalget af følgende medlemmer:

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

I henhold til § 22 i lov om kommunernes styrelse vælger udvalget en formand, som har til opgave at forberede, indkalde og lede udvalgets møder - se anden sag på dagsordenen herom. På baggrund af det politiske forudsætningsgrundlag vælges endvidere en næstformand, som i formandens midlertidige fravær varetager dennes opgaver.

Valget af næstformand sker som flertalsvalg efter lovens § 24 og ledes af formanden.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der foretages valg af næstformand.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Mette Schmidt Olsen blev valgt som næstformand.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

Søren P. Rasmussen

var fraværende

### 3. Social- og Sundhedsudvalget - Forretningsorden

#### Sagsfremstilling

På baggrund af den af Kommunalbestyrelsen i 2009 fastlagte standardforretningsorden for et udvalg blev forretningsordenen for Børne- og Ungdomsudvalget senest fremlagt for udvalget den 19. januar 2010.

Henset til den nye valgperiode 2014-2017 fremlægges forretningsordenen af formelle årsager som grundlag for udvalgets virke.

#### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forretningsorden for Social- og Sundhedsudvalget lægges til grund for perioden 2014-17.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Godkendt, idet der henvises til Økonomiudvalgets protokollat af 6. januar 2014

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

#### Bilagsfortegnelse

1. Forretningsorden

Søren P. Rasmussen

var fraværende

#### 4. Kvalitetsstandarder 2014

##### Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp har været til høring i Seniorrådet og Handicaprådet, jf. de vedlagte svar (bilag).

Sagen forelægges på ny.

Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt godkende en kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp i henhold til § 83 i Lov om Social Service, samt kvalitetsstandarder for vedligeholdende træning og genoptræning i henhold til § 86. Kvalitetsstandarderne indeholder en generel serviceinformation om den hjælp, man som borger kan forvente, hvis man får behov for hjælp til personlig og praktisk bistand med videre, og beskriver dermed Kommunens serviceniveau.

Kvalitetsstandarderne er primært tænkt som et arbejdsredskab for bestiller (visitationen) og udfører (hjemmeplejen og træningsenheden), idet der er udarbejdet mere borgerrettet information på området.

I denne sag fremlægges kvalitetsstandarderne for 2014. Standarderne følger de politiske beslutninger og det serviceniveau, som er gældende for det kommende budgetår. Sammenlignet med de eksisterende kvalitetsstandarder, som udvalget godkendte i 2012, er der foretaget følgende ændringer: Kvalitetsstandarden på indsatsen indkøb er revideret, så den afspejler det igangværende udbud af dagligvareindkøb, som forventes iværksat 1. februar 2014.

Kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp har været under omfattende revision, idet de er tilrettet til at afspejle, at der nu visiteres efter *Fælles sprog II* (som er en videreudvikling af *Fælles sprog I*, der blev lanceret tilbage i 1998): *Fælles Sprog* er en struktureret måde at visitere i henhold til serviceloven og anvendes i de fleste af landets kommuner inden for ældreområdet som en metode til at sikre gode afgørelser på myndighedsområdet samt relevant dokumentation af den helhedsvurdering, der er foretaget med udgangspunkt i vurderingen af borgerens funktionsevne. Kommunerne får med *Fælles sprog II* bla. bedre data, der kan danne grundlag for strategiske beslutninger og prioriteringer på området. Derudover tager visitationen med den nye version udgangspunkt i borgerens ressourcer, og der opsættes et retningsgivende mål, hvilket er

i tråd med paradigmeskiftet.

Fælles sprog II er taget i brug som en del af implementeringen af det nye pleje-omsorgssystem, der er under udrulning i Center for Træning og Omsorg.

Kvalitetsstandarderne for træning er indholdsmæssigt uændret, der er her tilføjet målgruppe 1-4, jævnfør Fælles sprog II.

I de tidligere kvalitetsstandarder blev alle standarderne delt efter ydelser og plejekategorier fra 1-4. Hvilket vil sige, at der var kvalitetsstandarder på f.eks. rengøring til plejekategori 1 og kvalitetsstandarder på rengøring til plejekategori 2-3-4. Jo højere plejekategori, jo flere ydelser var der sat ind i kvalitetsstandarderne. Plejekategoriseringen 1-4 kom fra Lyngby-Taarbæk Kommunes egen klassifikationsmodel.

De nye kvalitetsstandarder indeholder i stedet en uddybning af, hvem der er målgruppen svarende til funktionsniveau 1-4. Målgrupperne er defineret af KL's standarder. Endvidere er der én kvalitetsstandard pr. indsats. Eksempelvis ved indsatsen rengøring. Der er påført målgruppe i standarden og under indsatsen, kan det nu læses, at borgere i funktionsniveau 1, er borgere, som kan klare de fleste opgaver selv. Indsatsen vil her være vejledning og oplæring, guidning/let støtte, støvsugning og gulvvask. Det er ligeledes er KL's standarder, der er brugt til at definere, hvad indsatsen indeholder. Kvalitetsstandarderne er ligeledes tilpasset, så de passer med indsatser, som der visiteres efter i Fællessprog II. Dvs. at i stedet for at have en indsats, der hed ernæring (som den hed i Fællessprog 1), hedder den nu måltider, mad og drikke.

Tildeling af hjælp ud fra kvalitetsstandarderne tager udgangspunkt i en faglig vurdering af borgeren funktionsniveau. Borgeren vurderes på 17 punkter (f.eks. at bade, at vaske sig, at gøre rent, at færdes udendørs). For hvert punkt vurderes borgerens funktionsniveau ud fra en værdi fra 0-4, hvilket visitator bruger når der ud fra en samlet helhedsvurdering bevilger hjælp.

Definitioner af funktionsniveauer:

Funktionsniveau 0: Ingen/eller ubetydelig begrænsninger

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.

Funktionsniveau 1: Lette begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.

Funktionsniveau 2: Moderate begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.

Funktionsniveau 3: Svær begrænsning

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.

Funktionsniveau 4: Totale begrænsninger

Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre

aktiviteten.

Kvalitetsstandarderne sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandarderne drøftes og sendes i høring.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. november 2013

Godkendt.

Sagen fremlægges på ny

Kvalitetsstandarderne har været til høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Svaret udsendes til udvalgets medlemmer. Seniorrådet havde ingen bemærkninger. Handicaprådets bemærkninger burde være omfattet af vedlagte kvalitetsstandarder og den nye indkøbsordning. Der er ikke vedtaget nogen beslutninger vedr. adfærd omkring selvkørende støvsugere, skal på udvalgsmøde igen i marts.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandarderne godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Godkendt.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

Bilagsfortegnelse

1. høringssvar kval.14.pdf

2. Kvalitetsstandarder.pdf

Søren P. Rasmussen

var fraværende



## 5. Introduktion til Social- og Sundhedsudvalgets opgaver

### Sagsfremstilling

I forbindelse med udvalgets konstituering samt vedtagelse af forretningsorden for 2014-17, og som følge af justering af styrelsesvedtægten i december 2013, peger forvaltningen på, at udvalget på det første møde introducerer sig for hinanden, og at forvaltningen introducerer udvalgets ressortområde, jf. styrelsesvedtægten (bilag).

Som baggrundsviden for udvalgets arbejde er vedlagt Perspektivnotat for Social- og Sundhedsudvalgets område samt plan for udmøntning af budgetaftale 2014-17 på Social- og Sundhedsudvalgets område.

Forvaltningen har lagt følgende introduktionsplan, som strækker sig over de første 5 måneder. I denne periode vil det første punkt på udvalgets dagsorden således være et introduktionspunkt, hvor der gives et oplæg om indsats og opgaveløsning inden for de respektive ressortområder, socialområdet, sundhedsområdet og ældre-/træningsområdet - herunder snitflader og samarbejde mellem de organisatoriske enheder, der varetager områderne.

### Januar

Forvaltningen præsenterer mundtligt ældreområdet "myndighedsdelen", herunder

- | Lovgrundlaget, BUM-modellen
- | Præsentation af et lille "rollespil", hvorigennem det søges demonstreret, hvordan en visitation foregår. Indeholdende bl.a. hvordan en visitator foretager en konkret individuel vurdering af behovet for hjemmehjælp i praksis, og hvad er formålet med de kvalitetsstandarder
- | Introduktion til frivillighedsområdet i forbindelse med sagen om Lokaler til Frivilligcenteret

### Februar

Forvaltningen præsenterer psykiatri-området, herunder recovery og rehabiliteringsparadigmet i sammenhæng med de konkrete sager:

### Marts

Udvalget skal på mødet i marts behandle forvaltningens oplæg til udmøntningen af de 2 mio. kr der i budgettet for 2014-2017 er afsat til bedre hjemmehjælp samt en sag vedrørende udmøntning af sundhedsmidler fra budgettet.

### April

- | Opfølgning på implementeringsplanen for Helhedsplanen for Socialpsykiatri jf. beslutning den 4. december 2013
- | Opfølgning på Strategi- og Handleplanen for voksenområdet i Center for Social Indsigt jf. beslutning den 16. maj 2013
- | Udmøntningen puljen på 2,5 mio. kr der i budgettet for 2014-2017 er afsat til løft af ældreområdet. I budgettet forudsættes midlerne afsat til bl.a. opgradering af madkvaliteten på plejehjemmet, herunder
- | Introducerer forvaltningen mundtligt udvalget for "indedelen" af ældre- og træningsområdet,

som bl.a. vil inkludere fakta omkring antallet af områdecentre og plejehjemspladser, visitationskriterier, en status på arbejdet med kvalitet på plejehjemmene, herunder madkvalitet, lovpligtige tilsyn m.v..

- | Introduktion af "udedelen" af ældre- og træningsområdet, dvs. hjemmehjælp, hjemmesygepleje og den kommunale træningsindsats. Der vil være gennemgang af fritvalgslovgivningen samt en status på arbejdet med tidlig opsporing med henblik på at reducere antallet af forebyggelige genindlæggelser.
- | Introduktion til strategien for helhedsplanen for socialpsykiatrien og besøg på Slotsvænget, botilbud for psykisk syge, som vil fortælle om deres arbejde og deres metode med at flytte borgerne
- | Fremlæggelse af kvalitetsstandard vedr. ledsageordningen servicelovens § 97 jf. SSU 4. december
- | "Sundhed" er tema for introduktionen i april. Herudover fremlægges bl.a. følgende sager:
  - | Styringsaftalen med KKR hovedstaden
  - | Delregnskab 2013
  - | Driftsoverenskomster de selvejende institutioner Kirsten Marie og Nettet jf. SSU 4. december
  - | 1. anslået regnskab 2014

#### *Juni*

- | Introduktion til Kvindekrisecentret og Misbrugscentret
- | Opfølgning på implementeringsplanen for Helhedsplanen for Socialpsykiatri
- | Føp/fleks- og kontanthjælpsreformernes afledte konsekvenser på det specialiserede socialområde

Resten af året er der bla. følgende sager på vej:

#### *September*

- | Fremlæggelse af kvalitetsstandarder på området
- | Halvårsregnskab (2. anslået) for 2014

#### *Oktober*

- | Styringsaftalen KKR hovedstaden

#### *November*

- | Opfølgning på implementeringsplanen for Helhedsplanen for Socialpsykiatri
- | Udmøntning af budget 2015-17

#### *December*

- | 3. anslået regnskab for 2014

Herudover kan udvalget drøfte, hvorvidt det ønskes at komme på besøg på områdets institutioner, eksempelvis i form af en halv-dags bustur rundt i kommunen.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven udføres inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Perspektivnotat SSU.pdf
2. SSU - opfølgning på budgetaftale 101013.pdf
3. Notat om udmøntning af budget 2014-17 - SSU 101013.pdf
4. Styrelsesvedtægt for L-T K 2014

Søren P. Rasmussen

var fraværende

## 6. Lokaler til Frivilligcentret

### Sagsfremstilling

Sagen fremlægges med justeringer efter behandling i Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2013 og Kultur- og Fritidsudvalget den 5. december 2013, jf. vedlagte protokol (bilag). Kultur- og Fritidsudvalget vedtog i den forbindelse at medfinansiere huslejen med i alt 100.000 kr. fra Kulturfonden, mod at lokalerne kan bruges til alle foreninger og under forudsætning af, at lokalerne placeres på Lundtoftevej 55 a-b. Der skal i den forbindelse aftales nogle retningslinjer som sikrer, at alle foreninger har adgang til huset.

Frivilligcentret havde forud for udvalgsmøderne i december fremsendt et notat (uddelt på mødet, bilag), hvori de tilkendegav, at de er glade for placeringen på Lundtoftevej 55 a+b, men har følgende bemærkninger til økonomien:

1. Økonomi til den løbende drift, herunder vand, varme, el og rengøring. I den forbindelse skal det bemærkes, at vand, varme og el er inkluderet i huslejen mens der ikke er afsat midler til rengøring.
2. Etableringsudgifter til inventar, av. udstyr, køleskab og service mv. af i alt 50.000 kr. Der er ikke afsat midler hertil i dette forslag, men der må henvises til fondsmidler mv.

Sagen drøftes på ny i Social- og Sundhedsudvalget med henblik på evt. oversendelse til Byplanudvalget for så vidt angår myndighedsbehandling af nedlæggelse af boligerne på Lundtoftevej 55 A-B, samt endelig beslutning i Økonomiudvalget.

Til sagens genbehandling har Forvaltningen i øvrigt undersøgt mulighederne for at anvende Kvindecentrens hus som Frivilligcenter. Både forvaltning og Frivilligcentret vurderer umiddelbart ikke, at huset er velegnet, blandt andet på grund af placeringen og deraf følgende mangel på tilgængelighed.

I forbindelse med Budgetaftalen for 2014-17 blev der afsat i alt 200.000 kr. til forbedring af rammerne for Frivilligcentret. Midlerne skal dække driftsudgifter til lokaler til Frivilligcentre, og skal dermed ses i sammenhæng med Frivilligcentrets nuværende bevilling. Der er i dag afsat i alt 120.000 kr. til husleje, men idet midlerne samtidig er en indtægt for kommunen, er det samlede budget til husleje i dag 0 kr. Det vurderes ikke muligt at udleje lejemålet på Toftebæksvej 8.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i august 2013 deltog lederen af og bestyrelsesformanden for Frivilligcentret. I den forbindelse bad udvalget Frivilligcentret om at fremsende et oplæg vedrørende ønsker til forbedrede lokaleforhold (bilag).

Set i lyset af, at Frivilligcentret ønsker lokaler tæt på Lyngby centrum, er det begrænset, hvad Kommunen kan tilbyde (se bilag for notat om placeringsmuligheder). Forvaltningen peger blandt flere undersøgte muligheder på bygningen på Lundtoftevej 55 A-B ved indgangen til Lyngby Idrætsby, som har stået tom i en årrække. Bygningen er et delelejemål, som omfatter to identiske lejligheder på hver 107 m<sup>2</sup>, indeholdende en stueetage med entre og trapperum, et lille køkken og to mindre stuer (slået sammen i det ene lejemål), og en første sal med et lille toilet og tre mindre værelser med skråvægge. Derudover er der bad i kælderen i begge lejemål, samt tilhørende have, jf. tegninger heraf (bilag). Den årlige lejeindtægt for de to boliger udgør i alt

160.000 kr.

Lundtoftevej 55 A-B indeholder i alt 214 m<sup>2</sup> bruttoetageareal og vil kunne indrettes med tre møderum i stueetagen og seks mindre kontorer, depotrum og samtale-/projektrum på 1. salen. Af hensyn til handicapkravene bør der indrettes handicaptoliet i det ene køkken samt handicapindgang til stueetagen (se bilag om fysisk tilgængelighed). Det vurderes, at taget er i en sådan stand, at det bør udskiftes i lighed med nabohusene. Huset vil udover at kunne rumme frivilligcentrets egne aktiviteter kunne fungere som mødehus for kommunens frivillige foreninger. Frivilligcentret har besøgt lokalerne og har meddelt forvaltningen, at de meget gerne vil flytte til bygningen og finder den velegnet til formålet.

Oprindeligt var planen, at Lundtoftevej 55 A-B skulle nedrives for at forbedre adgangsforholdene til Lyngby Stadion, hvorfor de to lejemaal ikke blev genudlejet. Økonomiudvalget besluttede dog den 24. januar 2012 (bilag), at Lundtoftevej 55 A-B parallelt med myndighedsbehandlingen af nedrivningen, skulle anvendes som evt. aflastningskapacitet ifm. ombygningsprojektet på Lyngby Stadion. Nedlæggelsen af de to boliger i Lundtoftevej 55 A-B skal myndighedsbehandles og det er Byplanudvalget som har beslutningskompetencen. Det kan oplyses, at der erfaringsmæssigt ikke gives tilladelse til nedlæggelse af boliger i det centrale Lyngby, uden at der samtidig etableres erstatningsboliger.

Forvaltningen har udarbejdet et overslag over ombygningsforslag svarende til i alt 1,6 mio. kr. excl. moms, hvortil der erfaringsmæssigt skal lægges 10-15 % til uforudseelige udgifter, således at den samlede anlægssum vil udgøre godt 1,8 mio. kr. (bilag). Heraf udgør vedligeholdelsesudgifterne 0,8 mio. kr. og de forbedrende udgifter 1,0 mio. kr. Der er i forbindelse med budgetaftalen ikke afsat midler til ombygning mv. i eventuelle lokaler, og der skal derfor findes en finansieringsmodel herfor. Aktivitetsområdet "Kommunale ejendomme" kan i givet fald finansiere de samlede ombygningsudgifter på 1,8 mio. kr., idet den årlige leje herefter vil udgøre 260.000,- årligt og inkluderer vand og renovation. Hertil kommer løbende driftsudgifter til el og vand, der vurderes at ville udgøre henholdsvis kr. 5.000,- og kr. 35.000,- årligt. Der vil i givet fald blive indgået en erhvervslejekontrakt med en startleje på 300.000 kr., der årligt reguleres efter udviklingen i nettoprisindekset.

Alternativt kan Frivilligcentret få de i alt 200.000 kr. og finansiere en eventuel leje af private lokaler heraf. Det vurderes dog umiddelbart endog meget vanskeligt at finde større og mere egnede private lokaler, end det lokale, de har i dag, jf. også Frivilligcentrets notat om ønsker til fremtidige lokaler.

#### Økonomiske konsekvenser

Der henvises til ovennævnte notat "Ombygning til brug for frivilligcenter", hvoraf ombygningsudgifter på samlet set 1,8 mio. kr., er beskrevet, inkl. omkostninger til at forbedre tilgængeligheden, jf. ovennævnte bilag om tilgængelighed. Ombygningsudgifterne finansieres af aktivitetsområdet kommunale ejendomme (uforbrugte midler til renovering af udlejningsejendomme), under forudsætning af, at budgetmidler overføres fra 2013 til 2014 (dvs. ud over de overførsler som allerede er oplyst i forbindelse med 3. anslået regnskab).

Der er på budget 2014-17 afsat 0,2 mio. kr. årligt til at finansiere huslejen på i alt 300.000 kr. årligt. Restfinansieringen på årligt 100.000 kr. er bevilget af Kultur- og Fritidsudvalget jf. beslutning af 5. december 2013.

#### Beslutningskompetence

Byplanudvalget for så vidt angår nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B, Økonomiudvalget for så vidt angår øvrige beslutninger.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår,

1. at sagen oversendes til Byplanudvalget med henblik på myndighedsbehandling af nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B
2. at såfremt de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B nedlægges, gennemføres renoveringsarbejderne som foreslået
3. at renoveringsudgifterne finansieres af aktivitetsområde Kommunale Ejendomme via overførsel af uforbrugte budgetmidler på i alt 1,8 mio. kr. fra 2013 til 2014.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Udvalget anmoder forvaltningen om til februar mødet at undersøge andre, mere centrumnære muligheder, herunder Toftebæksvej og Lyngby Sognegård.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

## Bilagsfortegnelse

1. Lundtoftevej 55 A+B, tilgængelighedstiltag.pdf
2. notat placeringsmuligheder, sep.pdf
3. Notat, Frivilligcenter økonomi.pdf
4. ATTKP02G.pdf
5. plan snit og opstalt.pdf
6. Protokol SSU og KFU december 2013.pdf
7. Frivilligcenter Lyngby-Ta<sup>o</sup>rbæk august 2013.pdf

Søren P. Rasmussen

var fraværende

## 7. Årsplan for samarbejdet med frivilligcentret 2014

### Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen godkendte Strategien for Frivillighed og Medborgerskab 2012-15 i februar 2013 (bilag). Strategien fastlægger Lyngby-Taarbæk Kommunes vision for det frivillige arbejde i de kommende år: "Lyngby-Taarbæk Kommune har en synlig og anerkendende kultur for at tage imod frivilliges ressourcer som aktive bidrag til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde."

Strategien fokuserer på fire temaer: 1. Mere frivillighed og medborgerskab  
2. Samarbejde på tværs af frivilligområdet  
3. Samarbejde mellem kommunale institutioner og frivillige  
4. Kommunal støtte til frivillige

Forvaltningen drøfter løbende implementering af strategien med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk, herunder selve samarbejdet med centret. I forlængelse heraf godkendte Social- og Sundhedsudvalget i april 2013 en samarbejdsaftale for en tre-årig periode i 2013-16 (bilag) med tilhørende årsplan for 2013 (bilag). Årsplanen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering én gang årligt.

Formålet med samarbejdsaftalen er at fremme samarbejdet om det frivillige arbejde i kommunen, så det afspejler gensidig respekt, ligeværd og dialog. Frivilligcentret har til formål at være igangsætter, koordinator og inspirator for lokale ideer og projekter. Centret formidler aktivt kontakt mellem interesserede enkeltpersoner, foreninger, organisationer og andre grupper, for at styrke det frivillige arbejde og de sociale netværk. Centret har egen bestyrelse og er støttet af Socialministeriet og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Frivilligcentret og forvaltningen har evalueret årsplanen for 2013. Som det fremgår er alle aktiviteter gennemført. Med afsæt i erfaringerne i 2013 har Frivilligcentret og Kommunen i samarbejde formuleret et udkast til årsplanen for 2014, herunder en stadig tættere dialog mellem Frivilligcentret og Lyngby-Taarbæk Kommune, samt udvidelse af aktiviteter med "Frivillig Fredag" (bilag). Frivillig Fredag er betegnelsen for en national frivillighedsdag, der årligt afholdes den sidste fredag i september måned. Grundet sammenfald med Generationernes Dag, som afholdes den 1. oktober 2014, ønsker Frivilligcentret at flytte Generationernes Dag til foråret 2014.

Årsplanen præciserer hvilke temaer, der samarbejdes om i de kommende år. Som et væsentligt punkt i samarbejdet om implementering af frivilligstrategien deltager lederen af Frivilligcentret i Lyngby-Taarbæk Kommunes videnteam for frivillighed, således at der sker en tæt koordination af kommunens arbejde med implementering af strategien og frivilligcentrets arbejde hermed.

Frivilligcentrets bestyrelse har tilsluttet sig det foreliggende udkast til årsplanen for 2014.

### Økonomiske konsekvenser

Årsplanen finansieres inden for den afsatte ramme til § 18-midler.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udkast til årsplan for samarbejdet i 2014 mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

#### Bilagsfortegnelse

1. Evaluering af årsplan for samarbejdet om frivillighed 2013.pdf
2. LTK\_Frivillighed\_140912\_Sider.pdf
3. Årsplan for samarbejdet om frivillighed i 2014.pdf
4. Samarbejdsaftale med Frivillighedscentret 2013\_end.pdf
5. Årsplan for samarbejdet om frivillighed i 2013.pdf

Søren P. Rasmussen

var fraværende



## 8. Forskningsplejehjem

### Sagsfremstilling

Forvaltningen har arbejdet med muligheden for at etablere et forskningsplejehjem i Lyngby-Taarbæk Kommune med afsæt i Budget 2013, hvor det besluttes at "*...man vil se på muligheden for at gøre et af plejecentrene til et 'forsknings-plejecenter', og dermed bygge videre på det samarbejde, der er sat i gang mellem kommunen og DTU om fremtidig udvikling af plejehjem.*"

Forvaltningen har fokuseret på at udfolde ideen om et forskningsplejehjem i forhold til bl.a. forståelsen af begrebet "forskning", mulige formål med et forskningsplejehjem samt mulige genstandsfelter for forskning ved dette, uddybet i notat om forskningsplejehjem (bilag). På baggrund heraf har Forvaltningen udarbejdet to forslag til, hvordan et forskningsplejehjem kan "designes". De to forslag er udarbejdet med inspiration fra forskere inden for det ældre-faglige felt og Københavns Kommune, som på forskellig vis har arbejdet med ideen om at etablere et forskningsplejehjem. Forslagene er ikke endegyldige, men skal ses som et udgangspunkt for det videre arbejde med udviklingen af et forskningsplejehjem, hvor de to forslag enten kan videreudvikles, kombineres eller danne genstand for udviklingen af et tredje forslag.

I notatet er beskrevet forskellige mulige formål for et forskningsplejehjem, som de to forslag kan omhandle. F.eks.:

1. Udvikle kvaliteten i ydelser, herunder:

- a. Øget indsigt og forståelse
- b. Bedre og mere effektiv pleje
- c. Evaluering og dokumentation af indsatser

2. Rekruttere og fastholde personale

3. Facilitere forskning, herunder: a. Udvikle og "teste" produkter og løsninger via tværfagligt samarbejde

b. Udvikle og generere ny viden til feltet

De to forslag er ikke beskrevet i forhold til et udvalgt formål eller genstandsfelt, men kan hver især tilpasses i forhold til udvalgets drøftelser af formål og genstandsfelt.

Det første forslag er baseret på metoden anvendt forskning, hvor forskeren tager udgangspunkt i praksis, og har et konkret anvendelsesorienteret mål for øje. Forskeren ansættes ved plejecenter Bredebo og bistås af en projektkoordinator, som ansættes til formålet. Forskningen foregår på alle plejecentre i kommunen for at øge datagrundlaget samt fordele ressourcetrækket på flere enheder, idet både medarbejdere, beboere og pårørende forventes at indgå i forskningen gennem interviews eller observationer.

Det andet forslag er baseret på udviklingsarbejde i form af et innovationsprojekt, hvor udvalgte deltagere indgår aktivt i hele forløbet - fra idéudvikling til implementering af et nyt produkt eller løsning. Både proces og resultat er kvalitetsudviklende, og ressourcetrækket internt i organisationen vil derfor være større i dette forslag. Kommunen indgår i dette forslag

i et samarbejde med et eksternt konsulentbureau, som har erfaring med innovationsprocesser og indgående kendskab til forskellige forsøg på at etablere innovationsprojekter og forskningsplejehjem i Skandinavien over de sidst 5 til 10 år. Kommunen ansætter desuden en projektleder, som faciliterer samarbejdet mellem plejecentre, konsulentbureau samt evt. eksterne parter som f.eks. DTU, SOSU-skoler eller private virksomheder. Parterne indgår i innovationsprojektet og sikrer, at relevante enheder i Kommunen modtager viden og læring fra projektet til brug for optimering og kvalitetsudvikling af arbejdet i ældreplejen generelt.

Begge forslag skal bearbejdes yderligere, evt. danne grundlag for et tredje forslag, og er i notatet skitseret overordnet med henblik på diskussion i Social- og Sundhedsudvalget. På baggrund heraf forelægges Social- og Sundhedsudvalget et mere detaljeret oplæg i foråret 2014 inkl. oplæg til, hvorledes forslaget kan indgå i Budget 2015.

#### Økonomiske konsekvenser

Begge forslag er pilotprojekter over en toårig periode. Ved periodens afslutning evalueres projektet med henblik på evt. forlængelse.

Udgifterne til forslag 1 forventes at udgøre ca. 2,3 mio. kr. til brug for aflønning af forsker og projektkoordinator over to år.

Udgifterne til forslag 2 forventes at udgøre ca. 1,65 mio. kr. til brug for aflønning af projektleder og samarbejde med eksternt konsulentbureau.

Begge forslag forventes at kunne opnå medfinansiering fra diverse puljemidler til brug for forhold ud over de ovenfor nævnte.

Finansiering af et forskningsplejehjem skal indgå i Budget 2015.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at sagen drøftes med henblik på valg af formål, genstandsfelt og design inden for de beskrevne muligheder.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. januar 2014

Udvalget anmoder forvaltningen om et tredje forslag, der kan komme borgerne til gavn på kortere sigt, med fokus på pleje og omsorg.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

#### Bilagsfortegnelse

1. Et forskningsplejehjem, 0612.2013.doc

Søren P. Rasmussen

var fraværende

## 9. Forretningsorden for Integrationsrådet - justering

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget bad i december forvaltningen om at undersøge muligheden for at ændre forretningsordenen for Integrationsrådet således, at der kan udpeges andre repræsentanter for Kommunalbestyrelsen end Kommunalbestyrelsens medlemmer for 50 % af medlemmernes vedkommende.

Ifølge Integrationslovens § 42, stk. 4 fastsætter Kommunalbestyrelsen medlemstallet: *"Medlemmerne udpeges blandt medlemmer af lokale flygtninge- og indvandrerforeninger eller andre tilsvarende personer i kommunen. Endvidere udpeges medlemmer blandt personer med tilknytning til skolebestyrelser og lokale foreninger i kommunen. Kommunalbestyrelsen kan udpege et eller flere medlemmer af rådet som repræsentanter for kommunen"*. Forvaltningen peger derfor på at ændre forretningsordenen således, at to medlemmer fremover udpeges af og blandt Kommunalbestyrelsens medlemmer og to medlemmer udpeges af Kommunalbestyrelsen, jf vedlagte forretningsorden med markeret ændring (bilag).

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i øvrigt desuden, at forvaltningen foranlediger valg af Integrationsrådets øvrige medlemmer. Der er planlagt valgmøde den 16. januar 2014.

### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Kommunalbestyrelsen godkender ovennævnte justering af forretningsordenen for Integrationsrådet.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. januar 2014

Anbefalet.

Søren P. Rasmussen (V) og Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

### Bilagsfortegnelse

1. 06-12-13 Forslag til revideret Forretningsorden for integrationsrådet\_LTK\_endelig.pdf

Søren P. Rasmussen

var fraværende

## 10. Meddelelser til udvalgets medlemmer - januar 2014

### Sagsfremstilling

#### 1. Fondsmidler til et projekt vedrørende forebyggende screening og tilbud til forældre med negativ reaktion på fødsler

Lyngby-Taarbæks Sundhedstjeneste har fået bevilget 202.550 kr. til et samarbejdsprojekt med Rigshospitalet fra Region Hovedstadens forebyggelsespulje 2014. Formålet med projektet er at afprøve en sammenhængende forbyggende indsats, der mindsker den negative påvirkning af børn, når forældre udvikler depressioner i forbindelse med fødsler. Dette gøres på to måder: Dels ved at screene både mødre og fædre ved 2-måneders besøg i hjemmet og dels ved at udvikle et nyt tilbud til fædre (Der er allerede etableret tilbud til mødre - samtalegruppe i sundhedsplejens regi). Tilbuddet til fædre udvikles i samarbejde med mændene og med særligt fokus på inddragelse af frivillige borgere. Det samlede tilbud bygger på både eksisterende praksis, forsøg der er i gang, og helt nye tiltag. Det samlede tilbud kommer til at bestå af følgende aktiviteter:

- ┆ NYT Før fødslen: informationsaften for fædre
- ┆ 2-måneders besøget: Screening af mødre og fædre gennem spørgeskemaer og samtaler
- ┆ NYT Etablering af samtalegruppe til fædre. Evt. som et tværfagligt tiltag.
- ┆ NYT Etablering af aktiviteter til fædre med deres børn - på frivillig basis - evt. i samarbejde med musikskolen eller en idrætsforening.
- ┆ NYT Samtaler til par.

Udviklingsprojektet er et 2-årigt forløb, hvor spørgeskemaerne, der bruges ved screeningen, bearbejdes i samarbejde med Ph.d. og chefpsykolog Svend Aage Madsen. Rigshospitalet er samarbejdspartner i projektet. Der vedlægges projektansøgning til orientering (bilag).

#### 2. Midlertidig flytning af elever fra tandplejeklinikken på Lindegårdsskolen til Centralklinikken på grund af nedbrud af udstyr

Børn på Lindegårdsskolen og deres forældre tilbydes fra 1. januar 2014 undersøgelse og evt. tandbehandling på Centralklinikken på Toftebæksvej 8, i stedet for på tandklinikken på Lindegårdsskolen. Børn på skolen vil dog stadig modtage alle former for forebyggelse, som tandbørsteinstruktion og fluorbehandling, på skolens tandklinik. Tandplejens medarbejdere vil derfor fortsat være tilgængelige for henvendelser fra børn og unge på Lindegårdsskolen. Forældrene orienteres via forældreintra.

Flytning af undersøgelse og behandling skyldes, at røntgenudstyr samt opvaskemaskine og autoclave til afvaskning og sterilisation af instrumenter er ude af drift på Lindegårdsskolens tandklinik. Reparation og udskiftning af udstyret vil beløbe sig til mere end 150.000 kr. Tandplejen undergår i øjeblikket en analyse af effektiviseringspotentialer ved sammenlægning af tandklinikker (forventes forelagt Social- og Sundhedsudvalget i marts 2014), og en beslutning om reparation og udskiftning af udstyr afventer dette analysearbejde. Endvidere er der fysiske arbejdsmiljøproblemer i lokalerne, samt usikkerhed om vandkvaliteten i tandlægestolen. En analyse og udbedring af sidstnævnte vil være længerevarende.

Social- og Sundhedsudvalget den 7. januar 2014  
Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) og Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Bilag meddelelser- Ansogningskema forebyggelsespuljen2014.pdf

Søren P. Rasmussen

var fraværende

## Social- og Sundhedsudvalget

### Udvalgets møder

**§ 1.** Udvalgets møder er ikke offentligt tilgængelige.

**Stk. 2.** Udvalget kan tillade, at personer ansat i kommunens tjeneste overværer møderne med henblik på varetagelse af sekretariatsfunktioner for udvalget, eller fordi udvalget finder det ønskeligt af hensyn til en sags oplysning. Disse personer kan overvære såvel udvalgets forhandlinger som afstemninger.

Udvalget kan tillade, at andre personer - herunder kommunalbestyrelsesmedlemmer - overværer møderne i det omfang, det er ønskeligt af hensyn til en sags oplysning. Disse personer kan overvære udvalgets forhandlinger men ikke eventuelle afstemninger.

**Stk. 3.** Borgmesteren har ret til at deltage i udvalgsmøder uden stemmeret.

**§ 2.** Udvalget træffer for hvert regnskabsår beslutning om, hvornår udvalgets ordinære møder nærmere afholdes ud fra den af kommunalbestyrelsen fastlagte samlede mødekalender for alle udvalg og kommunalbestyrelsen.

**Stk. 2.** Er et udvalgsmedlem forhindret i at deltage i et udvalgsmøde, meddeler medlemmet dette til formanden inden mødets afholdelse.

**Stk. 3.** Ud over de ordinære møder afholder udvalget møde, når formanden finder det fornødent, eller et flertal af udvalgets medlemmer anmoder om det.

### Udsendelse af dagsorden og sagernes fremlæggelse

**§ 3.** Formanden foranlediger via forvaltningen, at en dagsorden m/bilag er elektronisk tilgængelig 4 dage inden et ordinært møde afholdes.

**Stk. 2.** Ved indkaldelse til ekstraordinært møde giver formanden i videst muligt omfang udvalgsmedlemmerne underretning om de sager, der skal behandles på mødet.

**Stk. 3.** Dersom et udvalgsmedlem senest 8 dage forud for et ordinært møde skriftligt har anmodet om behandling af en sag, sætter formanden sagen på dagsordenen for førstkommende ordinære møde.

**§ 4.** Formanden forbereder udvalgets møder sammen med administrationen inden for rammerne af kompetenceforholdet mellem formanden og borgmesteren som daglig leder af den kommunale administration. Formanden tilrettelægger dagsordenen ud fra den rækkefølge, han foreslår sagerne behandlet på mødet.

**Stk. 2.** Bestemmelsen efter § 3, stk. 3 om frist for anmodning om behandling af en sag gælder også for udvalgsformanden.

**Stk. 3** Udvalgsformanden bestemmer ikke indholdet af de beslutninger, der træffes i forvaltningen, herunder forvaltningens indstillinger, og kan ikke pålægge forvaltningen at afgive indstillinger med et bestemt indhold til udvalget eller sætte sin indstilling i stedet for forvaltningens.

### **Beslutningsdygtighed**

**§ 5.** Udvalget er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

**Stk. 2.** Alle beslutninger træffes ved stemmeflertal.

**Stk. 3.** Der kan ikke træffes beslutning i sager, som ikke er optaget på dagsordenen, medmindre alle tilstedeværende medlemmer er enige herom.

**Stk. 4.** Ethvert medlem kan standse udførelsen af en beslutning, der er truffet af udvalget, ved på mødet at erklære, at han ønsker sagen indbragt til afgørelse af kommunalbestyrelsen. Dette gælder dog ikke afgørelser, der ved lovgivningen er henlagt til udvalgets endelige afgørelse.

### **Inhabilitet**

**§ 6.** Udvalget træffer beslutning om, hvorvidt et medlem har en sådan særlig interesse i en sag, at han er inhabil og derfor udelukket fra at deltage i udvalgets forhandlinger og beslutning i sagen.

I bekræftende fald skal den pågældende forlade lokalet under udvalgets forhandlinger og beslutning i sagen. Den pågældende er dog ikke afskåret fra at deltage i udvalgets forhandling og beslutning om, hvorvidt han er inhabil i sagen.

**Stk. 2.** Et medlem skal underrette formanden, hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om hans habilitet.

### **Mødeafvikling m.v.**

**§ 7.** Formanden leder udvalgmøderne og træffer bestemmelse i alle spørgsmål vedrørende forhandlingernes ledelse og iagttagelse af ro og orden under mødet.

Enhver der ønsker ordet, markerer dette ved håndsoprækning, og formanden giver ordet til medlemmerne i den rækkefølge, hvori de har begæret det.

**Stk. 2.** Skønner formanden på grundlag af drøftelsen i udvalget, at en sags udfald er utvivlsomt, oplyser han, hvorledes han opfatter udvalgets beslutning. Dersom intet medlem herefter forlanger afstemning, anses sagen for afgjort i overensstemmelse med formandens konklusion.

**Stk. 3.** Formanden kan på udvalgets vegne afgøre sager, som ikke tåler opsættelse eller ikke giver anledning til tvivl. Såfremt formanden inden for udvalgets kompetence har truffet sådanne afgørelser, orienteres udvalgets medlemmer skriftligt herom snarest muligt og efter omstændighederne senest i forbindelse med førstkommende udvalgmøde.

**Stk. 4.** Ethvert medlem af udvalget kan for dette indbringe ethvert spørgsmål om formandens virksomhed, og formanden skal meddele udvalget de oplysninger, dette forlanger. Formanden er i enhver henseende undergivet udvalgets beslutninger.

**Stk. 5.** Ethvert medlem er forpligtet til foreløbig at rette sig efter formandens afgørelse med hensyn til forståelsen af forretningsordenens bestemmelser. Et sådant spørgsmål vedrørende forståelsen af forretningsordenen kan derefter indbringes for udvalget på dettes førstkommende møde.

### **Beslutningsprotokol**

**§ 8.** Udvalgets beslutninger indføres i en beslutningsprotokol, der efter hvert møde underskrives af de medlemmer, som har deltaget i mødet. Formanden tilkendegiver, hvad der skal indføres.

Endvidere indføres oplysning i protokollen om, hvorvidt et medlem var fraværende i forbindelse med behandlingen af de enkelte dagsordenspunkter, eller såfremt et medlem ikke deltog i behandlingen af enkelte dagsordenspunkter på baggrund af inhabilitet.

**Stk. 2.** Ethvert medlem, der i sin stemmeafgivning stemmer imod flertallet, kan forlange sin afvigende mening kort tilført beslutningsprotokollen



og kan ved sager, der skal fremsendes til et andet udvalg, kommunalbestyrelsen eller en anden myndighed kræve, at modtageren gøres bekendt med indholdet af protokollen. Medlemmet kan endvidere kræve, at sagen ved fremsendelsen ledsages af en begrundelse for medlemmets afvigende standpunkt, og formanden skal i så fald fastsætte en frist for medlemmets aflevering af skriftlig begrundelse.

**Stk. 3.** I beslutningsprotokollen anføres for hvert enkelt møde og punkt, hvilke medlemmer der har været fraværende.

### **Ændringer i forretningsorden**

**§ 9** Forretningsordenens bestemmelser og ændringer heri træder i kraft straks, når de er vedtaget af udvalget.

Vedtaget på udvalgets møde den 8. januar 2014.

Bodil Kornbek  
Formand

**SENIORRÅDET**  
**I**  
**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

---

**HØRINGSSVAR**

12.12.2013

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar vedrørende **kvalitetsstandarder for 2014 i den kommunale ældrepleje, jfr. §§ 83 og 86 i lov om social service og § 140 i sundhedsloven.**

Seniorrådet har bemærket, at kvalitetsstandarderne er tilrettet som konsekvens af det nye pleje- og omsorgssystem.

Dette er i overensstemmelse med kommunens ældrestrategi, som Seniorrådet i det væsentlige har tilsluttet sig. Seniorrådet har derfor ingen bemærkninger hertil.

På Seniorrådets vegne

Aase Steffensen

# Referat

**Emne:** Dagsorden til Handicaprådsmødet

<b>Data om mødet</b>  <b>Dato:</b> 11. december 2013 <b>Tid:</b> 17.00 – 19.00 <b>Sted:</b> Toftebæksvej 12, 1. sal mødelokale A	<b>Til stede:</b> Jørn Moos (formand) Dorethe Dandanell Anne Körner Curt Købsted Ion Meyer Svend Christensen Paula Jakobsen Linda Niebuhr  <b>Afbud:</b> Anne Körner Curt Købsted Ion Meyer Svend Christensen Paula Jakobsen
<b>1. Godkendelse af dagsorden</b>	Det eneste punkt, der behandles er punktet vedrørende kvalitetsstandarderne, da disse skal politisk godkendes i indeværende år.
<b>2. Orientering om Det Sociale Tilsyn pr. 1. januar 2014</b>	
<b>3. Status over Handicaprådets arbejde i denne valgperiode</b>	
<b>4. Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet</b>	De tilstedeværende havde følgende bemærkninger: Rengøring: Udskiftning af håndklæder bør indgå samt, at det sikres, at der er tilstrækkeligt toiletpapir. Jf. SSU's beslutning om robotstøvsugere skal der ske en konsekvensrettelse. Indkøb: Hvis der sker aflysning bør erstatningen ske hurtigst muligt, da borgeren ikke skal vente i 3 dage.

## Oversigt over kvalitetsstandarder 2014

Kvalitetsstandarderne er tilpasset, så de passer med indsatser, som der visiteres efter i Fællessprog II.

### **Nuværende kvalitetsstandarder:**

Personlig pleje

Måltider, mad og drikke

Fremmesundhed og forebygge sygdom

Helbred/sundhed/sundhedsfremme/forbyggelse

Rengøring

Indkøb af dagligvarer

Indkøbsliste og andet i forbindelse med indkøb af dagligvarer

Tøjvask

Aktivitetcenter

Rehabilitering

Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud

### **Tidligere kvalitetsstandarder:**

Personlig pleje 1

Personlig pleje 2-3-4

Madservice

Ernæring 2

Ernæring 3-4

Målettede pædagogiske opgaver 1-2-3-4

Forebyggelse og sundhedsfremme 1-2-3-4

Anden hjælp til borger 1-2-3-4

Medicin 1

Medicin 2-3-4

Undersøgelse og behandling 1-2-3-4

Psykisk pleje og omsorg

Rengøring 1

Rengøring 2-3-4

Rengøring andre opgaver 2-3-4

Indkøb 1-2-3-4

Hjælp til indkøbsliste 2-3-4

Tøjvask 1

Tøjvask 2-3-4

Aktivitet

Rehabilitering

Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud

Rettelser er markeret med fed tekst og understregning. Øvrig tekst er uændret.

Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet

## Kvalitetsstandard

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

### Indsats: Personlig pleje

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At borgeren føler velvære ved at være soigneret
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i <u>indsatsen</u> ?	<p><b><u>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i indsatsen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b><u>Oplæring, vejledning, guidning og/eller støtte i nedenstående indsatser</u></b></li><li>- <b><u>Bad (kan i særlige situationer vdes på et af områdecetrene)</u></b></li><li>- <b><u>Hårvask/-tørring</u></b></li><li>- <b><u>Fodbad</u></b></li><li>- <b><u>På- og afklædning/støttestrømper</u></b></li><li>- <b><u>Øvre og/eller nedre toilette herunder klipning af negle, hudpleje, mundhygiejne, påsætning/rensning af høreapparat, pudsning og påsætning af briller, barbering, hudpleje</u></b></li><li>- <b><u>Toiletbesøg herunder tømme kolbe/bækkenstol</u></b></li><li>- <b><u>Hjælp til incontinens hjælpemidler</u></b></li><li>- <b><u>Komme ud af/og i seng, evt. ved hjælp af lift</u></b></li><li>- <b><u>Forebyggelse af tryksår - herunder venderegime</u></b></li><li>- <b><u>Forflytning og lejring</u></b></li><li>- <b><u>Observation af almen tilstand</u></b></li><li>- <b><u>Sengeredning</u></b></li><li>- <b><u>Oprydning og aftørring af badeværelse</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan selv klare de fleste opgaver i forbindelse med personlig pleje.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Vejledning og oplæring</u></b></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Guidning/let støtte</u></li><li>• <u>Hjælp til at få støttestrømper på</u></li><li>• <u>Observation af almentilstand</u></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Kan selv klare mange opgaver i forbindelse med personlig pleje, men der kan være behov for moderat personassistance.</u></b> <b><u>Der kan være behov for hjælp til:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>• <u>Guidning/moderat støtte</u></li><li>• <u>Bad</u></li><li>• <u>Påklædning/afklædning</u></li><li>• <u>Toiletbesøg</u></li><li>• <u>Udførelse af nedre toilette</u></li><li>• <u>Observation af almentilstand</u></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Har svært ved at klare de daglige opgaver vedrørende personlig pleje.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Bad/hårvask</u></li><li>• <u>Oprydning og aftørring af badeværelse</u></li><li>• <u>Øvre/nedre toilette</u></li><li>• <u>Påklædning/afklædning</u></li><li>• <u>Toiletbesøg/tømning af kolbe/bækkenstol</u></li><li>• <u>Hjælp til incontinens hjælpemidler</u></li><li>• <u>Komme ud og ind af seng, evt ved hjælp af lift</u></li><li>• <u>Sengeredning</u></li><li>• <u>Observation af almentilstand</u></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver vedrørende personlig pleje.</u></b> <b><u>Der er ofte behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Bad/hårvask</u></li><li>• <u>Oprydning og aftørring af badeværelse</u></li><li>• <u>Øvre/nedre toilette</u></li><li>• <u>Påklædning/afklædning</u></li><li>• <u>Toiletbesøg/tømning af kolbe/bækkenstol</u></li><li>• <u>Hjælp til incontinens hjælpemidler</u></li><li>• <u>Komme ud og ind af seng, evt ved hjælp af lift</u></li><li>• <u>Forflytninger/ lejring/forebyggelse af tryksår</u></li><li>• <u>Sengeredning</u></li><li>• <u>Observation af almentilstand</u></li></ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder.</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen. Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b><u>Fleksibel hjemmehjælp</u></b></p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b>indsats</b> til andre <b>indsatser</b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b>indsats</b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</b></p>
4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	<p>Opsætning af hår herunder oprulning af hår.</p> <p>Klipning af tånegle hos borgere med diabetes eller kredsløbssygdomme eller hvor klipningen kræver særlige værktøjer.</p>
5) Hvem kan modtage indsatsen?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at udføre personlig hygiejne.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p><b>Indsatsen</b> kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<p><b>Indsatsen kan tildeles flere gange i døgnet afhængigt af behov.</b></p> <p>Som udgangspunkt ydes der hjælp til bad/fodbad en gang ugentligt.</p>
7) Hvem leverer indsatsen	<p><b>Indsatsen</b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
8) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<p><b>Indsatsen</b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp.</p> <p>Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p>
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p>

	<p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b>ved behov eller ca. hver 2. år</b>. Midlertidig hjælp <b>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling.</b></p> <p>Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p>Personlig pleje ydes hele døgnet året rundt.</p> <p><b>Indsatsen</b> aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p> <p>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</p>

Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet



# Kvalitetsstandard

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

## **Indsats: Måltider, mad og drikke**

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At borgeren får sufficient ernæring, og derved oplever sundhed og velvære.
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p><b><u>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i indsatsen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>- <u>Guidning/let støtte</u></li><li>- <u>Tilberede morgenmad/smørrebrød</u></li><li>- <u>Opvarme tilberedt mad</u></li><li>- <u>Anrette mad</u></li><li>- <u>Stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem.</u></li><li>- <u>Give sondemadning</u></li><li>- <u>Madning</u></li><li>- <u>Indgive væske/evt. føre væskeskema</u></li><li>- <u>Oprydning efter måltidet (incl. opvask)</u></li><li>- <u>Madservice: levering af køle/varm mad hovedret og/eller bired</u></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan selv klare de fleste opgaver i forbindelse med måltider, mad og drikke.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>• <u>Guidning/let støtte</u></li><li>• <u>Madservice</u></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Kan selv klare mange opgaver i forbindelse med måltider, mad og drikke, men der kan være behov for moderat personassistance.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>• <u>Guidning/moderat støtte</u></li><li>• <u>Tilberede morgenmad/smørrebrød</u></li><li>• <u>Opvarme tilberedt mad</u></li><li>• <u>Anrette mad</u></li><li>• <u>Stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem.</u></li><li>• <u>Madservice</u></li></ul>

	<p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</u></b>  <b><u>Har svært ved at klare de daglige opgaver i forbindelse med måltider, mad og drikke.</u></b>  <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Tilberede morgenmad/smørrebrød</u></b></li> <li>• <b><u>Opvarme tilberedt mad</u></b></li> <li>• <b><u>Anrette mad</u></b></li> <li>• <b><u>Stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem.</u></b></li> <li>• <b><u>Madning</u></b></li> <li>• <b><u>Indtagelse af væske/evt. føre væskekema</u></b></li> <li>• <b><u>Oprydning efter måltidet (incl. opvask)</u></b></li> <li>• <b><u>Madservice</u></b></li> </ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</u></b>  <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver i forbindelse med måltider, mad og drikke.</u></b>  <b><u>Der er ofte behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Tilberede morgenmad/smørrebrød</u></b></li> <li>• <b><u>Opvarme tilberedt mad</u></b></li> <li>• <b><u>Anrette mad</u></b></li> <li>• <b><u>Stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem.</u></b></li> <li>• <b><u>Madning</u></b></li> <li>• <b><u>Give sondemad</u></b></li> <li>• <b><u>Indtagelse af væske/evt. føre væskekema</u></b></li> <li>• <b><u>Oprydning efter måltidet (incl. opvask)</u></b></li> <li>• <b><u>Madservice</u></b></li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b>                  Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen                  Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen.                  Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b><u>Fleksibel hjemmehjælp</u></b>                  Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b><u>indsats</u></b> til <b><u>måltider, mad og drikke</u></b> andre <b><u>indsatser</u></b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b><u>indsats</u></b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p> <p><b><u>Indsatsen madservice kan ikke udbyttes med andre indsatser.</u></b></p>
<p>4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?</p>	<p>Tilberedning af varm mad.                  Tilberedning/anretning og oprydning efter måltider i forbindelse med gæster, logerende og voksne hjemmeboende børn.                  Opvarmning af mad i almindelig ovn.</p>
<p>5) Hvem kan modtage indsatsen?</p>	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende, er i stand til sørger for sufficient kost.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne</p>

	<p>under genoptræningsforløbet.</p> <p><b>Indsatsen</b> kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<p><b>Indsatsen måltider, mad og drikke kan tildeles flere gange i døgnet afhængigt af behov.</b>                  Opvarmning af mad kan kun bevilges, såfremt der er andre bevilgede indsatser, der skal udføres i hjemmet på spisetidspunktet. Alternativt bevilges levering af varm mad.</p> <p><b>Indsatsen madlevering:</b>                  Diætkost (f.eks. diabeteskost, glutenfri, lactosefri kost, fedtbegrænset eller beriget kost) bevilges efter lægelig ordination.                  Kølet/frosset mad leveres 1-2 gange ugentligt afhængigt af leverandøren.                  Varm mad leveres dagligt.</p>
7) Hvem leverer indsatsen	<p><b>Indsatsen måltider, mad og drikke</b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p> <p><b>Indsatsen madlevering:</b>                  Leveres af frit valg leverandører, som kommunen har godkendt til levering af madservice.</p>
8) Kompetencekrav til udføreren	<p><b>Indsatsen måltider, mad og drikke</b>                  Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i alimenttilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.                  Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p> <p><b>Indsatsen madlevering:</b>                  Menu og produktionsforskrifter skal være udarbejdet af faglært personale med relevant uddannelse. Leverandørens personale skal opfylde de til hver en tid gældende krav, der stilles i love og bekendtgørelser i relation til madproduktion og – distribution, og skal være kompetent til at udføre opgaverne.</p> <p>Chauffører der leverer mad skal:                  Have ren straffeattest og bære synligt identifikationskort. Skal kunne tale og forstå dansk, være velsoignerede og benytte passende arbejdsbeklædning, der tager hensyn til, at der arbejdes med levnedsmidler. Være gjort bekendte med de hjemmeboende ældres eventuelle særlige problemer og skal udvise forståelse og fleksibilitet. Give besked til kommunen, hvis der ikke opnås kontakt med borgeren eller ved evt. andre uregelmæssigheder i forbindelse med madleveringen.</p>

9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<p><b><u>Indsatsen måltider, mad og drikke</u></b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp. Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p> <p><b><u>Indsatsen madlevering:</u></b> Der betales for valgte måltider afhængig af leveringsform og kommunens priser for madservice, der som udgangspunkt reguleres 1 gang om året.</p>
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p><b><u>Indsatsen måltider, mad og drikke:</u></b> Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler. Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau. Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringing til borgere.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b><u>ved behov eller ca. hver 2. år</u></b>. Midlertidig hjælp <b><u>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling</u></b>.</p> <p><b><u>Indsatsen madlevering:</u></b> Der foretages løbende brugertilfredshedsundersøgelser i samarbejde mellem kommunen og aktuelle private leverandører. Levnedsmiddelkontrollen gennemfører ét årligt tilsyn med køkkenerne. Derudover har Lyngby-Taarbæk Kommune nedsat et madkvalitetspanel, der består af repræsentanter udpeget af Seniorrådet, samt modtagere af mad fra kommunens leverandører, en visitator og en hjemmehjælper. Prøvesmagning af mad fra kom. lev. ca. 1 gang mdr.</p>
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p>Måltider, mad og drikke ydes hele døgnet året rundt.</p> <p><b><u>Indsatsen måltider, mad og drikke</u></b> aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p> <p>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</p> <p><b><u>Indsatsen madlevering:</u></b> Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at tilbyde kommunens ældre borgere en kost, der er ernæringsrigtig, varieret, appetitvækkende, velsmagende og tilstrækkelig. Ligeledes tilstræbes det, at kosten giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulige omfang. Maden skal tilberedes i overensstemmelse med ”Anbefalinger for den danske institutionskost”, udgivet af Fødevarerministeriet og Økonomiskolen i København.</p> <p>De ældre skal have valgmuligheder og opleve fleksibilitet f.eks. ved hurtig levering, hurtig ændring, eller hvis der ønskes ekstra ydelser f.eks. gæstemenuer og særlige arrangementer.</p> <p>At borgeren kan vælge mellem 2 hovedretter og 2 biretter pr. dag.</p>

Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet

# Kvalitetsstandard

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

## Indsats: Helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse

1) Hvad er formålet med indsatsen	<b><u>At hjælp til helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse sigter mod at fremme den enkeltes muligheder for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.</u></b>
2) Hvem er målgruppen?	<b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b>  <b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b>  <b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b>  <b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<b><u>Elementer der efter behov kan indgå i indsatsen:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b><u>Oplæring, vejledning, guidning og/eller støtte i nedenstående indsatser</u></b></li><li>- <b><u>Udleverer allerede doseret medicin fra doseringsæske</u></b></li><li>- <b><u>Drøppe øjne med 1 præparat</u></b></li><li>- <b><u>Smøre med medicinsk creme/salve</u></b></li><li>- <b><u>Udføre sårpleje og lægge bandager</u></b></li><li>- <b><u>Opsugning af sekret fra øvre luftveje</u></b></li><li>- <b><u>Itbehandling</u></b></li><li>- <b><u>Af- og påtagning af støttestrømper/kompressionsforbinding</u></b></li><li>- <b><u>Vejlede i venepumpeøvelser</u></b></li><li>- <b><u>Måltagning af puls, temperatur, blodtryk, blodsukker, urinstiks, vejning</u></b></li><li>- <b><u>Urin- og afføringsprøver, prøver af opspyt</u></b></li><li>- <b><u>Observation af almen tilstand.</u></b></li><li>- <b><u>Støtte/hjælp til at strukturere dagligdag</u></b></li><li>- <b><u>Støtte/hjælp til kommunikation med omverdenen (breve, telefonsamtaler, ansøgninger/blanketter)</u></b></li><li>- <b><u>tilsyns- og omsorgsbesøg</u></b></li><li>- <b><u>Hjælp til ledsagelse (f.eks. ved spisning på plejecenter, hvor bopælen er i tilknytning til plejecentret).</u></b></li></ul> <b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan selv klare de fleste opgaver i forbindelse med helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse.</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Vejledning og oplæring</u></b></li><li>• <b><u>Guidning/let støtte</u></b></li></ul> <b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Kan selv klare mange opgaver i forbindelse med helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse.</u></b>

	<p><b>Der kan være behov for:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>• <u>Guidning/let støtte</u></li><li>• <u>Udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske</u></li><li>• <u>Dryppe øjne med 1 præparat</u></li><li>• <u>Smøre med medicinsk creme/salve</u></li><li>• <u>Tilsyns- og omsorgsbesøg</u></li><li>• <u>Husk på hyppigt tilbagevendende gøremål.</u></li><li>• <u>Støtte til at strukturere dagligdag</u></li></ul> <p><b>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</b> <u>Har selv svært ved at klare de daglige opgaver i forbindelse med helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse.</u></p> <p><b>Der kan være behov for:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske</u></li><li>• <u>Dryppe øjne med 1 præparat</u></li><li>• <u>Smøre med medicinsk creme/salve</u></li><li>• <u>Udføre sårpleje og lægge bandager</u></li><li>• <u>Iltbehandling</u></li><li>• <u>Af- og påtagning af støttestrømper/kompressionsforbinding</u></li><li>• <u>Vejlede i venepumpeøvelser</u></li><li>• <u>Måltagning af puls, temperatur, blodtryk, blodsukker, urinstiks, vejning</u></li><li>• <u>Urin- og afføringsprøver, prøver af opspyt</u></li><li>• <u>Observation af almen tilstand.</u></li><li>• <u>Hjælp til at strukturere dagligdag</u></li><li>• <u>Hjælp til kommunikation med omverdenen (breve, telefonsamtaler, ansøgninger/blanketter)</u></li><li>• <u>Tilsyns- og omsorgsbesøg</u></li><li>• <u>Hjælp til ledsagelse (f.eks. ved spising på plejecenter, hvor bopælen er i tilknytning til plejecentret).</u></li></ul> <p><b>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</b> <u>Er selv ude af stand til at klare de daglige opgaver i forbindelse med helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse.</u></p> <p><b>Der kan være behov for:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske</u></li><li>• <u>Dryppe øjne med 1 præparat</u></li><li>• <u>Smøre med medicinsk creme/salve</u></li><li>• <u>Udføre sårpleje og lægge bandager</u></li><li>• <u>Opsugning af sekret fra øvre luftveje</u></li><li>• <u>Iltbehandling</u></li><li>• <u>Af- og påtagning af støttestrømper/kompressionsforbinding</u></li><li>• <u>Vejlede i venepumpeøvelser</u></li><li>• <u>Måltagning af puls, temperatur, blodtryk, blodsukker, urinstiks, vejning</u></li><li>• <u>Urin- og afføringsprøver, prøver af opspyt</u></li><li>• <u>Observation af almen tilstand.</u></li><li>• <u>Hjælp til at strukturere dagligdag</u></li><li>• <u>Hjælp til kommunikation med omverdenen (breve, telefonsamtaler, ansøgninger/blanketter)</u></li><li>• <u>Tilsyns- og omsorgsbesøg</u></li><li>• <u>Hjælp til ledsagelse (f.eks. ved spising på plejecenter, hvor bopælen er i tilknytning til plejecentret).</u></li></ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen                  Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen.                  Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b>Fleksibilitet</b>                  Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b>indsats</b> til andre <b>indsatser</b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b>indsats</b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</b></p>
4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	<p>Afhentning af post i postkasse.                  Afhentning af medicin.                  Levering af div. prøver til læger, apoteker og laboratorier.</p> <p><b><u>Ledsagelse til læge, fodlæge, frisør og tandlæge. Borgeren kan benytte allerede eksisterende ordninger.</u></b></p>
5) Hvem kan modtage indsatsen?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at sørge for <b>indsatserne</b>.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p><b>Indsatsen</b> kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<p><b><u>Indsatsen kan tildeles flere en eller gange i døgnet afhængigt af behov.</u></b></p>
7) Hvem leverer indsatsen	<p><b>Indsatsen</b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
8) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.                  Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>

9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<p><b>Indsatsen</b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp.</p> <p>Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p>
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b>ved behov eller ca. hver 2. år</b>. Midlertidig hjælp <b>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling</b>.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p>Helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse ydes hele døgnet året rundt.</p> <p><b>Indsatsen</b> aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til helbred/sundhed/sundhedsfremme/forebyggelse fra dag til dag.</p> <p>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</p>

Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet



# Kvalitetsstandard

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

## **Indsats: Fremme sundhed og forebygge sygdom**

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At fremme borgerens sundhed og forebygge sygdom.
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p><b><u>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i indsatsen:</u></b> <b><u>Undervisning, rådgivning og vejledning f.eks.:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b><u>Oplæring i behandling</u></b></li><li>- <b><u>Oplæring i medicinadministration</u></b></li><li>- <b><u>Korrekt brug af personlige hjælpemidler</u></b></li><li>- <b><u>At tage vare på egen sundhed i henhold til livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.)</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan selv klare de fleste opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Undervisning, rådgivning og vejledning</u></b></li><li>• <b><u>Oplæring i behandling</u></b></li><li>• <b><u>Oplæring i medicinadministration</u></b></li><li>• <b><u>Vejledning i korrekt brug af personlige hjælpemidler</u></b></li><li>• <b><u>Vejledning i at tage vare på egen sundhed i henhold til livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.)</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Kan selv klare mange opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Undervisning, rådgivning og vejledning</u></b></li><li>• <b><u>Oplæring i behandling</u></b></li><li>• <b><u>Oplæring i medicinadministration</u></b></li><li>• <b><u>Vejledning i korrekt brug af personlige hjælpemidler</u></b></li><li>• <b><u>Vejledning i at tage vare på egen sundhed i henhold til livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.)</u></b></li></ul>

	<p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</u></b>  <b><u>Har svært ved selv at klare de daglige opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse.</u></b>  <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Undervisning, rådgivning og vejledning</u></b></li> <li>• <b><u>Oplæring i behandling</u></b></li> <li>• <b><u>Oplæring i medicinadministration</u></b></li> <li>• <b><u>Vejledning i korrekt brug af personlige hjælpemidler</u></b></li> <li>• <b><u>At tage vare på egen sundhed i henhold til livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.)</u></b></li> </ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</u></b>  <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse.</u></b>  <b><u>Der er ofte behov for hjælp til:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Undervisning, rådgivning og vejledning</u></b></li> <li>• <b><u>Oplæring i behandling</u></b></li> <li>• <b><u>Oplæring i medicinadministration</u></b></li> <li>• <b><u>Vejledning i korrekt brug af personlige hjælpemidler</u></b></li> <li>• <b><u>Vejledning i at tage vare på egen sundhed i henhold til livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.)</u></b></li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b>          Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen          Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen.          Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b><u>Fleksibel hjemmehjælp</u></b>          Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b><u>indsats</u></b> til andre <b><u>indsatser</u></b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b><u>indsats</u></b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p>
4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	
5) Hvem kan modtage indsatsen?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende, er i stand til sørger for sufficient kost.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p><b><u>Indsatsen</u></b> kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<b><u>Indsatsen kan tildeles flere gange i døgnet afhængigt af behov.</u></b>

7) Hvem leverer indsatsen	<b>Indsatsen</b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.	
8) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>	
9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<b>Indsatsen</b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp.	Varig og midlertidig hjælp er gratis.
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b>ved behov eller ca. hver 2. år</b>. Midlertidig hjælp <b>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling</b>.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>	
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p>Fremme sundhed og forebygge sygdom ydes hele døgnet året rundt.</p> <p><b>Indsatsen</b> aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p> <p>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</p>	

**Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet**

# Kvalitetsstandard

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

## **Indsats: Indkøbsliste og andet i forbindelse med indkøb af dagligvarer**

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet.
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p><b>Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i <u>indsatsen</u>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Oplæring, vejledning, guiding og/eller støtte i nedenstående indsatser</u></b></li><li>• <b><u>Udarbejde indkøbsliste</u></b></li><li>• <b><u>Formidle indkøbsliste til leverandør</u></b></li><li>• <b><u>Sikre sufficient indkøb</u></b></li><li>• <b><u>Sætte varer på plads</u></b></li><li>• <b><u>Hæve penge</u></b></li><li>• <b><u>Kontrollere og sortere varer i køleskab m.m.</u></b></li></ul> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder. Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen. Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen. Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende velfærdsteknologi i opgaveløsningen.</p> <p><b><u>Fleksibel hjemmehjælp.</u></b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b><u>indsats</u></b> til andre <b><u>indsatser</u></b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b><u>indsats</u></b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. . <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan klare de fleste opgaver selv vedrørende indkøbsliste og andet.</u></b></p>

	<p><b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Vejledning og oplæring</u></b></li> <li>• <b><u>Formidle indkøbsliste til leverandør</u></b></li> </ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b>  <b><u>Kan klare mange opgaver selv vedrørende indkøbsliste og andet.</u></b></p> <p><b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Vejledning og oplæring</u></b></li> <li>• <b><u>Guidning/moderat støtte</u></b></li> <li>• <b><u>Udarbejde indkøbsliste</u></b></li> <li>• <b><u>Formidle indkøbsliste til leverandør</u></b></li> </ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</u></b>  <b><u>Har svært ved at klare de daglige opgaver vedrørende indkøbsliste og andet.</u></b></p> <p><b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Udarbejde indkøbsliste</u></b></li> <li>• <b><u>Formidle indkøbsliste til leverandør</u></b></li> <li>• <b><u>Sætte varer på plads</u></b></li> <li>• <b><u>Hæve penge</u></b></li> </ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</u></b>  <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver vedrørende rengøring.</u></b></p> <p><b><u>Der er ofte behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Udarbejde indkøbsliste</u></b></li> <li>• <b><u>Formidle indkøbsliste til leverandør</u></b></li> <li>• <b><u>Sætte varer på plads</u></b></li> <li>• <b><u>Hæve penge</u></b></li> <li>• <b><u>Kontrollere og sortere varer i køleskab m.m.</u></b></li> <li>• <b><u>Sikre sufficient indkøb</u></b></li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b>                  Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen                  Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen.                  Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b><u>Fleksibel hjemmehjælp.</u></b>                  Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b><u>indsats</u></b> til andre <b><u>indsatser</u></b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b><u>indsats</u></b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p>
<p>4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?</p>	
<p>5) Hvem kan modtage indsatsen?</p>	<p>Borgere, der pga. betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at udarbejde indkøbsliste o.a. i forbindelse med indkøbet.</p>

	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p><b>Indsatsen</b> kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<p><b>Indsatsen kan bevilges en gang ugentligt.</b>                  Indsatsen hæve penge <b>kan bevilges hver 4. uge</b></p>
7) Hvem leverer indsatsen	<p><b>Indsatsen</b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
8) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<p><b>Indsatsen</b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp.</p> <p>Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p>
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b>ved behov eller ca. hver 2. år.</b> Midlertidig hjælp <b>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling.</b></p> <p>Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p><b>Indsatsen</b> leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p>

	Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.
--	------------------------------------------------

Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet

# Kvalitetsstandard

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

## **Indsats: Tøjvask**

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At borgeren har rent tøj og linned.
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p><b>Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i <u>indsatsen</u>:</b></p> <p><b><u>Indsatsen</u></b> omfatter almindelig vask af tøj og linned. Så vidt det er muligt udfører medarbejderen andre praktiske opgaver, mens tøjet vaskes. Tøjvask foretages, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt. Tøjet vaskes enten i egen vaskemaskine eller på vaskeri i nærheden af bopælen.</p> <p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i <u>indsatsen</u>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Oplæring, vejledning, guiding og/eller støtte i nedenstående indsatser</u></b></li><li>• Tidsbestilling i vaskeri</li><li>• Transport til/fra vaskeri</li><li>• Indsamling og sortering af vasketøj</li><li>• Maskinvask og -tørring af tøj og linned</li><li>• Hænge tøj til tørre/tage ned</li><li>• Lægge tøj sammen og på plads</li><li>• I særlige tilfælde indlevering/afhentning af renssetøj</li></ul> <p>Såfremt der skal benyttes dankort i vaskeriet forventes det, at borgeren er med i vaskeriet og sørger for betalingen.</p> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder. Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen. Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen. Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende velfærdsteknologi i opgaveløsningen.</p>



	<p><b>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</b> <b><u>Kan selv klare de fleste opgaver i forbindelse med tøjvask.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>• <u>Bære vasketøj til og fra vaskekælder/vaskeri</u></li></ul> <p><b>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</b> <b><u>Kan selv klare mange opgaver i forbindelse med tøjvask.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vejledning og oplæring</u></li><li>• <u>Guidning/moderat støtte</u></li><li>• <u>Bære vasketøj til og fra vaskekælder/vaskeri</u></li><li>• <u>Maskinvask og -tørring af tøj og linned</u></li><li>• <u>Hænge tøj til tørre/tage ned</u></li></ul> <p><b>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</b> <b><u>Har svært ved at klare de daglige opgaver vedrørende tøjvask.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Bære vasketøj til og fra vaskekælder/vaskeri</u></li><li>• <u>Maskinvask og -tørring af tøj og linned</u></li><li>• <u>Hænge tøj til tørre/tage ned</u></li><li>• <u>Tidsbestilling i vaskeri</u></li><li>• <u>Indsamling og sortering af vasketøj</u></li></ul> <p><b>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</b> <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver vedrørende tøjvask.</u></b> <b><u>Der er ofte behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Tidsbestilling i vaskeri</u></li><li>• <u>Transport til/fra vaskeri</u></li><li>• <u>Indsamling og sortering af vasketøj</u></li><li>• <u>Maskinvask og -tørring af tøj og linned</u></li><li>• <u>Hænge tøj til tørre/tage ned</u></li><li>• <u>Ligge tøj sammen og på plads</u></li><li>• <u>I særlige tilfælde indlevering/afhentning af rensetøj</u></li></ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen. Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b>Fleksibel hjemmehjælp</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b>indsats</b> til andre <b>indsatser</b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b>indsats</b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p>
4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i	Som udgangspunkt bevilges ikke hjælp til - vask af tøj i hånden - rulning og strygning

indsatsen?	Såfremt borgeren har store mængder vasketøj, uden at særlige sygdomsmæssige forhold er årsag hertil, kan der ikke bevilges ekstra hjælp til tøjvask. I disse tilfælde må borgeren benytte sig af tilkøbsydelse hos private leverandører eller andre muligheder
5) Hvem kan modtage indsatsen?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv, eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at vaske tøj og linned. <b>Indsatsen</b> bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p>Såfremt borgeren ikke har adgang til fælles vaskeri i bebyggelsen, og medarbejderens transporttid til vaskeri er over 10 min., forventes det, at borgeren har egen vaskemaskine i hjemmet, forudsat at denne kan installeres i boligen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p><b>Indsatsen</b> kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<p>Tøjvask ydes som udgangspunkt hver 2. uge.</p> <p>Hvis borgeren har egen vaskemaskine vaskes der én maskine tøj. Såfremt borgeren får vasket tøj i fællesvaskeri, og der indenfor den tildelte tid kan vaskes flere maskiner samtidig, er dette muligt, hvis mængden, der skal transporteres, ikke overstiger arbejdstilsynets krav.</p> <p>Hvis der er flere personer i husstanden kan der tildeles ekstra hjælp til tøjvask.</p> <p><b>Efter behov yder der i særlige situationer øget hjælp til tøjvask til:</b>                  Borgere, der er incontinente, spilder meget på tøjet eller sveder meget, såfremt problemet ikke kan afhjælpes med incontinensbleer, linnedservice eller evt. andre foranstaltninger.                  Borgere med dokumenterede husstøvmideallergi under forudsætning, at borger i øvrigt følger Astma og Allergiforbundets anbefalinger.</p>
7) Hvem leverer indsatsen	<b>Indsatsen</b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
8) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.                  Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået</p>

	obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.
9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<b>Indsatsen</b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp. Varig og midlertidig hjælp er gratis.
10) Hvordan følges op på indsatsen?	Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.  Der foretages revurdering af varig hjælp <b>ved behov eller ca. hver 2. år</b> . Midlertidig hjælp <b>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling</b> .  Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.  Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.
11) Hvad er kommunens servicemål?	<b>Indsatsen</b> leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16  Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.  <b>Indsatsen</b> aflyses så vidt muligt ikke, hvis borgeren har reserveret tidspunkt for tøjvask i et fælles vaskeri i ejendommen.  Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.

Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet

# Kvalitetsstandard

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

## **Indsats: Rengøring**

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p><b>Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i <u>indsatsen</u>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b><u>Oplæring, vejledning, guidning og/eller støtte i nedenstående indsatser</u></b></li><li>- Støvsugning: Indsatsen ydes fortrinsvis med selvkørende støvsugere tilhørende borger eller leverandøren.</li><li>- Igangsætte selvkørende støvsuger.</li><li>- Gulvvask i køkken, badeværelse, stue, entre og soveværelse, hvor gulvet aftørres én gang med opvredet klud.</li><li>- Støvaftørring på tilgængelige flader i nåhøjde</li><li>- Oprydning/pasning af blomster</li><li>- Tømning af skrald</li><li>- Opvask</li><li>- Tømme/rengøring af bækkenstol/kolbe</li><li>- Rede seng</li><li>- Rengøring af toiletkumme</li><li>- Rengøring af sanitet i badeværelset, herunder badekar</li><li>- Køleskab, <b><u>komfur og div. køkkenoverflader</u></b> rengøres</li><li>- Linnedskifte på sengen</li></ul> <p><b><u>Indsatsen</u></b> omfatter almindelig rengøring af én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entre og køkken svarende til en standard ældrebolig på 60 m<sup>2</sup>.</p> <p>Rengøring foretages med rengøringsmidler og arbejdsredskaber, der er anbefalet af Den Kommunale Ældreomsorg og udføres, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt.</p> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder. Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af</p>

	<p>opgaveløsningen. Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen. Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende velfærdsteknologi i opgaveløsningen.</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b>indsats</b> til andre <b>indsatser</b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b>indsats</b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. . <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan selv klare de fleste opgaver i forbindelse med rengøring.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Vejledning og oplæring</u></b></li><li>• <b><u>Guidning/let støtte</u></b></li><li>• <b><u>Støvsugning og gulvvask</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Kan selv klare mange opgaver i forbindelse med rengøring.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Vejledning og oplæring</u></b></li><li>• <b><u>Guidning/moderat støtte</u></b></li><li>• <b><u>Støvsugning og gulvvask</u></b></li><li>• <b><u>Rengøring af toiletkumme/sanitet</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Har svært ved at klare de daglige opgaver vedrørende rengøring.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Oprydning/pasning af blomster</u></b></li><li>• <b><u>Tømning af skrald</u></b></li><li>• <b><u>Opvask</u></b></li><li>• <b><u>Tømme/rengøring af bækkenstol/kolbe</u></b></li><li>• <b><u>Rede seng</u></b></li><li>• <b><u>Støvsugning og gulvvask</u></b></li><li>• <b><u>Rengøring af toiletkumme/sanitet</u></b></li><li>• <b><u>Linnedskift</u></b></li><li>• <b><u>Støvaftørring på tilgængelige flader i nåhøjde</u></b></li><li>• <b><u>Lejlighedsvis rengøring af køleskab, komfur og div. køkkenoverflader</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver vedrørende rengøring.</u></b> <b><u>Der er ofte behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Oprydning/pasning af blomster</u></b></li><li>• <b><u>Tømning af skrald</u></b></li><li>• <b><u>Opvask</u></b></li><li>• <b><u>Tømme/rengøring af bækkenstol/kolbe</u></b></li><li>• <b><u>Rede seng</u></b></li><li>• <b><u>Støvsugning og gulvvask</u></b></li><li>• <b><u>Rengøring af toiletkumme/sanitet</u></b></li><li>• <b><u>Linnedskift</u></b></li><li>• <b><u>Støvaftørring på tilgængelige flader i nåhøjde</u></b></li><li>• <b><u>Lejlighedsvis rengøring af køleskab og komfur</u></b></li></ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b>                  Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen                  Medarbejderen tager hensyn til borgerens ressourcer og tager udgangspunkt i disse ved opgaveløsningen.                  Medarbejderen skal, i det omfang det er muligt og meningsfuldt, anvende teknologiske hjælpemidler i opgaveløsningen.</p> <p><b>Fleksibel <u>hjemmehjælp</u></b>                  Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede <b>indsats</b> til andre <b>indsatser</b> forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret <b>indsats</b>, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. <b><u>Såfremt indsatsen byttes 3 gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revideret.</u></b></p>
<p>4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?</p>	<p>Der bevilges ikke hjælp til rengøring af kældre, loft, udvendige trapper, altan samt vinduespudsning.                  Der bevilges ikke hjælp til aftørring af dørplader og- karme, fodpaneler, skabslåger, lamper og vægfliser.                  Der bevilges ikke hjælp til huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende, pasning af husdyr, rengøring på grund af husdyr.                  Løse tæpper fjernes ikke.  <b><u>Der flyttes ikke møbler.</u></b></p>
<p>5) Hvem kan modtage indsatsen?</p>	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at gøre rent i daglige opholdsrum. <b>Indsatsen</b> bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. Som hovedregel forventes børn over 13 år at gøre rent på eget værelse. Ved ekstra rengøring til borgere med støvmiddeallergi forudsættes det, at borger i øvrigt efterlever anbefalinger vedr. levevis fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.  <b>Indsatsen</b> kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
<p>6) Indsatsens omfang</p>	<p>Som udgangspunkt ydes hver 14. dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gulvvask i køkken og badeværelse</li> <li>- afvaskning af toiletkumme.</li> <li>- linnedskifte på sengen</li> </ul> <p>Som udgangspunkt ydes hver anden måned:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- støvsugning af indvendige trapper</li> <li>- gulvvask i stue, soveværelse, entre</li> </ul> <p>Der kan ydes dagligt eller flere gange ugentligt hjælp til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oprydning/pasning af blomster</li> <li>- tømning af skrald</li> <li>- opvask</li> <li>- tømme/rengøring af bækkenstol/kolbe</li> <li>- rede seng</li> </ul>

	<p>Efter behov ydes der i særlige situationer hjælp til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Øget rengøring til borgere, der har dokumenterede støvmideallergi, <b><u>såfremt borgeren efterlever Astma og Allergiforbundets anbefalinger.</u></b></li> <li>- Øget rengøring til borgere, der spilder meget</li> <li>- <b><u>Borgere der bruger samme kørestol ude og inde</u></b></li> <li>- Rengøring af køleskab, <b><u>komfur og overflader i køkkenet</u></b> 1 gang om måneden.</li> <li>-</li> </ul>
7) Hvem leverer indsatsen	<p><b><u>Indsatsen</u></b> kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p> <p>Støvsugning udføres af ovennævnte eller af borgeren <b><u>fortrinsvis ved hjælp af selvkørende støvsuger.</u></b></p>
8) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<p><b><u>Indsatsen</u></b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp.</p> <p>Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p>
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b><u>ved behov eller ca. hver 2. år.</u></b> Midlertidig hjælp <b><u>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling.</u></b></p> <p>Leverandøren er forpligtet til, at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p><b><u>Indsatsen</u></b> leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter</p>

	aflysningen. Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.
--	----------------------------------------------------------------

**Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Træning og Omsorg, Visitationsafsnittet**



# Kvalitetsstandard

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

## **Indsats: Indkøb af dagligvarer**

1) Hvad er formålet med indsatsen	- At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet.
2) Hvem er målgruppen?	<p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</u></b></p> <p><b><u>Borgere, der vurderes svarende til funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</u></b></p>
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	<p><b><u>Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i indsatsen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indkøbsordning via (en af) Lyngby-Taarbæk Kommunes godkendte indkøbsfirma(er).</li><li>• Sætte varer på plads ved indkøbsfirma(er)</li></ul> <p>Varerne leveres til borgeren, og ved behov sættes køle- og frostvarer på plads hos borgeren.</p> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 1:</u></b> <b><u>Kan klare de fleste opgaver selv vedrørende indkøb.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Indkøbsordning</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 2:</u></b> <b><u>Kan klare mange opgaver selv vedrørende indkøb.</u></b> <b><u>Der kan være behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Indkøbsordning</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 3:</u></b> <b><u>Har svært ved at klare de daglige opgaver vedrørende indkøb.</u></b> <b><u>Der kan være behov for hjælp til:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Indkøbsordning</u></b></li><li>• <b><u>Sætte varer på plads</u></b></li></ul> <p><b><u>Hjælp til borgere i funktionsniveau 4:</u></b> <b><u>Er ude af stand til at klare de daglige opgaver vedrørende indkøb.</u></b> <b><u>Der er ofte behov for:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b><u>Indkøbsordning</u></b></li><li>• <b><u>Sætter varer på plads</u></b></li></ul>

4) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	<b><u>Personligt indkøb i dagligvarebutikker/posthus/apotek og lignende</u></b>
5) Hvem kan modtage indsatsen?	<p>Borgere, der pga. betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at varetage indkøb.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p><b><u>Indsatsen</u></b> kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
6) Indsatsens omfang	<b><u>Indsatsen kan bevilges en gang ugentligt.</u></b>
7) Hvem leverer indsatsen	<b><u>Indkøbsleverandør godkendt af kommunen</u></b>
8) Kompetencekrav til udføreren	<b><u>Chaufførerne, der leverer dagligvarer skal være bekendt med bekendt med og overholde hygiejniske principper i forhold til levering af varer i borgerens hjem. Chaufførerne skal kunne beherske dansk i skrift og tale samt være forsynet med synlig billedlegitimation med navn, billede og leverandørnavn.</u></b>
9) Hvad koster indsatsen for borgeren?	<p><b><u>Indsatsen</u></b> bevilges enten som midlertidig eller varig hjælp.</p> <p>Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p>
10) Hvordan følges op på indsatsen?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp <b><u>ved behov eller ca. hver 2. år.</u></b> Midlertidig hjælp <b><u>revurderes i forbindelse med ophør af bevilling.</u></b></p> <p>Leverandøren skal udføre egenkontrol,                  Kommunen gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede <b><u>indsatser</u></b> ved opringning til borgere.</p>
11) Hvad er kommunens servicemål?	<p><b><u>Indsatsen</u></b> leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 9-16</p> <p>Leveringen skal foregå på en aftalt ugedag inden for et tidsinterval på max.2 timer på den faste leveringsdag.</p> <p>Ydelsen kan ikke aflyses, leverandøren skal altid tilbyde en erstatningsdag for levering. Hvis leveringsdagen falder på en helligdag skal leverandøren tilbyde en erstatningsdag, der ligger før den faste leveringsdag.</p> <p>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</p>

## **SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

## Aktivitetsområde: Træning og Omsorg

### Sammenfatning:

- I 2014 åbnes et større antal pladser i forbindelse med afslutningen af sidste etape af ombygning af Bredebo, mens et tilsvarende antal pladser på de to mindre plejehjem Lykkens Gave og Borrebakken lukkes
- 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)
- Etablering af 40 omsorgsboliger, idet planlagte nye plejehjemspladser i 2015 erstattes af omsorgsboliger

### 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 og ældreklubber
- Hjælpe midler, befordring og plejevederlag
- Ambulant genoptræning, hjemtagelse af færdigbehandlede patienter og rehabiliterende døgnpladser
- Personlige tillæg og helbredstillæg
- Boligyldelse

### 2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	B13	B14	BO15	BO16	BO17
CTO lønsum	18,1	15,3	15,3	15,3	15,3
CTO fælleskonti	2,7	9,7	6,2	6,2	6,2
Køb og salg	34,6	27,6	26,4	26,4	26,4
Frit valg-pulje	110,0	111,3	111,9	111,3	112,0
Hjælpe midler	28,1	21,7	22,0	22,1	22,1
Busdrift	3,2	2,4	2,4	2,4	2,4
Plejevederlag	1,1	1,9	1,9	1,9	1,9
Rådgivning	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Ældreboliger	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Forebyggende indsats	2,2	4,8	4,8	4,8	4,8
Plejehjem, hjemmesygepleje m.v.	304,2	305,2	298,2	299,6	299,6
Madservice	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
Personlige tillæg og helbredstillæg	6,3	3,9	3,9	3,9	3,9
Boligyldelse	27,4	26,6	26,6	26,6	26,6
Frivillighed	1,5	-	-	-	-
<b>Træning og omsorg</b>	<b>542,2</b>	<b>533,1</b>	<b>522,3</b>	<b>523,2</b>	<b>523,8</b>

Anm.: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra totalen. Alle tal er i 2014 pris- og lønniveau.

#### Bemærkninger til Økonomisk driftsramme:

Nedenfor er aktiviteter med en væsentlig budgetudvikling beskrevet:

#### **CTO lønsom**

- Budgettet under CTO lønsom falder fra 2013-14 og overslagsårene, som følge af en teknisk korrektion, idet de centrale personalebudgetter i forbindelse med organisationsændringen blev re-budgetteret. Det har ved senere gennemgang af personalebudgetterne vist sig et behov for at berigtige budgetterne (-2,8 mio. kr.).

#### **CTO fælleskonti**

- Budgettet under CTO fælleskonti stiger fra 2013-14 med 7 mio. kr. primært som følge af, at der i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2014 er indarbejdet budget til en række løft af området, som der ikke er taget endeligt stilling til, hvordan skal udmøntes. Der vil primo 2014 blive taget politisk stilling til, hvordan budgetmidlerne endeligt skal udmøntes. Der er tale om at følgende budgetpunkter: 1) Pulje til løft af ældreområdet, 2) Velfærdsteknologi, 3) Pulje til sundhed og forebyggelse og 4) Hjælp til selvhjælp.

#### **Køb og salg**

- Budgettet til køb og salg falder med 7 mio. kr. som følge af, at antallet af plejeboliger stiger, eftersom ombygningen af plejeboligerne færdiggøres i 2014. I den forbindelse er det vurderet, at det samlede køb af pladser i andre kommuner vil falde, dels fordi LTK har et højere antal disponible plejeboliger, dels fordi de ombyggende plejeboliger er mere attraktive.

#### **Frit valg-pulje**

- Budgettet til frit valg-puljen stiger fra 2013 til 2014 med 1,3 mio. kr. Stigningen dækker imidlertid over et fald som følge af implementering af bl.a. paradigmeskiftet mht. hjælp til selvhjælp, men også at der er blevet tilført midler til "bedre hjemmehjælp" i forbindelse med budgetaftalen for 2014. I forhold til 2015-17 er der tale om, at der opnås yderligere rationaler i forhold til paradigmeskiftet, men også at puljen tilføres budget til drift af de 40 omsorgsboliger, som etableres under frit valg-ordningen. Omsorgsboligerne erstatter det oprindeligt planlagte nye plejehjem med 40 pladser.

#### **Hjælpe midler**

- Budgettet falder fra 2013 til 2014 med 6,4 mio. kr., som primært kan henføres til, at regionerne overtager ansvaret for levering/finansiering af høreapparaterne, mens finansiering af tilbehør til apparaterne forbliver i kommunen. I den forbindelse er størstedelen af budgettet til høreapparater fjernet og overdraget til regionen.

#### **Forebyggende indsats**

- Budgettet stiger fra 2013 til 2014 med 2,6 mio. kr., som følge af at budgettet til gennemførelse af paradigmeskiftet er flyttet fra frit valg-pulje til forebyggende. I forlængelse af beslutningen om at iværksætte et paradigmeskifte på ældreområdet, er der blevet afsat midler til kompetenceudvikling, evaluering m.v. og budgettet hertil flyttes til Forebyggende med henblik på at sikre et samspil med kommunens øvrige indsats mht. genoptræning, vedligeholdende træning m.v.

#### **Plejehjem, hjemmesygepleje m.v.**

- Budgettet til plejehjemsdrift stiger fra 2013 til 2014 med 1 mio. kr. Stigningen dækker dels over en besparelse på SOSU-området, som udmøntes via en reduktion i voksenelevlønnen med 1,5 mio. kr. i 2014 og 3 mio. kr. i 2015 og overslagsårene. Dels er der tale om en forøgelse af kørselsbudgettet til aktivitetscenter på 0,5 mio. kr., om end den endelige udmøntning forelægges til politisk stillingtagen primo 2014. Endelig er der tale om, at budgettet til plejehjemsdriften stiger som følge af, at plejehjemsombygningerne afsluttes i 2014, og man derfor råder over et større antal plejeboliger.

Faldet i det samlede budget fra 2014-15 på ca. 7 mio. kr. kan primært forklares ud fra den ekstra besparelse på voksenelevlønnen, fald i de forventede udgifter til hjemmesygepleje samt at budgettet til det oprindeligt planlagte nye plejehjem er flyttet til frit valg-puljen i forbindelse med at man i stedet opfører 40 omsorgsboliger.

#### **Personlige tillæg og helbredstillæg**

- Budgettet til tillæg falder som følge af flytning af udgift til varmetillæg (1,6 mio. kr.) til aktivitetsområde Handicappede (førtidspension) samt mindreforbrug (0,8 mio. kr.) i forbindelse med halvårsregnskab 2013 (-2,4 mio. kr.).

#### **Frivillighed**

- Budgettet til frivillighed på 1,5 mio. kr. flyttes til aktivitetsområdet Sundhed som følge af organisationsændringen.

### **3. Budgetforudsætninger**

#### **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. Budgettet for DKM skal balancere inden for disse rammer og indenfor det tilbud, som DKM afgav tilbage i 2010 og er baseret på en udgiftsneutralitet ved af- eller tilgang af borgere.
- For pleje- og omsorgsboliger anvendes en budgetteringsmodel, 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.

På de resterende områder er ressourcetildelingen baseret på foregående års budgettering og kan efter politisk stillingtagen korrigeres i tilfælde af ændret efterspørgsel. En del af disse områder er lov- og konsekvensbundne, hvor kommunen ikke har indflydelse på serviceniveauet, da dette er fastsat i lovgivningen. Der er tale om store dele af hjælpemiddelområdet, køb og salg af plejeboliger, plejevederlag og helbredstillæg.

##### **3.1.1 Plejehjem**

Nedenfor fremgår oversigt over antal plejehjemspladser – både midlertidige og permanente - for perioden 2013-2017, herunder hvilken enhedspris som er gældende i det pågældende år. Antallet af plejeboliger stiger fra 2013 til 2017 med 21 pladser, fra 531 til 552. I samme periode falder den gens. pris for en plads med 5.000 kr. Faldet i prisen kan forklares med, at der i 2014 nedlægges to mindre – og dyre – lokalcentre, som erstattes af ét større.

Plejehjem	B13	B14	BO15	BO16	BO17
Antal boliger	531	550	552	552	552
Enhedspris (1.000 kr.) *	443	440	438	438	438
Samlet omkostning (1000 kr.)	<b>235.099</b>	<b>241.637</b>	<b>241.522</b>	<b>241.522</b>	<b>241.522</b>

\* I forhold til budget 2012 er enhedsprisen nedskrevet, dels som følge af en løbende indarbejdelse af rationaler ifm. udbud, dels som følge af at der er overflyttet medarbejdere og ejendomsbudget til Center for Arealer og Ejendomme ifm. organisationsændring. Det skal endvidere bemærkes at den endelige udmøntning af budgetvedtagelsen for 2014-17 vil kunne påvirke enhedsprisen.

Tilvæksten af boliger i perioden skyldes følgende:

- Åbning af 30 pladser på Solgården pr. 1. juni 2013
- Åbning af 50 pladser på Bredebo pr. 1. april 2014
- Lukning af 20 pladser på Borrebakken pr. 1. april 2014
- Lukning af 23 pladser på Lykkens Gave pr. 1. april 2014.

Det skal bemærkes, at det opgjorte antal boliger i oversigten tager højde for, at åbning/lukning af plejeboliger sker i løbet af året og dermed ikke får helårsvirkning. Dette betyder tillige, at man ikke umiddelbart kan sammenligne summen af åbning/lukning i 2013+14 med antallet af boliger i oversigten.

### 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- og pleje. I 2014 udgør puljen vedrørende praktisk hjælp og pleje (§ 83) ca. 109,3 mio. kr. Den resterende del af puljen udgøres af § 95 BPA-ordningen på ca. 2,0 mio. kr.

Frit valg - kommunal leverandør	B13	B14	BO15	BO16	BO17
Antal leverede timer	252.970	259.651	261.766	260.116	261.704
Enhedspris kr.	370	364	364	364	364
Samlet omkostning (1000 kr.)	<b>93.534</b>	<b>94.513</b>	<b>95.283</b>	<b>94.682</b>	<b>95.260</b>

Frit valg - private leverandører	B13	B14	BO15	BO16	BO17
Antal leverede timer	42.705	37.667	37.057	36.966	37.097
Enhedspris kr.	399	393	394	395	396
Samlet omkostning (1000 kr.)	<b>17.028</b>	<b>14.803</b>	<b>14.600</b>	<b>14.601</b>	<b>14.691</b>

Sideløbende med at antallet af visiterede timer mindskes, som følge af paradigmeskiftet og differentieret rengøring, effektiviseres arbejdsgangene i hjemmeplejen, således at der i perioden leveres gradvist færre timer til en lavere timepris. Hertil kommer, at der er udmøntet rationaler ved udbud.

Endvidere er der taget højde for, at det planlagte plejehjem med 40 pladser er omdannet til omsorgsboliger, som finansieres via frit valg-puljen. Det betyder, at antallet af timer stiger fra slutningen af 2014, og at der således ikke umiddelbart kan opserveres et fald i antallet af leverede timer.

Endeligt er der med budgetaftalen for 2014 tilført frit valg-puljen 2 mio. kr., svarende til ca. 6.500 timer ekstra hjemmehjælp.

Forskellen i timepris på ca. 30 kr. mellem den kommunale og private timepris udgøres af kommunale overheadomkostninger, der skal indregnes i timeprisen til de private leverandører.

### 3.1.3 Omsorgsboliger

Primo 2015 etableres 40 nye omsorgsboliger, som organiseres under frit valg-ordningen, for så vidt angår den personlige og praktiske bistand. Det betyder, at borgerne skal visiteres individuelt, og at borgerne kan vælge mellem den kommunale leverandør og de private leverandører. For så vidt angår selve omsorgsfunktionen vil der sandsynligvis blive tale om, at denne forankres og udgår fra et af de nærliggende aktivitetscentre, og således ikke er omfattet af frit valg-ordningen. Budgetterin-

gen af omsorgsboligerne har taget udgangspunkt i den årlige omkostning, som var forbundet med en borger i eget hjem, inden vedkommende fik tilbudt en plejehjemsplads.

### 3.1.4 Boligydelse

Udviklingen i aktiviteten er opgjort på grundlag af de aktuelle enhedspriser for boligydelse under ét og viser et forventet antal helårsmodtagere på 2.850.

Aktivitet og enhedspriser	2014-17		
	Antal helårspersoner	Enhedspris	Budget
Tilskud til boligydelse	2.850	8.770	25

Note: Tallene er opgjort ekskl. mellemkommunale betalinger

## 3.2 Budgetaftalen

Mio. kr.	2014-pris- og lønniveau	2014	2015	2016	2017	I ALT
<b>Sum</b>		<b>5,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,70</b>	<b>0,7</b>	<b>7,8</b>
Løft af kørsel - ældre og handicappede <sup>1</sup>		0,5	0,5	0,5	0,5	2,0
Bedre hjemmehjælp		2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
Pulje til løft af ældreområdet		2,5	2,5	2,5	2,5	10,0
Voksenelevløn - SOSU reduktion		-1,5	-3,0	-3,0	-3,0	-10,5
Velfærdsteknologi, tablets og el-cykler – nyetablering		2,0	-	-	-	2,0
Velfærdsteknologi, tablets og el-cykler – drift			0,5	0,5	0,5	1,5
Velfærdsteknologi, tablets og el-cykler – igangværende		1,5	-	-	-	1,5
Hjælp til selvhjælp		-1,5	-2,0	-2,0	-2,0	-7,5
Lokaler til frivillighed		0,2	0,2	0,2	0,2	0,8

<sup>1</sup> Der er i budgetvedtagelsen afsat 1 mio. kr. til løft af kørsel for ældre og handicappede. Budgetteknisk er 0,5 mio. kr. foreløbigt placeret på aktivitetsområde Træning og Omsorg, mens de øvrige 0,5 mio. kr. er placeret indenfor aktivitetsområde sundhed. Der er dog tale om en teknisk placering af budgettet, idet den endelige udmøntning og prioritering af midlerne foretages af Social- og Sundhedsudvalget.

Samlet set afsættes der en ramme på 7 mio. kr. i årene 2014-2017 til styrkelse af aktiviteter indenfor Træning og Omsorgsområdet. Hertil kommer en ramme på 0,8 mio. kr. i årene 2014-2017 til forbedring af rammerne for frivillighed.

#### Løft af kørsel – ældre og handicappede

I årene 2014-2017 afsættes der 1 mio. kr. årligt til et løft af kørselen af ældre og handicappede. Budget teknisk er de 0,5 mio. kr. placeret på budgettet for Træning & Omsorg. De resterende er placeret på budgettet for sundhed. For ældreområdet skal løftet af kørslen ses i sammenhæng med paradigmeskiftet "Hjælp til selvhjælp". Således at løftet af kørselsindsatsen understøtter og bidrager til dette paradigmeskift. Den endelige placering vil afhænge af den politiske udmøntning af budgetaftalen på dette punkt.

#### Bedre hjemmehjælp og løft af ældreområdet

Derudover afsættes der 2 mio. kr. årligt til bedre hjemmehjælp og 2,5 mio. årligt til et løft af ældreområdet i årene 2014-2017. Målgruppen for indsatsen vedrørende bedre hjemmehjælp er ældre med særlige behov og borgere, som er psykisk sårbare.

Aktiviteterne kan være et ledelsesmæssigt løft på plejecentre, aflastning af pårørende med demens og opgradering af madkvaliteten. Aktiviteterne bidrager alle til målsætningen om, at kommunens ældre borgere i højere grad oplever trivsel og livskvalitet.

#### Velfærdsteknologi

Der afsættes i årene 2014-2017 samlet set 5 mio. kr. til udvikling og drift af velfærdsteknologi. Heraf øremærkes de 1,5 mio. kr. i 2014 til igangværende velfærdsteknologiske projekter – herunder "epital-projektet". Herudover afsættes 2 mio. kr. i 2014 til indkøb af tablets og anden mobil



teknologi samt til el-cykler for at effektivisere indsatsen i hjemmeplejen og frigøre tid til samvær med de ældre. Endelig afsættes der 1,5 mio. kr. til driftsomkostninger ved tablets/mobilteknologi. Ovenstående initiativer bliver delvist finansieret af de to indsatser vedrørende "Hjælp til selvhjælp" og "Voksenelevløen".

#### *Voksenelevløen*

For så vidt angår voksenelevlønnen foretages der en tilpasning på social- og sundhedsområdet. Der er dog fortsat afsat en mindre pulje til voksenelevløen, idet det fortsat er hensigten af Lyngby-Taarbæk Kommune, skal være et attraktivt uddannelsessted. Samlet set betyder det et mindre forbrug på 10,5 mio. kr. i perioden fra 2014 til 2017.

#### *Hjælp til selvhjælp*

Som led i paradigmeskiftet iværksættes der ligeledes "hjælp-til-selvhjælps-initiativer" som eksempelvis øjendrypning og strømpepåtagnin g. Disse initiativer betyder samlet set, at der i 2014 opnås et mindre forbrug inden for hjemmesygepleje og frit valg-området på 1,5 mio. I årene 2015-2017 forventes initiativerne at bidrage med 2 mio. kr. årligt.

Inden for ældreområdet er der - udover de ovennævnte initiativer og ændringer - afsat en pulje til frivillighed.

#### *Lokaler til frivillighed*

Endeligt er der afsat 0,2 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017 til forbedring af rammerne for frivillig-centrets lokaler.

## 4. Perspektiver og udfordringer

### **Træning og aktivitet i hverdagen**

Formålet med træning og aktivitet i hverdagen er først og fremmest at styrke den ældre borger til i højere grad at mestre egen tilværelse. Dernæst er det et formål generelt at udskyde det tidspunkt, hvor den ældre får behov for offentlig hjælp og derved også reducere antallet af visiterede timer.

Paradigmeskiftet er igangsat på hele ældreområdet – i hjemmepleje, på plejecentre, på de midlertidige pladser og genoptræningspladser. Der er tale om en kulturændring, som grundlæggende handler om at ændre medarbejdernes tilgang til borgerne fra at tænke kompenserende til at tænke rehabiliterende og tage afsæt i borgerens egne ressourcer. Der er grundlæggende også tale om, at medarbejdernes indsats i højere grad skal være støttende og vejledende i stedet for plejende.

I 2014 vil paradigmeskiftet fortsat konsolideres. Der skal ske en understøttelse af og fastholdelse i den kulturændring, som allerede er igangsat. Herudover skal der fortsat udvikles nye initiativer og idéer på området, så den planlagte besparelse opnås.

### **Det nære sundhedsvæsen – tidlig opsporing og kvalitet i indsatsen**

I de seneste år er sygehusene blevet stadig mere specialiserede og behandlingsforløbene er accelereret. Samtidig er der kommet flere ældre og flere med kroniske sygdomme. KL peger på, at borgerne i videst muligt omfang skal behandles i deres nærømråde af kommunerne og almen praksis – i det nære sundhedsvæsen. Forebyggelse og tidlig opsporing skal derfor styrkes i kommunerne ligesom der skal etableres kommunale subakutte tilbud. Dette fremgår også af regeringens sundhedsoplæg, som desuden peger på et behov for at styrke kvaliteten og sikre større ensartethed i kommunernes indsatser.

De tidlige tegn på sygdom kommer til udtryk i små ændringer i hverdagen, ligesom et fald i funktionsniveau eller underernæring vil påvirke den ældres daglige aktiviteter og trivsel. Det øger behovet for hjælp til almindelige dagligdags færdigheder. For at "fange" de første tegn på ændringer er der brug for at understøtte, at medarbejderne systematisk observerer relevante hverdagssituationer hos de ældre borgere og tidligt identificerer fald i borgernes funktionsevne og ændringer i deres ernæringstilstand. I 2013 iværksattes implementering af den tidlige opsporing af sygdomstegn.

Dette arbejde fortsættes i 2014, ligesom tidlig opsporing af fald i funktionsniveau og screening af ernæringstilstanden igangsættes i 2014.

For at udvikle kvaliteten i de kommunale sygeplejeindsatser iværksættes i 2013 et systematisk arbejde med standarder og instrukser, der tager afsæt i KL's 13 sygeplejefaglige indsatsområder. Det skal sikre større ensartethed i de sygeplejefaglige procedurer og større klarhed over, hvordan en given opgave og situation skal håndteres. Herudover udvikles en model for journalaudit og implementering af denne. Dette arbejde vil fortsætte i 2014, hvor fokus også er på opfølgning og forankring af kvalitetsarbejdet.

I 2013 etableres nye subakutte pladser på Møllebo. I 2014 vil der være fokus på at sikre, at disse pladser kendes i organisationen og blandt de praktiserende læger, så det potentiale, der ligger i de subakutte pladser, udnyttes.

### **Skærmteknologi**

Skærmteknologien rummer potentialer for at fremme borgernes involvering i egen pleje og omsorg. Skærmteknologiske løsninger kan betyde, at mange besøg på sygehusafdelinger, i ambulatorier og hos egen læge kan erstattes af behandling, pleje og monitorering i hjemmet.

Hensigten med at indføre skærmteknologiske løsninger på ældreområdet er at øge den enkelte borgers grad af selvhjulpethed, værdighed og livskvalitet. Et andet sigte er at frigive ressourcer til de nye opgaver i det nære sundhedsvæsen. Skærmteknologien skal på denne måde bidrage til at nytænke serviceopgaver og arbejdsgange på ældreområdet.

Med Epitalet har Lyngby-Taarbæk Kommune igangsat et større telemedicinsk projekt rettet mod kronikere. Epitalet omfatter i første omgang borgere med KOL, men vi skal arbejde med en udbredelse til andre målgrupper af kronikere. Herudover er afprøvning af den infrastruktur, der ligger i Epitalet, afprøvet på udvalgte målgrupper og serviceopgaver på ældreområdet i 2013. Hjemmeplejen i Baunehøj og Vagtcentralen indgår således i de fortsatte pilotafprøvninger med deltagelse i et skærmteknologi-projekt, sideløbende med Epitalet.

Skærmteknologi-projektet blev påbegyndt i foråret 2013, hvor en pilotafprøvning blev initieret med henblik på at udvikle en servicemodel for *Virtuelle* hjemmeplejeydelser via en videosamtale og påmindelser fra deres Tablet, som er aftalt på forhånd. Pilotafprøvningen vil omfatte borgere som i dag modtager trygheds- og påmindelsesbesøg men som ellers er i stand til at klare opgaverne selv med vejledning og støtte.

I 2014 vil der fortsat være fokus på udviklingen og anvendelse af skærmteknologi til nye målgrupper og ydelser med henblik på at nå besparelsen, som blev besluttet i forbindelse med Budget 2013. Skærmteknologi-projektet forventes afsluttet i vinteren 2014, hvor der vil ligge en evaluering af potentialet, og en plan for at udrulle Virtuel Hjemmepleje til drift.

Det skal bemærkes, at indsatsen således er forankret under Træning og omsorg, men at selve besparelsen er placeret på sundhedsområdet.

### **Forskningsplejehjem**

DTU og Lyngby-Taarbæk Kommune har fælles ambitioner på velfærdsteknologiområdet og ønsker at styrke samarbejdet ved at etablere "forsker-venlige" institutioner, hvor nye produkter og velfærdsydelser kan testes og videreudvikles af både forskere, studerende og virksomheder i tæt samspil med offentlige institutioner. Etableringen af et forskningsplejehjem er centralt i dette samarbejde.

Det er besluttet, at det kommende forskningsplejehjem etableres på Områdecenter Bredebo, som lever op til visionens mål om testning af nye grønne bæredygtige teknologier. Det forventes, at Bredebo står helt færdigt med 96 boliger i foråret 2014.

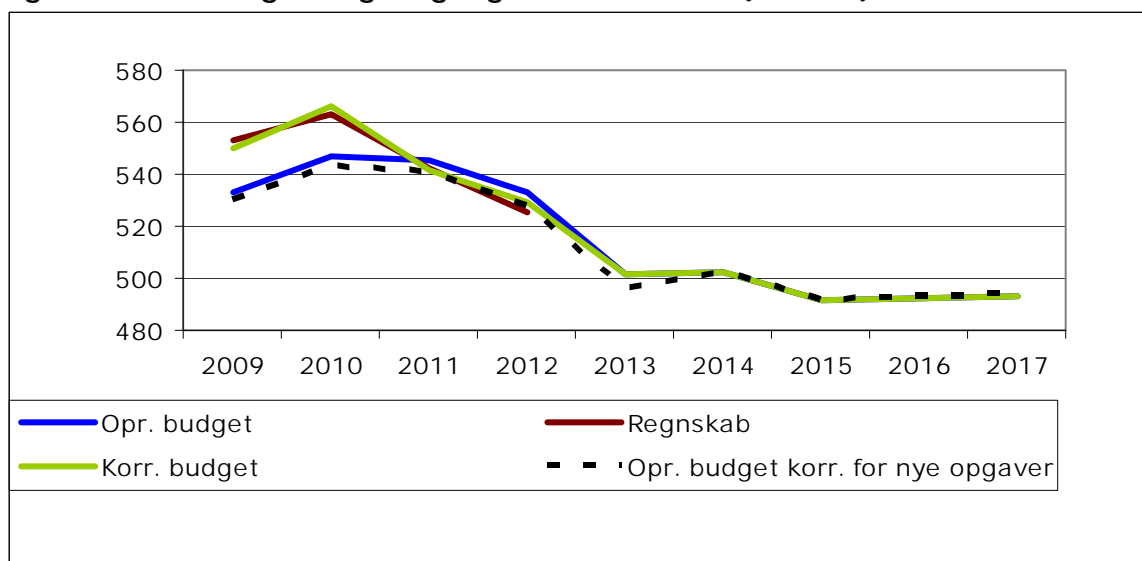
Forskningsplejehjemmet skal udgøre et kraftcenter for udvikling og innovation. Der skal skabes en kultur, hvor både medarbejdere, beboere, pårørende, borgere og forskere inddrages i en løbende

dialog om nytænkningen af serviceydelser og arbejdsgange, så nye interessante løsninger opstår. Forskningsplejehjemmet skal være base for afprøvning af ny teknologi samt forskning i og afprøvning af nye sygeplejefaglige metoder og telemedicinske løsninger.

Ultimo 2013 drøfter Social- og Sundhedsudvalget indholdet i forskningsplejehjemmet, som vedtages primo 2014. Herefter implementeres den politiske beslutning. Samarbejdet med DTU omkring idéudvikling og implementering af forskningsplejehjemmet vil fortsætte i 2014.

## 5. Nøgletalsudvikling

Figur 5.1: Udvikling i budget og regnskab for ældre (mio. kr.)



Kilde: Budget- og regnskabstal LTK.

Note: Udgifterne er opgjort eksklusive personlige tillæg og helbrestillæg samt boligydelse. Opgjort i 2014-priser.

Budgettet for Træning og Omsorg har været faldende siden 2010. Fra 2010 til 2014 er budgettet således faldet fra 547 mio. kr. til 503 mio. kr. svarende til et fald på ca. 8 pct. I perioden 2014 til 2017 reduceres budgettet yderligere til 493 mio. kr., svarende til en reduktion på ca. 1 pct.

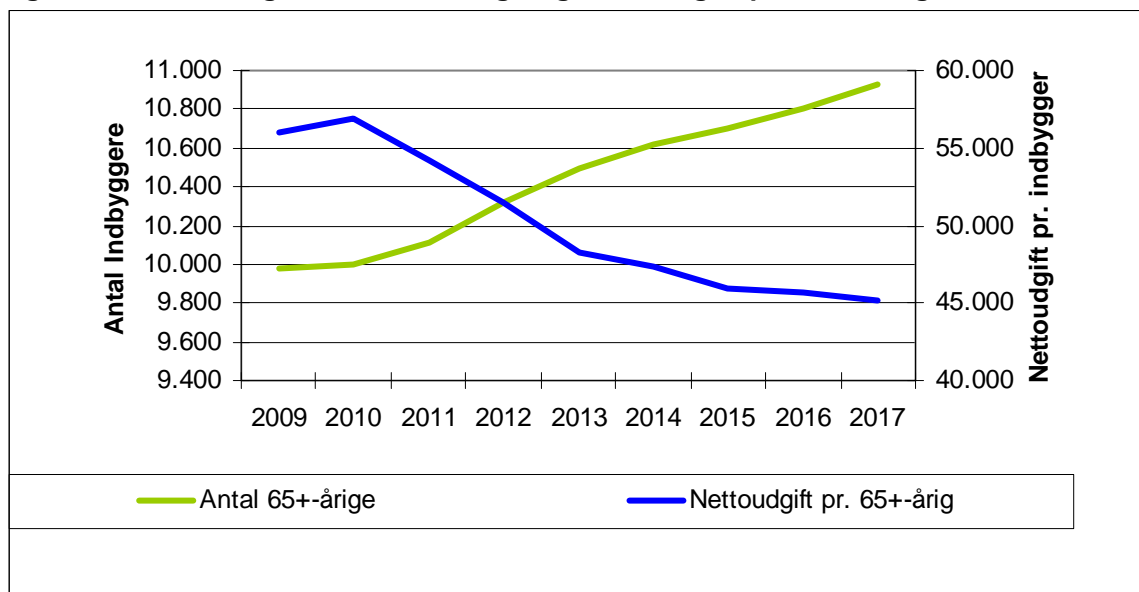
I 2009-2010 lå både det korrigerede budget og regnskabsresultatet over budgettet. I 2011-2012 har regnskabet ligget under budgettet. I 2012 lå regnskabsresultatet 4 mio. kr. under det korrigerede budget.

Udgiftsudviklingen på ældreområdet fra 2011 og frem skal bl.a. ses i lyset af:

- Implementeringen af paradigmeskiftet (træning før varig hjælp).
- Etableringen af større og billigere plejehjem.
- Lukning af to mindre og dyrere plejehjem.
- Rationaler ved udbud.

Fra 2014 og frem kan faldet i udgifterne hovedsageligt henføres til konvertering af planlagt nyt plejehjem til omsorgsboliger samt et forventet fald i udgifterne til Køb og salg, der i de seneste år har været påvirket af om- og udbygninger af plejeboligerne.

Figur 5.2: Udvikling i antal 65+-årige og nettoudgift per 65+-årig



Kilde: Budget- og regnskabstal LTK samt LTK's Befolkningsprognose.  
Note: Opgjort i 2014-priser.

Fra 2010 til 2017 forventes antallet af 65+-årige at stige fra 9.995 til 10.923, svarende til en stigning på ca. 9 pct.

I samme periode falder nettodriftsudgifterne pr. 65+-årig fra knap 56.000 kr. til knap 45.000 kr., svarende til et fald i udgiften pr. 65+-årig på ca. 20 pct.

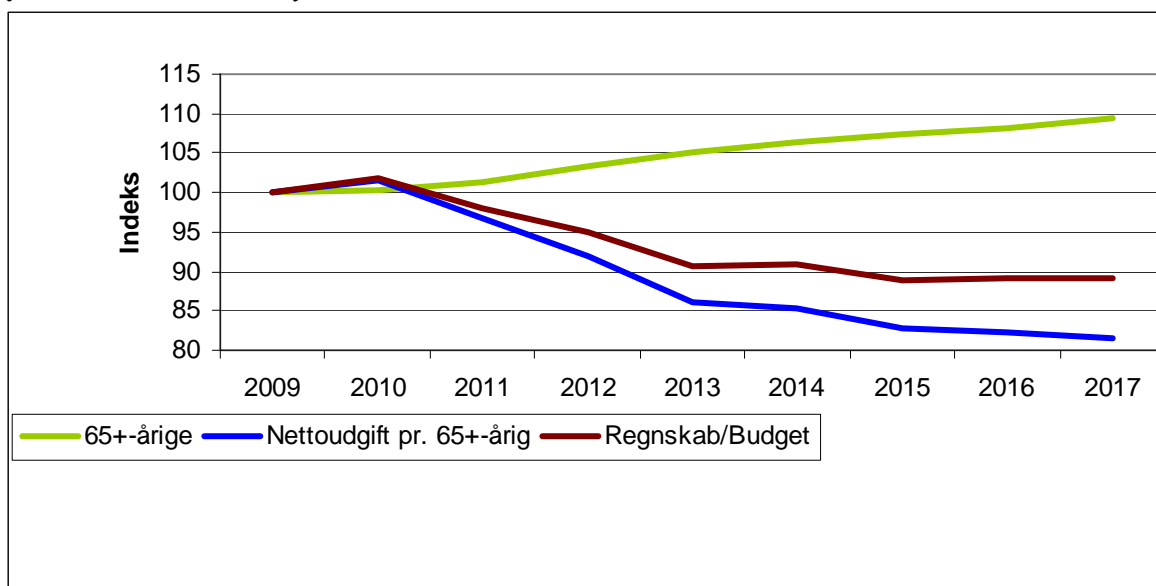
Den ovenfor beskrevne udvikling tydeliggøres i figur 5.3. I perioden 2009 til 2017 vil antallet af 65+-årige stige fra indeks 100 til indeks 110. I samme periode falder de samlede udgifter på området til indeks 88 i 2017. Det indebærer samlet set, at faldet i udgiften pr. 65+-årig er relativt større end faldet i de samlede udgifter på området. Nettoudgiften pr. 65+-årig falder således til indeks 81 i 2017.

Det skal hertil bemærkes, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem antallet af 65+-årige og antallet af plejekrævende ældre. Som påpeget af Hjemmehjælpskommissionen, siger alder i sig selv ikke noget om den enkelte borgers plejebehov. I Lyngby-Taarbæk Kommune er det eksempelvis ca. 1/5 af de 65+-årige, der modtager hjemmehjælp.

Desuden er det vigtigt at notere sig, at plejebehovet ikke nødvendigvis stiger i sammen omfang som antallet af personer i en given alder. Dermed bliver udviklingen i 65+-årige en mindre brugbar indikator for udviklingen i plejebehovet. Eksempelvis er andelen af de 65+-årige, der modtager hjemmehjælp i Lyngby-Taarbæk Kommune, faldet fra ca. 21 pct. i 2011 til ca. 18 pct. i 2013.

Endvidere indfanger en stigning i antallet af 65+-årige ikke det forhold, at de ældre bliver senere plejekrævende. Der er i de senere år set en stigende tendens til, at borgere med behov for eksempelvis plejeboliger bliver ældre og ældre. Dette ligger i forlængelse af SFI's forudsigelser om, at den stigende levealder for de fleste vil betyde flere år som selvhjulpne og ikke flere år med et stort plejebehov eller plejeboligbehov. Endelig arbejdes der med paradigmeskiftet målrettet med borgernes selvhjulpnehed, som indebærer både en udsættelse og en reduktion af nogle borgeres plejebehov. Dermed mindskes antallet af år, hvor den ældre har et plejebehov.

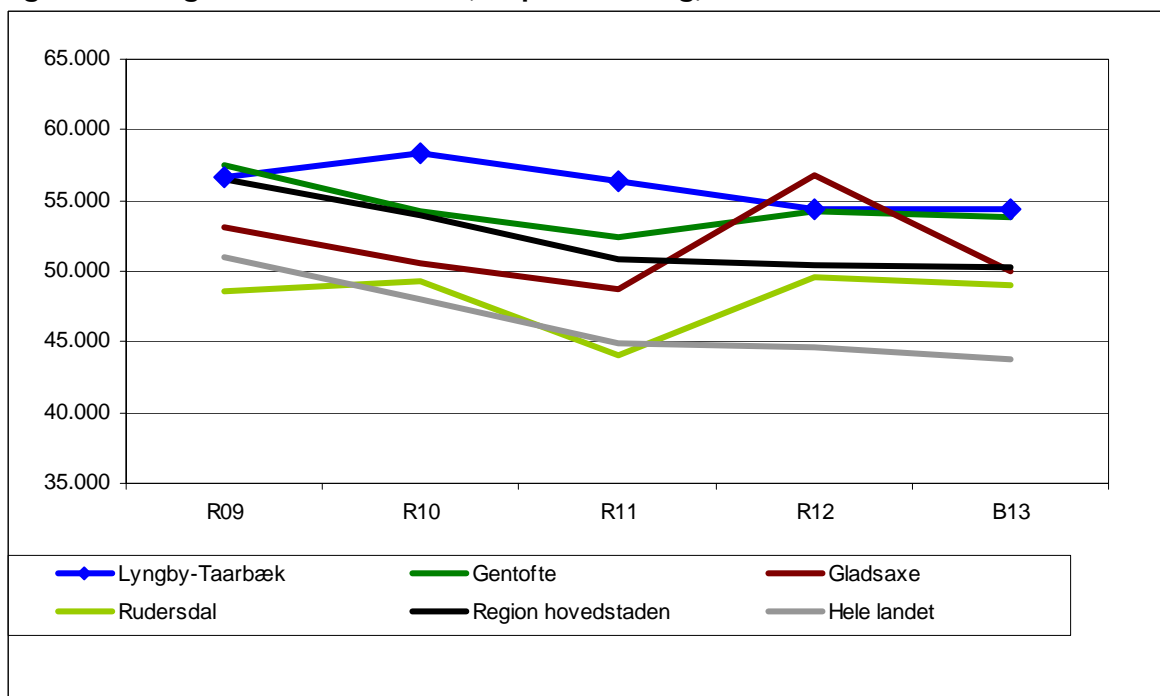
Figur 5.3: Udvikling i antal 65+-årige, nettoudgift per 65+-årig samt regnskab/budget (indeks 2009-niveau)



Kilde: Budget- og regnskabstal LTK samt LTK's befolkningsprognose.  
Note: Opgjort i 2014-priser.

## 6. Sammenligning af nøgletal

Figur 6.1: Udgifter til ældre i alt (kr. pr. 65+-årig)



Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriet (De Kommunale Nøgletal).  
Note: Opgjort i 2014-priser.

Figuren viser udviklingen i ældreudgifterne pr. 65+-årig i Lyngby-Taarbæk Kommune, tre omegnskommuner (Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal) samt den gennemsnitlige udgift pr. 65+-årig for kommunerne i hhv. Region Hovedstaden og hele landet.

Det bemærkes, at Økonomi- og Indenrigsministeriets afgrænsning af ældreudgifter ikke er identisk med udgifterne på aktivitetsområdet Træning og omsorg. Det er primært opdelingen af udgifter mellem aktivitetsområderne Træning og omsorg, Handicappede og Sundhed, der gør sammenligningen vanskelig.

For Lyngby-Taarbæk Kommune er udgiften pr. 65+-årig i perioden 2009 til 2013 faldet med ca. 4 pct. I samme periode er der sket en reduktion i udgiften pr. 65+-årig i Gentofte og Gladsaxe kommuner på ca. 6 pct., mens udgiften pr. 65+-årig i Rudersdal Kommune er steget med ca. 1 pct.

Udgiftsniveauet i Lyngby-Taarbæk Kommune ligger i perioden generelt højt set i forhold til udgiftsniveauet i sammenligningskommunerne samt det gennemsnitlige udgiftsniveau i både Region Hovedstaden og hele landet. I 2013 er den budgetterede udgift pr. 65+-årig i Lyngby-Taarbæk Kommune ca. 24 pct. højere end den gennemsnitlige udgift pr. 65+-årig i hele landet.

Det relativt høje niveau for enhedsudgifterne i Lyngby-Taarbæk Kommune kan i et vist omfang skyldes befolkningssammensætningen i kommunerne. Lyngby-Taarbæk Kommune har en højere andel af ældre, der er over 85 år end sammenligningskommunerne og på landsplan, og denne gruppe modtager generelt mere hjælp end yngre ældre.

## Aktivitetsområde: Handicappede

### Sammenfatning:

- Området har været præget af opdrift samt faglige og styringsmæssige udfordringer
- Der er forsat brug for effektiv styring i krydsfeltet mellem faglighed og økonomi
- Det skal ske inden for rammerne af nationale reformer og kommunens helhedsplan for socialpsykiatrien
- Der er behov for styrket sagsbehandling og leverandørstyring samt videreudvikling af en højfrekvent og rettidig ledelsesinformation. Dette skal ske gennem implementeringen af Handle- og Strategiplanen for det specialiserede voksensocialområde.

### 1. Beskrivelse af området

Området handicappede er opdelt i følgende ydelsesområder:

- A. Myndighedsøkonomien, 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
  - Køb af pleje, omsorg og forebyggende indsats for handicappede under 67 år
  - Kontakt- og ledsagerordningen
  - Køb af pladser i døgn- og dagtilbud til handicappede under 67 år, herunder i plejehjem og beskyttede boliger, midlertidige og længerevarende botilbud samt beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud
  - Køb af pladser i forsorghjem, kvindekrisecentre, alkohol- og stofmisbrugsbehandlingscentre
  - Merudgifter samt kontanthjælp vedr. visse grupper af flygtninge
- B. Udførerøkonomien omfatter driften af Lyngby-Taarbæk Kommunes sociale tilbud; Kvindekrisecenteret, Slotsvænget, Chr. X's Allé, Magneten, Paradiset samt de selvejende institutioner Nettet og Kirsten Marie.
- C. Udgifter til sociale formål, førtidspension og boligsikring

### 2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	B13	BF14	BO15	BO16	BO17
A: Den centrale refusionsordning	-11,1	-11,4	-11,4	-11,4	-11,4
A: Voksenspecialundervisning	1,4	1,9	1,9	1,9	1,9
A: Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse	14,1	11,7	11,7	11,7	11,7
A: Pleje og omsorg	19,9	19,3	19,3	19,3	19,3
A: Forebyggende indsats	37,0	23,1	24,0	24,0	24,0
A: Botilbud til pers. m. særlige sociale problemer	4,0	3,5	3,5	3,5	3,5
A: Alkoholbehandling	1,8	1,3	1,3	1,3	1,3
A: Stofmisbrugsbehandling	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2
A: Længerevarende botilbud	73,9	87,7	87,0	86,4	86,4
A: Midlertidige botilbud	19,5	23,0	23,0	23,0	23,0
A: Kontakt- og ledsagerordning	4,2	3,9	3,9	3,9	3,9
A: Beskyttet beskæftigelse	8,8	9,1	9,3	9,3	9,3
A: Aktivitets- og samværstilbud	20,2	20,5	20,6	20,6	20,6
A: Sociale formål (merudgiftsydelser) mv.	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
A: Handle- og Strategiplanen	0,0	-2,0	-3,1	-5,1	-5,1
B: Udførerøkonomien - de sociale institutioner	21,6	23,4	22,9	23,3	23,3
C: Førtidspension	119,7	119,8	122,4	121,4	122,3
C: Sociale formål	1,1	1,9	1,9	1,9	1,9
C: Boligsikring	14,1	14,7	15,2	15,8	16,3
<b>Handicappede i alt</b>	<b>359,2</b>	<b>360,1</b>	<b>362,2</b>	<b>359,6</b>	<b>361,1</b>

Anm.: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra totalen. 2014 pris- og lønniveau

## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

## Handicappede

I Budget 2014 øges den samlede driftsramme med +0,9 mio. kr. sammenlignet med Budget 2013. Dette dækker over en lang række mer- og mindrebevillinger siden budget 2013. I det følgende ud-  
dybes udviklingen på hvert af de tre ydelsesområder.

### A) Myndighedsøkonomien

- Fra 2014 budgetteres med højere indtægter fra den centrale refusionsordning vedrørende særligt dyre enkeltsager (-0,3 mio. kr.)
- Fra 2014 øges budgettet til voksenspecialundervisning, da der budgetteres med højere enhedspriser end i 2013 (+0,5 mio. kr.)
- Budgettet til særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse reduceres fra 2014 med -2,4 mio. kr. Årsagen er, at der budgetteres med lavere aktivitet end i 2013 (-2,0 mio. kr.), og at der medio 2013 er omplaceret -0,4 mio. kr. til midlertidige botilbud.
- Under Pleje og Omsorg budgetteres fra 2014 med et aktivitetsniveau under niveauet i 2013 (-1,2 mio. kr.). Omvendt budgetteres med højere enhedspriser (+0,6 mio. kr.).
- I forhold til 2013 ændres budgettet til forbyggende indsats med -13,9 mio. kr. i 2014 og -13,0 mio. fra 2015 og frem. Dels er der medio 2013 omplaceret -15,8 mio. kr. til længerevarende og midlertidige botilbud, og dels budgetteres med højere aktivitet og lavere priser end i 2013 (netto +1,8 mio. kr. i 2014 og +2,7 fra 2015).
- Fra 2014 er budgettet til botilbud for personer med særlige sociale problemer reduceret -0,5 mio. kr. Der budgetteres dels med lavere enhedspriser (-0,2 mio. kr.), og dels med lavere aktivitet (-0,3 mio. kr.).
- Som følge af oprettelsen af et misbrugsbehandlingstilbud i lokalt regi, reduceres budgettet til alkoholbehandling fra 2014 og frem årligt med -0,5 mio. i forhold til 2013.
- I 2014 øges budgettet til længerevarende botilbud i forhold til 2013. Dels er der medio 2013 fortaget en omplacering fra forebyggende indsats (+13,1 mio. kr.), og dels budgetteres i 2014 med højere aktivitet (+1,7 mio. kr.) samt lavere priser (-1,0 mio. kr.). Frem mod 2017 forventes priserne gradvist at falde, hvorfor budgettet fra 2016 og frem er godt -0,6 mio. kr. under niveauet i 2013.
- Fra 2014 øges budgettet til midlertidige botilbud med +3,5 mio. kr. i forhold til 2013. Dels er der medio 2013 omplaceret +2,7 mio. kr. til området, og dels budgetteres med et højere prisniveau fra 2014 end i 2013 (+0,8 mio. kr.).
- På Kontakt- og ledsagerordningen budgetteres fra 2014 med lavere priser (-0,3 mio. kr.)
- I forhold til 2013 øges budgettet til beskyttet beskæftigelse med 0,3 mio. kr. i 2014, voksende til 0,5 mio. kr. i 2017, da de budgetterede enhedspriser for ordningen gradvist øges i perioden.
- I 2014 stiger budgettet til aktivitets- og samværstilbud med 0,3 mio. kr. i forhold til 2013. Dette er dels et resultat af, at der i medfør af tidligere årsbudgetinitiativer budgetteres med lavere priser (-2,3 mio. kr.), samt budgetteres med højere aktivitet (+2,7 mio. kr.). Frem mod 2017 forventes effekten af de tidligere års budgetinitiativer udfaset, hvorfor budgettet gradvist øges fra 2015 og frem.
- Der er indlagt en rammebesparelse i medfør af kommunens Handle- og Strategiplan på hhv. -2,0 mio. kr. i 2014, -3,1 mio. kr. i 2015 og -5,1 mio. kr. i 2016 og 2017.

### B) Udførerøkonomien

- Sammenlignet med 2013 stiger den samlede driftsramme for udførerøkonomien fra 2014 og frem. Dette skyldes primært regulering af budgettet til ekstraordinære plejeforanstaltninger på Chr. X's Allé (+1,9 mio. kr.).
- På kommunens kvindekrisecenter budgetteres med merindtægt på -0,4 mio. kr. i 2015. Det skyldes, at mindreindtægter i perioden januar til marts 2013 iht. reglerne om takstfastsættelse i tilbud under den sociale rammeaftale, indregnes i taksten efter to år.

### C) Sociale formål, førtidspension og boligsikring

- Førtidspensionsreformen medfører en besparelse på budgettet til førtidspension, således at udgiftsstigningen er mindre end de tidligere år. Reformen har medført en reduktion af førtidspensionsbudgettet på 6,2 mio. kr. i 2014, 8,2 mio. kr. i 2015, 12,3 mio. kr. i 2016, og 14,4 mio. kr. i 2017.
- Modsat er der dog fortsat en forventning om stigende udgifter, da der sker en afgang af førtidspensionister fra den gamle ordning, hvor kommunen modtager 50 pct. eller 100 pct.



**SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

**Handicappede**

statsrefusion og en tilgang til den nye ordning, hvor kommunen kun modtager 35 pct. i statsrefusion.

- Fra 2014 indføres en seniorførtidspension, som medfører højere udgifter på førtidspension. Udgifterne skønnes til 0,8 mio. kr. i 2014 og 2,2 mio. kr. i 2015-17.
- Budgettet for sociale formål stiger med 0,8 mio. kr. i 2014-17 sammenlignet med 2013. Dette skyldes en lovændring, som bl.a. medfører, at kommunen skal yde tilskud til tandpleje til personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik svarende til kontant-hjælpsniveau eller lavere, og at kommunen skal yde hjælp til betaling af husleje til personer, der er udsættelsestruede grundet huslejerestance.

**3. Budgetforudsætninger**

Lyngby-Taarbæk Kommune har det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar på det specialiserede voksenområde (udsatte og handicappede voksne). I forbindelse med den organisatoriske omstrukturering pr. 1. september 2012 blev økonomien på området opdelt i følgende ydelsesområder:

- A. Myndighedsøkonomien som omfatter den centrale myndighedsudøvelse på det specialiserede voksensocialområde. Dvs. forsyning og finansiering af foranstaltninger til udsatte og handicappede borgere mellem 18 og 67 år
- B. Udførerøkonomi som omfatter driften af institutionerne Kvindekrisecenteret, Slotsvænget, Chr. X's Allé, Magneten samt de to selvejende institutioner Nettet og Kirsten Marie
- C. Førtidspension, Sociale formål og boligsikring

I det følgende gennemgås budgetforudsætningerne for de tre ydelsesområder.

**Ad A) Budgetforudsætninger for Myndighedsøkonomien:**

Budgettet på de centrale myndighedskonti er som udgangspunkt baseret på et skøn for aktiviteten på de enkelte ordninger samt forudsatte gennemsnitpriser pr. modtager.

Skønnene bygger på den viden om igangværende og kommende sager som eksisterede ved halvårsregnskabet for 2013. Skønnet omfatter ikke den forventede effekt af Handle- og Strategiplanen for det specialiserede voksensocialområde.

	Helårspersoner (årsværk)					Brutto-enhedspriser (1.000 kr.)				
	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017	B2013	B2014	BO2015	BO2016	BO2017
Voksenspecialundervisning	117	116	116	116	116	12	16	16	16	16
Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse	39	33	33	33	33	352	354	354	354	354
Pleje og omsorg	35	33	33	33	33	568	585	585	585	585
Forebyggende indsats	230	277	287	287	287	92	83	84	84	84
Botilbud til pers. M. soc. Probl	21	19	19	19	19	190	179	179	179	179
Længerevarende botilbud	99	101	101	101	101	883	869	861	856	856
Midlertidige botilbud	50	50	50	50	50	444	461	461	461	461
Beskyttet beskæftigelse	75	75	75	75	75	118	122	124	124	124
Aktivitets- og samværstilbud	106	122	122	122	122	191	168	169	169	169

Note: Enhedsomkostninger ekskl. indtægter fra den centrale refusionsordning. Med henblik på prissammenlignelighed, er enhedspriserne i B2013 korrigeret for budgetomplaceringer i 2013. Grundet afrunding, er der ikke fuld sammenhæng til driftsrammen den økonomiske driftsramme i afsnit 2. Som udgangspunkt omfatter opgørelsen ikke ydelser leveret af institutionerne Magneten, Nettet og Kirsten Marie. Undtaget herfra er socialpædagogisk støtte på Magneten, der indgår i budgetforudsætningerne fra 2014.

**SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

**Handicappede**

**Ad B) Budgetforudsætninger for udførerøkonomien:**

Driftsbudgettet for den decentrale udførerøkonomi er som udgangspunkt fastlagt, så produktionsomkostninger og indtægter fra salg af pladser på langt sigt balancerer.

Institutionerne Slotsvænget, Chr. X's Allé og Kvindekrisecenteret er underlagt principperne i de sociale rammeaftaler for Region Hovedstaden. For disse institutioner har Lyngby-Taarbæk Kommune tilsluttet sig et krav om takstreduktion på 2 pct. i den sociale rammeaftale for 2014 (KKR-aftalen).

Dette krav skal ses i lyset af, at taksterne for Lyngby-Taarbæk Kommunes institutioner ifølge en opgørelse fra KKR-Hovedstaden i perioden 2010 til 2013 under ét er steget med 3,9 procent. Til sammenligning er de gennemsnitlige takster i 18 kommunerne i hovedstadsregionerne samlet set faldet i samme periode.

**Ad C) Budgetforudsætninger for førtidspension**

Udviklingen i aktiviteten er opgjort på grundlag af de aktuelle enhedspriser for hver ordning og viser en nogenlunde stabil bestand over perioden på mellem 1.150 og 1.175 personer, hvor den relative andel af førtidspensionister på ny ordning over perioden forventes at stige fra 60 til 67 pct. Der er betydelig usikkerhed forbundet med virkningerne af reformen, hvorfor udviklingen i både aktivitet og enhedspriser vil kunne ændre sig i løbet af 2014.

Aktivitet og enhedspriser	2014			2015		
	Antal helårs-personer	Enhedspris	Budget	Antal hel-årspersoner	Enhedspris	Budget
Førtidspension med 50 pct. refusion	190	72.675	13,8	177	72.675	12,8
Førtidspension før 2003 35 pct. refusion	271	79.125	21,4	257	79.125	20,3
Ny førtidspension efter 2003 35 pct. refusion	702	118.210	83,0	742	118.210	87,7

Aktivitet og enhedspriser	2016			2017		
	Antal helårs-personer	Enhedspris	Budget	Antal hel-årspersoner	Enhedspris	Budget
Førtidspension med 50 pct. refusion	164	72.675	11,9	152	72.675	11,1
Førtidspension før 2003 35 pct. refusion	244	79.125	19,3	231	79.125	18,3
Ny førtidspension efter 2003 35 pct. refusion	750	118.210	88,6	773	118.210	91,4

**Ad C) Budgetforudsætninger for boligsikring**

	2013			2014		
	Antal overførsler	Enhedspris (kr.)	Budget (mio.)	Antal overførsler	Enhedspris (kr.)	Budget (mio.)
Boligsikring førtidspensionister	2.941	999	2,9	3.507	972	3,4
Almindelig boligsikring	18.268	643	11,5	19.228	639	12,3

**SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

**Handicappede**

	2015			2016		
	Antal overførsler	Enhedspris (kr.)	Budget (mio.)	Antal overførsler	Enhedspris (kr.)	Budget (mio.)
Boligsikring førtidspensionister	4.030	972	3,9	4.659	972	4,5
Almindelig boligsikring	19.228	639	12,3	19.228	639	12,3
2017						
	Antal overførsler	Enhedspris (kr.)	Budget (mio.)			
Boligsikring førtidspensionister	5.182	972	5,0			
Almindelig boligsikring	19.228	639	12,3			

Note: Antal overførsler omfatter antallet af udbetalinger i året. Udbetalingerne foretages månedligt.

Udover de viste budgettal i ovenstående tabel indeholder den samlede budgetramme for boligsikring også mellemkommunale betalinger.

#### 4. Perspektiver og udfordringer

Handicapområdet har i de senere år været præget af opdrift samt faglige og styringsmæssige udfordringer. Overordnet fødes flere borgere med komplekse behov, handicappede borgere lever ofte længere end tidligere, og på det psykiatriske område rykker udviklingen af nye diagnoser desuden ved behovet for støtte efter servicelovens bestemmelser.

Sideløbende med de faglige landvindinger, har områdets udgifter været i vækst, og det har sat skub på nødvendigheden af, at der forsat udvikles en effektiv styring i krydsfeltet mellem faglighed og økonomisk styring. Dette skal ske inden for de nye rammer, der fra nationalt plan tegnes af Tilsynsreformen, Tilbagebetrækningsreformen samt Førtidspensionsreformen, og på lokalt plan af kommunens helhedsplan for socialpsykiatrien.

Med henblik på at håndtere udfordringerne er der udarbejdet en strategi- og handleplan, hvori der opstilles en række fokusområder. Disse vil sammen med implementeringen af de nationale reformer samt udrulningen af helhedsplanen for socialpsykiatrien udgøre de kommende års væsentligste perspektiver og udfordringer på handicapområdet.

##### **Styrket sagsbehandling**

Som udgangspunkt forudsætter både den faglige og den økonomiske styring af handicapområdet, at borgere med ens behov tildeles samme ydelse til samme pris. For at sikre dette, er det nødvendigt med en styrkelse af sagsbehandlingen. I forlængelse af forvaltningens Strategi- og Handleplan for det specialiserede voksenområde skal der derfor arbejdes målrettet for en styrkelse af sagsbehandlingen i forhold til kommunens kvalitetsstandarder på området, anvendelsen af VUM (voksenudredningsmetoden i sagsbehandlingen), løbende ajourføring af sagerne og digital understøttelse af sagsbehandlingen.

##### **Styrket informationsflow**

Skal styringsudfordringerne imødegås, er det tillige nødvendigt, at forvaltningen har et detaljeret overblik over det budget og de aktiviteter, der administreres. I 2012 har Lyngby-Taarbæk Kommune investeret i it-systemet Calibra, der giver gode muligheder i denne henseende. Systemet højner grundlaget for aktivitetsbaseret økonomistyring, og danner desuden rammen for en systematisk opgørelse af aktivitet og priser fordelt på ordninger såvel som tilbudstyper og sagsbehandlere. Dette gør systemet til et væsentligt redskab i forhold til at sikre den faglige og økonomiske styring, der er nødvendig, når der skal prioriteres inden for de vedtagne rammer for de enkelte budgetår. Endvidere skaber det bedre muligheder for at vurdere betydningen af faglige og økonomiske initiativer på længere sigt. Forudsætningen er imidlertid, at der etableres et rettidigt og retvisende informationsflow mellem områdets aktører.

### **Styrkelse af budgetgrundlaget for § 85-støtteordningen**

I de seneste år har socialpædagogisk støtte leveret efter servicelovens § 85 i borgerens eget hjem været i opdrift. For det første medfører den faglige udvikling, at flere borgere diagnosticeres med psykiske lidelser med efterfølgende behov for socialpædagogisk støtte. For det andet er tendensen, at flere borgere hjælpes i nærmiljøet frem for i langvarende institutionsanbringelser. For det tredje har behovet ændret sig i mange af de sager, der overgår fra det specialiserede børneområde til det specialiserede voksenområde i forhold til tidligere. Hvor behovet før primært var boligplacering på en institution, kan flere, qua en ændret faglig tilgang, i dag klare sig i eget hjem med socialpædagogisk støtte. Som konsekvens heraf, er presset på ordningen steget markant gennem flere år, og det kan forventes at øges yderligere som konsekvens af bl.a. Førtidspensionsreformen og andre reformer på arbejdsmarkedsområdet. I forlængelse heraf skal der i henhold til Strategi- og Handleplanen foretages en revision af ordningens styringsmodel.

### **Skærpet leverandørstyring**

Handicapområdet er kendetegnet af et væsentligt brug af eksterne leverandører – offentlige såvel som private. Dette betyder, at udgiftsudviklingen i mange tilfælde defineres af aktører uden for kommunen. I henhold til den Sociale Rammeaftale for Region Hovedstaden (KKR-aftalen) skal områdets kommunale og regionale driftsherrer rette opmærksomhed mod prisudviklingen hos leverandørledet. Men lavere priser hos leverandørerne er ikke nødvendigvis tilstrækkeligt, når de styringsmæssige udfordringer skal overvindes – udgangspunktet for prisniveauet er også afhængig af kommunens egne bestillinger til leverandørerne. En kommune kan derfor selv påvirke sit udgiftsniveau på handicapområdet ved at være præcis i bestillingen af de ydelser, der skal leveres. Dette gælder ikke mindst i forhold til områdets private leverandører, der ikke er underlagt KRR-aftalen.

### **Effektivisering af udførerøkonomien**

Som led i forvaltningens Strategi- og Handleplan skal der derfor gennemføres en analyse af, hvordan hvert af kommunens tilbud kan effektiviseres i løbet af 2013 og 2014. Der skal være fokus på, hvordan tilbuddene matcher kommunens behov, om kapaciteten er for høj eller for lav, om der er et effektiviseringspotentiale, og om der kan være en højere grad af selvforsyning, samt om der sker en suboptimering i de respektive institutioner. I forlængelse heraf skal der udformes en ny styringsmodel for områdets institutioner.

### **Implementering af helhedsplanen for Socialpsykiatrien**

Helhedsplanen for Socialpsykiatrien blev vedtaget i 2013 og implementeringen fortsætter i 2014, hvor der bl.a. er fokus på tilpasning af tilbud og organisering, konkret tilpasning i forhold til den valgte organisationsmodel, implementering af dokumentationsværktøj, herunder kvalitetssikring af handleplaner, inddragelse af brugere, netværk og frivillige, udvikling af samarbejdsformer som understøtter respekt for de forskellige roller og faglige vinkler. Filosofien i helhedsplanen er et paradigmeskift.

### **Socialt tilsyn**

Tilsynet med de specialiserede sociale institutioner er overdraget til den fælleskommunale tilsynsenhed på Frederiksberg med et nyt tilsynskoncept. Dette betyder, at samtlige tilbud skal godkendes på ny med udgangspunkt i en fælles skabelon udarbejdet af Socialstyrelsen.

### **Tilbageføringsreformen**

I 2014 starter indfasningen af tilbageføringsreformen, som blandt andet indebærer, at efterlønsalderen gradvist sættes op med et halvt år om året fra 2014-2017. I den forbindelse indføres der en seniorførtidspension. Denne målgruppe af borgere, der er nedslidte efter et langt arbejdsliv, er sikret en hurtig afgang til førtidspension, når de har mindre end 5 år tilbage til folkepensionsalderen.

### **Førtidspensionsreformen**

Førtidspensionsreformen trådte i kraft 1. januar 2013. Fokus i 2014 vil derfor være på den fortsatte implementering af reformen.

Med den ændrede lovgivning på førtidspensionsområdet vil personer under 40 år som udgangspunkt ikke kunne tilkendes førtidspension. I stedet er der indført en ny tværfaglig indsats, som er organiseret i et rehabiliteringsteam. For personer under 40 år kan der som udgangspunkt først tilkendes førtidspension efter et ressourceforløb af minimum et års varighed. Endvidere betyder re-

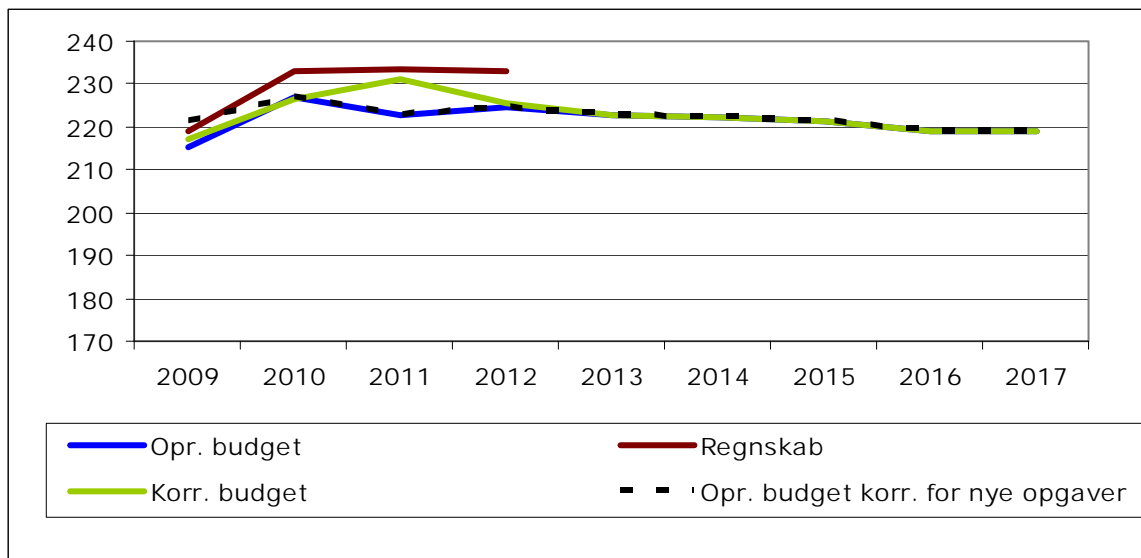
formen, at fleksjobordningen er mere fleksibel og tilgodeser borgere med større nedsættelse af arbejdsevnen fremgår bl.a. højtlønnede med større arbejdsevne og ordningen bliver tidsbegrænset.

Reformen vil først være fuldt indfaset i 2032. Det forventes, at Lyngby-Taarbæk fra 2020 - hvor reformen skal begynde at genere en besparelse – vil tabe på reformen. Det skyldes, at Lyngby-Taarbæk er højere kompenseret på førtidspensionsområdet end de faktiske udgifter. Dette medfører, at førtidspensionsreformen, som lægger op til en besparelse alt andet lige ikke kan genere den af staten skønnede besparelse i Lyngby-Taarbæk.

## 5. Nøgletalsudvikling

I figur 5.1 vises udviklingen i budget- og regnskabstal på ydelsesområderne myndigheds- og udførerøkonomi i perioden fra 2009 til 2017.

**Figur 5.1. Udvikling i budget og regnskab for handicapområdet ekskl. overførsler (i mio. kr., 2014 opgave- og prisniveau)**



Kilde: LTK budget- og regnskabstal

Note: Opgørelsen omfatter ikke udgifter henhørende under ydelsesområdet, sociale formål, boligsikring og førtidspension. Ligeledes omfatter opgørelsen ikke udgifter til sociale formål og kontanthjælp vedrørende visse grupper af flygtninge under myndighedsøkonomien.

I perioden 2009 til 2013 er det oprindelige budget for myndigheds- og udførerøkonomien steget fra 215 mio. kr. i 2009 til 223 mio. i 2013. Dette er hovedsageligt resultatet af, at de opgaver, kommunerne overtog fra de tidligere amter i medfør af Struktur- og opgaverreformens ikrafttrædelse i 2007, har haft en indkøringsfase, hvor staten frem mod 2010 gradvist har aftrappet satserne i den centrale refusionsordning vedrørende særligt dyre enkeltsager. Dette er også den primære årsag til, at det opgavekorrigerede budget i figur 5.1 ligger på et niveau, der er anseligt over det oprindelige budget i 2009.

Fra 2010 er der ikke i lignende grad sket ændringer i de lovgivningsmæssige rammer på de to ydelsesområder. Derimod er budgettet gradvist faldende til godt 219 mio. kr. i 2017 som følge af vedtagne budgetinitiativer – herunder kommunens Handle- og Strategiplan for det Specialiserede Voksensocialområde.

Ses på de faktiske regnskabsresultater viser figur 5.1 en vækst fra 2009 til 2012. En del af forklaringen herpå er den nævnte aftrapping af satserne i den centrale refusionsordning. Ses isoleret på forbruget i 2012 bemærkes en stor differens mellem regnskab og korrigeret budget.

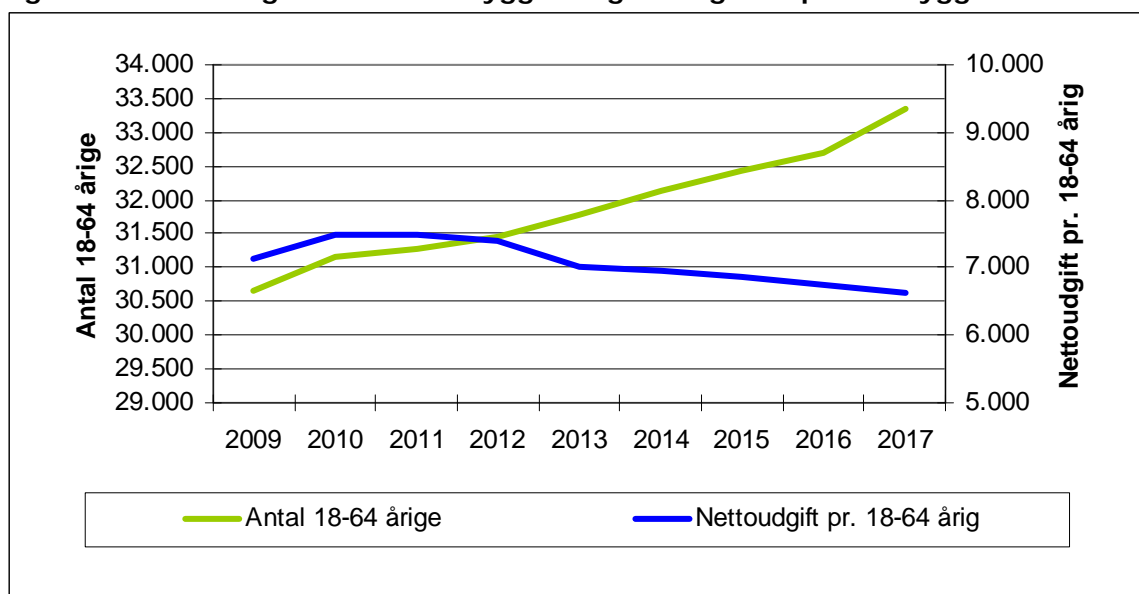
## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

## Handicappede

Dette skyldes hovedsageligt opdrift i aktiviteten på socialpædagogisk støtte samt en stor forskydning i regningsbetalingerne. I tidligere år har kommunen modtaget et stort antal regninger vedrørende aktiviteter i tidligere år, hvilket der har været budgetteret med. I løbet af 2012 er regningsfremsendelsen fra områdets eksterne leverandører imidlertid blevet mere tidstro. Dette har bevirket, at der i 2012 på en række ordninger blev betalt regninger for mere end et år. Det betyder dog også, at der fra 2013 og frem vil være en langt mere tidstro afregning, hvilket alt andet lige er en styrkelse af grundlaget for økonomistyring.

I figur 5.2 og 5.3 vises udviklingen i antal 18-64-årige, nettoudgift pr. 18-64-årig samt regnskab/budget på handicapområdet. Figurerne indkredser overordnet samme tendenser som fremgår af figur 5.1, hvor perioden fra 2009 til 2012 er kendetegnet af vækst, og hvor perioden frem mod 2017 er kendetegnet af mange styrings- og budgetinitiativer, der vil nedbringe den estimerede nettoudgift pr. 18-64-årig borger i Lyngby-Taarbæk Kommune.

**Figur 5.2: Udviklingen i antal indbyggere og nettogiften per indbygger**

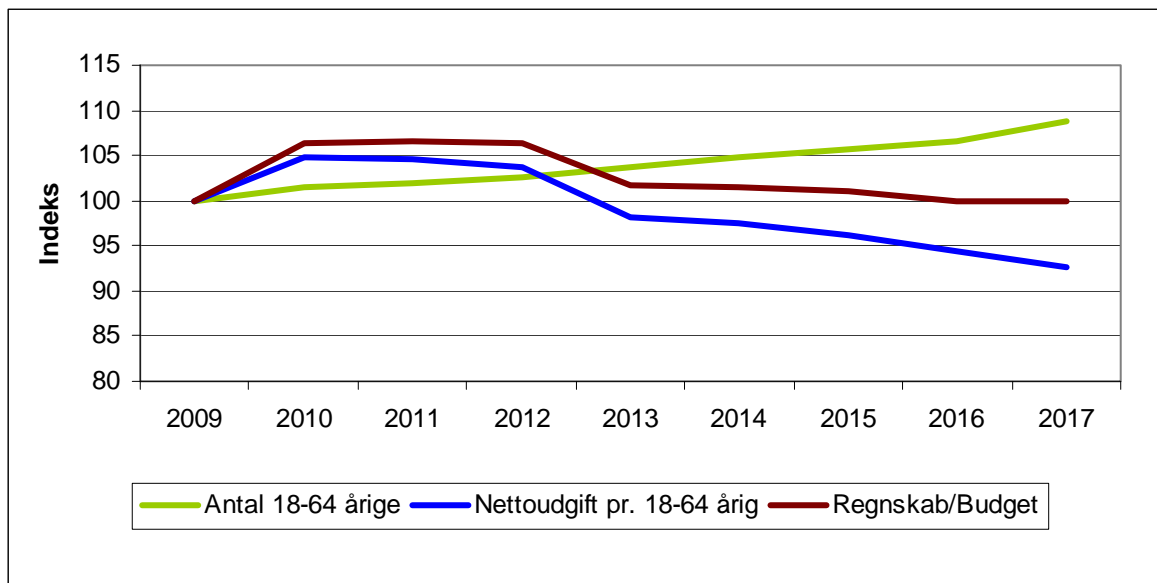


Kilde: LTK budget- og regnskabstal samt befolkningsprognosen

Note: Figuren vedrører ikke udgifter til sociale formål, boligsikring, førtidspension.

I figur 5.2 ses, at udgifterne pr. 18-64-årige borger i Lyngby-Taarbæk Kommune i årene frem til 2012 er stigende fra 7.141 i 2009 til 7.406 i 2012. Fra 2013 og frem mod 2017 er der omvendt budgetteret med udgifter faldende til 6.614 kr. pr. indbygger. Faldet frem mod 2017 skyldes bl.a. handle- og strategiplanen.

Figur 5.3: Udviklingen i antal indbyggere, nettoudgiften pr. indbygger samt regnskab/budget frem mod 2017 (indeks 2009-niveau)



Kilde: LTK budget- og regnskabstal samt befolkningsprognosen

Note: Figuren vedrører ikke udgifter til sociale formål, boligsikring, førtidspension.

I figur 5.3 er den udvikling, der ses i figur 5.2, sammenholdt med udviklingen i regnskab/budget. Mens antallet af 18-64-årige gradvist forventes at stige frem mod 2017, og nettoudgiften pr. 18-64-årige forventes at falde, falder budget/regnskab fra 2012 til 2017, så udgifterne vil være på samme niveau som i 2009. Denne udvikling skyldes primært vedtagelsen af Handle- og Strategiplanen for det specialiserede voksensocialområde, der skal nedbringe udgiftsniveauet på området efter flere år med vækst. Alt andet lige understreger figur 5.3 derfor, at de kommende års udfordringer på handicapområdet er tæt forbundet med implementeringen af Handle- og Strategiplan - der skal levere mere velfærd for færre midler.

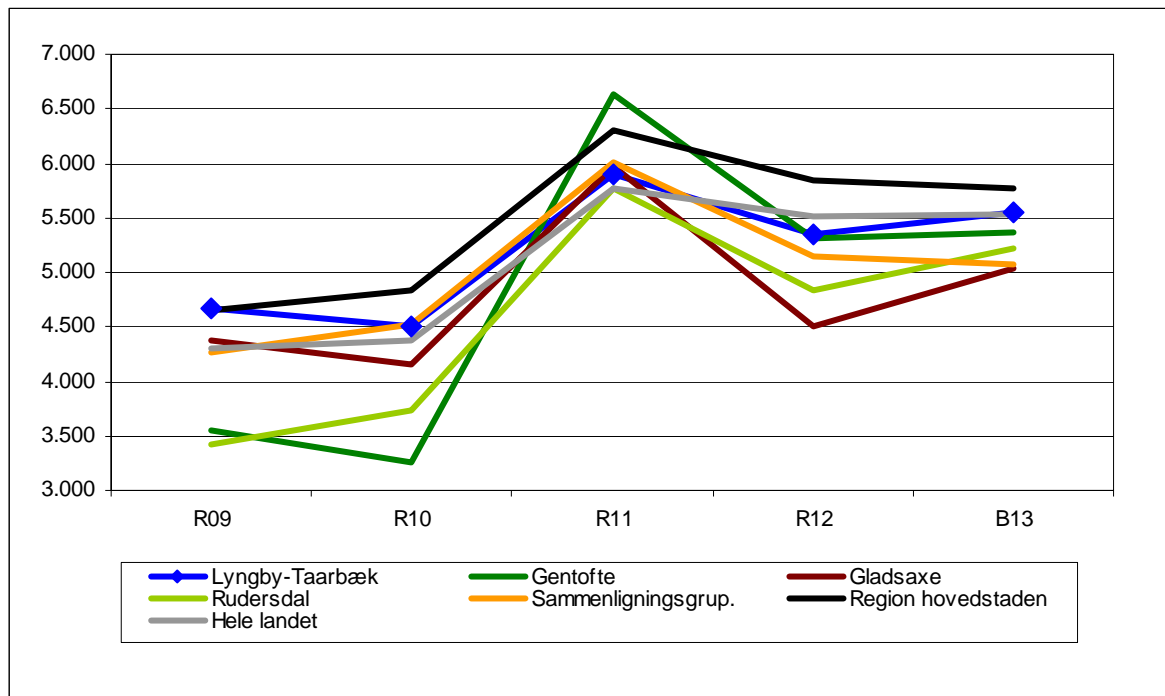
## 6. Sammenligning af nøgletal

Figur 6.1 viser udgiftsudviklingen til det specialiserede voksensocialområde i Lyngby-Taarbæk Kommune, 3 omegnskommuner (Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal) samt gennemsnittet for kommunerne i hhv. Region Hovedstaden, en sammenligningsgruppe og for hele landet fra regnskab 2009 til Budget 2013.

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

Handicappede

Figur 6.1: Udgifter til voksne med særlige behov i alt pr. 18+-årig (2014-PL)



Kilde: ECO-nøgletal 2013

Note: Opgjort inkl. indtægter fra den centrale refusionsordning. B13 er opgjort som årets oprindelige budget. ECO-nøgletallene omfatter ikke udgifter henhørende under ydelsesområdet sociale formål, boligsikring og førtidspension.

Det bemærkes, at der er databrud i ECO-nøgletallene fra 2010 til 2011. Fra 2009 til 2010 omfatter nøgletallene kun dele af det specialiserede voksensocialområde. Udgifter til socialpædagogisk støtte og udvikling samt udgifter til BPA-ordningen indgår ikke i opgørelsen fra 2009 til 2010, hvilket de gør fra 2011 og frem. I figur 6.1 ses dette ved det store spring fra 2010 til 2011 for alle opgjorte kommuner.

Det bemærkes endvidere, at ECO-nøgletallene ikke er direkte sammenlignelig med opgørelsen af ydelsesområderne Myndigheds- og Udførerøkonomien i figur 5.2 og 5.3. Bl.a. omfatter opgørelsen ikke voksenspecialundervisning eller STU, men udgifter som i Lyngby-Taarbæk Kommune henføres til aktivitetsområdet Træning og Omsorg.

Overordnet illustrerer figur 6.1 to væsentlige pointer.

For det første viser figur 6.1, at udviklingen med faldende udgifter frem mod 2013 er en generel tendens i alle de opgjorte kommuner. Selvom der er forskelle kommunerne imellem, indikerer det, at kommunerne generelt har taget styringsudfordringen på området alvorligt.

For det andet viser figur 6.1, at udgiftsniveauet i Lyngby-Taarbæk Kommune generelt er under gennemsnittet for alle kommunerne i Region Hovedstaden i hele den opgjorte periode, men er ligesom de øvrige hovedstadskommuner over gennemsnitlige niveau på landsplan. At dette er tilfældet indikerer, at der er særlige forhold i Region Hovedstaden, der presser udgiftsniveauet op. F.eks. taksterne hos områdets leverandører. Det er i dette lys, at Handle- og Strategiplanens initiativer omkring skærpet leverandør styring og effektivisering af udførerøkonomien skal ses.



## Aktivitetsområde: Sundhed

### Sammenfatning:

- Flere krav og bindinger til sundhedsindsatsen.
- I 2014 forventes fortsat en stigende efterspørgsel på genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- Udgifter til vederlagsfri fysioterapi og ophold på hospice er stigende.
- Ændringen i medfinansieringsordningen har aktualiseret behovet for at arbejde målrettet med forebyggelse på sundhedsområdet.
- Høj effektivitet og god styring hos Tandplejen. Undersøgelse af effektiviseringspotentialet ved sammenlægning af kommunens tandklinikker.

## 1. Beskrivelse af området

Aktivitetsområdet omfatter:

- A. Aktivitetsbestemt medfinansiering
- B. Specialiseret genoptræning
- C. Genoptræning og vedligeholdelses-træning
- D. Vederlagsfri fysioterapi
- E. Sundhedsfremme og forebyggelse
  - Sundhedsprojekter
  - Løn
- F. Kommunal tandpleje
- G. Andre sundhedsudgifter
  - Hospice
  - Begravelseshjælp
  - Færdigbehandlede patienter
  - Øvrige sundhedsudgifter
- H. Frivillighed

## 2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	B13	B14	BO15	BO16	BO17
Aktivitetsbestemt medfinansiering	191,4	196,8	192,9	190,3	190,3
Specialiseret genoptræning	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	79,0	70,7	70,7	70,7	70,7
Vederlagsfri fysioterapi	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Sundhedsfremme og forebyggelse	4,3	2,7	2,7	2,7	2,7
Kommunal tandpleje	18,2	18,2	18,3	18,4	18,4
Andre sundhedsudgifter	6,0	5,9	5,9	5,9	5,9
Frivillighed	0,0	2,2	2,2	2,2	2,2
<b>Aktivitetsområde Sundhed i alt</b>	<b>309,4</b>	<b>307,1</b>	<b>303,2</b>	<b>300,7</b>	<b>300,8</b>

Anm.: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra totalen.

2014 pris- og lønniveau

Afvigelse mellem Budget 2013 og Budget 2014 er beskrevet nedenfor.

### Aktivitetsbestemt medfinansiering

Medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen vedrører enhver behandling inden for det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen samt besøg og ydelser under sygesikringen (almen lægehjælp, speciallægehjælp, besøg hos psykolog, kiropraktisk behandling mv.).

**SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET**

**Sundhed**

Medfinansiering er aktivitetsbestemt og udregnes dermed på baggrund af faktisk forbrug og efter fastsatte procentsatser af taksterne. Der er desuden fastsat lofter for afregningen af hvert besøg og hver indlæggelse inden for det meste hospitalsbehandling.

I 2014 er lofterne fastsat til følgende takster:

- Somatisk behandling: 14.377 kr. pr. indlæggelse og 1.418 kr. pr. ambulans besøg
- Psykiatrisk behandling: 8.317 kr. pr. indlæggelse og 520 kr. pr. ambulans besøg
- Behandling af privatpraktiserende speciallæge: 1.418 kr. pr. konsultation
- Øvrige sygesikringsydelse: 10 pct. af honorar.

Afvigelsen fra Budget 2013 til Budget 2014 på Aktivitetsbestemt medfinansiering skyldes Handlekatalogforslag SU 5 fra 2013, tillægsbevilling i 2013, regeringens lov- og cirkulæreprogram og de forudsætninger, som er beskrevet under "Budgetforudsætninger".

Beskrivelse / mio. kr. 2013 niveau	B13	B14	BO15	BO16	BO17
Anvendelse af skærmt teknologi (SU5)	-1,0	-2,0	-2,5	-2,5	-2,5

Tillægsbevilling i forbindelse med halvårsregnskabet 2013, som følge af øget udgiftspres på aktivitetsbestemt medfinansiering:

Beskrivelse / mio. kr. 2013 niveau	B13	B14	BO15	BO16	BO17
Aktivitetsbestemt medfinansiering	12,0	8,0	6,0	4,0	4,0
Hospice	0,5	0	0	0	0
I alt	12,5	8,0	6,0	4,0	4,0

Følgende punkt fra regeringens Lov- og cirkulæreprogram er indarbejdet under Aktivitetsbestemt medfinansiering.

Beskrivelse / mio. kr. 2014 niveau	B13	B14	BO15	BO16	BO17
KL-nr. 35.Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræft-plan III)	0	0,5	0,5	0	0

**Genoptræning og vedligeholdelsestræning**

Reduktionen af budgettet på Genoptræning og vedligeholdelsestræning skyldes hovedsageligt:

Træning fælles:

Kørsel – delvis flyttet til Ældreområdet -1,9 mio. kr.

Træningsenheden:

Akutpladser og forløbsprogrammer 0,7 mio. kr.

Drifts- og lønbudget flyttet til Center for Arealer og Ejendomme -3,2 mio. kr.

Berigtigelse af budget i forbindelse med organisationsændring -3,2 mio. kr.

Udbud -0,3 mio. kr.

Besparelse -0,2 mio. kr.

**I alt -8,1 mio. kr.**

**Sundhedsfremme og forebyggelse:**

Afvigelsen fra Budget 2013 til Budget 2014 skyldes hovedsageligt tekniske korrektioner og flytning af Akutpladser og Forløbsprogrammer til Genoptræning og vedligeholdelsestræning.

**Frivillighed:**

Bevillingen til Frivillighed er fra og med 2014 flyttet til aktivitetsområdet Sundhed fra Træning og Omsorg. Bevillingen dækker over §18-midler, mentorkorps og lokaler til frivillighed.

Der er 2013 givet en tillægsbevilling på 0,5 mio. kr. årligt til Frivilligt Mentorkorps.

Endelig er der i budgetaftalen for 2014-17 indlagt en årlig bevilling på 0,2 mio. kr. til lokaler til frivillighed.

### 3. Budgetforudsætninger

#### 3.1 Generelle budgetforudsætninger

På sundhedsområdet budgetteres økonomien forskelligt på de enkelte delområder:

- Budget til medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen bygger på en budgetanalyse fra 2011. Analysen vurderede udgiftsniveauet i 2012 ved at tage højde for kommunens demografiske udvikling, en ny medfinansieringsmodel med forhøjede lofter samt skøn for aktivtetsudviklingen i det regionale sundhedsvæsen. Budgettet i 2014 bygger på en fremskrivning efter denne analyse. Der er p.t. ikke data, som giver grundlag for at ændre denne forudsætning
- Budgettet for tandplejen er baseret på en kapacitetstilpasningsmodel, som tager højde for udviklingen i antallet af børn i kommunen, og vedr. omsorgstandplejen tager modellen højde for antallet af plejeboliger.

Genoptræningsenhedens budget er placeret på fire delområder:

- Budgettering på Møllebo følger samme budgetteringsprincipper, som gælder på kommunens øvrige faste og midlertidige plejeboliger.
- Budgettering af de rehabiliterende pladser for Fortunen er selvstændigt budgetteret, og er ikke omfattet af f.eks. kapacitetstilpasningsmodel baseret på demografisk udvikling.
- Træningsindsatserne på henholdsvis Møllebo og Fortunen er selvstændigt budgetteret, og er ikke omfattet af f.eks. kapacitetstilpasningsmodel baseret på demografisk udvikling.

#### 3.2 Budgetaftalen

##### 1. Ældre

Beskrivelse / mio. kr.	B14	BO15	BO16	BO17	I alt
Løft af kørsel - ældre og handicappede	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
<b>Ældre i alt</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>4,0</b>

2014 pris- og lønniveau

##### Ad Løft af kørsel - ældre og handicappede

Der er i budgetvedtagelsen afsat 1 mio. kr. til løft af kørsel for ældre og handicappede, hvoraf 0,5 mio. kr. foreløbigt er udmøntet på ældre-området og 0,5 mio. kr. er udmøntet på sundhedsområdet. Den endelige placering vil afhænge af den politiske udmøntning af budgetaftalen.

Center for Træning og Omsorg vil udarbejde et forslag til politisk prioritering i samarbejde med Center for Social Indsats. Forslaget vil beskrive flere forskellige initiativer, der alle bidrager til et løft af kørslen for ældre og handicappede. Forslag til den politiske prioritering forelægges Social- og Sundhedsudvalget i marts 2014.

For ældreområdet kan løftet af kørselen ses i sammenhæng med paradigmeskiftet "Hjælp til selvhjælp". En eller flere af indsatserne kunne eksempelvis være: kørsel som følge af øget træningsaktivitet, kørsel til aktivitetscentre, kørsel til midlertidige pladser samt kørsel i forbindelse med hjælpemidler.

For det sociale område kan det vedrøre kørsel til primært unge borgere, der har behov for kørsel til fritidsaktiviteter, hvor andre unge deltager, kørsel til dagtilbud m.v.

##### Hensigtserklæringer

Det er derudover besluttet, at der skal arbejdes videre med følgende områder:

##### *Mulighed for selvtræning*

Det tilstræbes, at der gives øget mulighed for selvtræning på plejehjemmene eller andre steder for kommunens ældre, ligesom genoptræningscentrets lokaler åbnes uden for normal åbningstid.

## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

Sundhed

### 2. Sundhed

Beskrivelse / mio. kr.	B14	BO15	BO16	BO17	I alt
Pulje til sundhed og forebyggelse	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
Lokaler til frivillighed	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8
<b>Sundhed i alt</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>8,8</b>

#### Ad Pulje til sundhed og forebyggelse

Der afsættes en pulje til styrkelse af den akutte indsats på ældreområdet, projekter med kost og motion for udsatte grupper samt forebyggende initiativer.

Der vil bl.a. blive udarbejdet et virkemiddelkatalog med henblik på at sikre en styrket indsats i forhold at reducere sygehusindlæggelserne på ældreområdet.

Puljen er foreløbigt lagt på ældreområdet med henblik på senere udmøntning.

#### Ad Lokaler til frivillighed

Der er afsat midler til forbedring af rammerne for frivillighedscentrets lokaler.

Midlerne skal dække driftsmidler til lokaler til Frivillighedscentret. Midlerne skal ses i sammenhæng med frivillighedscentrets eksisterende bevilling.

#### Hensigtsserklæringer

Det er derudover besluttet, at der skal arbejdes videre med følgende område:

#### *De grønne områder*

Det indgår i budgetaftalen, at det afdækkes, hvordan de grønne områder kan gøres mere attraktive og invitere til ophold og bevægelse.

#### *Mere økologi*

I budgetaftalen er det beskrevet, at der skal udarbejdes oplæg til strategi for indførelse af økologiske fødevarer i Lyngby-Taarbæk Kommune. I første omgang fokus på madvarer i skoler, børneinstitutioner samt i kommunens kantiner og cafeterier.

## 4. Perspektiver og udfordringer

### **Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet**

I 2012 blev der indført forhøjede lofter for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Hensigten var at styrke kommunernes incitament til at forebygge bl.a. u hensigtsmæssige indlæggelser. Udfordringen for Lyngby-Taarbæk Kommune såvel som landets øvrige kommuner har siden været, at de enkelte kommunale regninger varierer mere end hidtil. Dette gør det vanskeligere for kommunen at forudsige årsforbruget.<sup>1</sup>

Det skal understreges, at forøgelsen af medfinansieringsandelen er generel. Det betyder, at den øges lige meget for alle behandlinger – også dem som kommunen ikke kan forebygge. Det spinkle erfaringsgrundlag med de ændrede lofter gør, at der i 2014 fortsat vil være en usikkerhed om skønnet for kommunens årsforbrug (aktiviteten) samt budgetgrundlaget (den forventede kommunale pris pr. enhed). Usikkerheden imødegås ved, at udviklingen følges tæt med månedlig økonomisk opfølgning.

Ændringen i medfinansieringsordningen har aktualiseret behovet for at arbejde målrettet med forebyggelse på sundhedsområdet. Det er især sundhedsforbruget blandt de ældre borgere, som øger

<sup>1</sup> Ser man konkret på det største udgiftsområde, som er somatiske indlæggelser, var loftet for kommunal betaling i 2011 ca. 5.000 kr., mens det i 2013 er ca. 14.200 kr. Dette har medført en øget variation i priserne for de behandlinger, kommunen medfinansierer. Før indførelsen af de nye lofter ramte ca. 70 pct. af borgerne loftet på 5.000 kr. pr indlæggelse. Efter ændringen rammer kun 20 pct. af patienterne loftet på 14.200 kr.

## SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET

Sundhed

antallet af indlæggelser og dermed størrelsen på medfinansieringen. Antallet af såkaldt forebyggelige indlæggelser er ligeledes størst i denne befolkningsgruppe. Lyngby-Taarbæk Kommune har gennem de seneste år haft et fald i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre borgere. Med budgettet for 2013 blev der iværksat en række indsatser over for de forebyggelige indlæggelser på ældreområdet f.eks. sygeplejefaglig opgradering og skærmp projekter. Indsatser som fortsætter i 2014.

Derudover er der betydelige kommunale merudgifter forbundet med borgere med kroniske sygdomme, og udgifterne til medfinansieringen af sundhedsvæsenet udgør kun en mindre del af disse. De etablerede forløbsprogrammer afventer endnu en egentlig evaluering, men man ved i dag, at eksempelvis senfølger af diabetes kan forebygges med rehabilitering. Et fortsat og udvidet engagement i de regionale forløbsprogrammer for kronisk syge borgere forventes derfor på sigt at reducere udgifterne i plejesektoren, hvor de kommunale udgifter til kronisk syge borgere er størst.

I forbindelse med halvårsregnskabet for 2013, blev der søgt om 12 mio. kr. til dækning af merforbrug på aktivitetsbestemt medfinansiering.

En del af det forventede merforbrug skyldtes kommunens udgifter til en lille gruppe særligt dyre dialysepatienter. Region Hovedstaden anmodede i september måned 2013 Herlev hospital om at gennemgå de pågældende patienter og klinisk vurdere, hvorvidt diagnosen og dermed taksten, var korrekt i forhold til dialysebesøgene. Herlev Hospital valgte at ændre diagnosen til en billigere takst og registreringerne blev ændret, hvilket medførte en tilbagebetaling. Med afsæt i dette vil medfinansieringen fortsat blive fulgt meget tæt for at sikre korrekt afregningsgrundlag.

### Flere krav og bindinger til sundhedsindsatsen

Det forventes, at der fremadrettet kommer flere forventninger og forpligtigelser til den kommunale sundhedsindsats. Ikke mindst som konsekvens af, at hospitalerne specialiseres mere og mere, mens kommunerne skal løse de mindre specialiserede indsatser.

Opgaveglidningen er sket løbende, men hidtil er den mest sket ukoordineret og ufinansieret. Med tankerne om Det nære sundhedsvæsen søger kommunerne proaktivt at tage en rolle i sundhedsvæsenet med ansvar for de borgernære indsatser. Målsætningen i Det nære sundhedsvæsen er, at kommunerne skal fremstå som en sammenhængende sundhedsaktør. Konkret er det udmøntet i det regionale rammepapir, som kommunen har tilsluttet sig.

Udviklingen om flere krav og bindinger til kommunerne understøttes af fortsat flere faglige anbefalinger og retningslinjer fra KL og Sundhedsstyrelsen. Eksempelvis via:

- Forebyggelsespakkerne – Sundhedsstyrelsens evidensbaserede anbefalinger for kommunernes forebyggelsesindsats.
- KL og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sygeplejefaglige fokusområder og tidlig opsporing.
- Forløbsprogrammerne, der er institutionaliseret som indsats overfor kronisk syge – og der udvikles fortsat flere.

Samlet set vil udviklingen lede til en faglig opkvalificering af sundhedsindsatsen med en klar arbejdsdeling mellem specialiserede og ikke-specialiserede ansvarsområder. Men udfordringen økonomisk er, at finansieringen af de nye krav og bindinger ofte vil baseres på forventning om lokale rationaler i plejeindsats eller medfinansiering, som kan være svære at udmønte konkret.

I forbindelse med Budget 2013-16 blev der igangsat initiativer om øget anvendelse af skærmt teknologi på sundheds- og ældreområdet samt udvikling af redskaber til tidlig opsporing af sygdom i ældreplejen. Tiltagene har blandt andet som mål at reducere antallet af forebyggelige (gen)indlæggelser og dermed udgifterne til bl.a. medfinansiering af sygehusophold.

Regeringens sundhedsudspil "Mere borger – mindre patient" fra maj 2013 sætter også fokus på ét sundhedsvæsen, der hænger sammen, og derudover fokuseres bl.a. på øget lighed i sundhed og styrket akutberedskab og kræftindsats. Overordnet nævnes kommunernes rolle kun få gange eksplicit i oplægget. Samlet set omprioriteres 150 mio. kr. årligt. Nogle af midlerne vil nå ud i kommunerne – men det er endnu uklart, om det er som projekter eller som generelt løft.

### **Vederlagsfri fysioterapi og ophold på hospice**

Mens kommunen medfinansierer hovedparten af den aktivitet, som foregår i det regionale sundhedsvæsen, er særlige områder udtaget til fuld kommunal finansiering. Dette gælder f.eks. den vederlagsfri fysioterapi og ophold på hospice.

Aktiviteten her har de seneste år været stigende i Lyngby-Taarbæk. Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi steg fra 2010 til 2012 med 32 pct., og i samme periode steg udgifterne til hospice med 63 pct. Specielt den vederlagsfri fysioterapi er i stigning i hele landet og den almindelige opfattelse er, at kommunerne ikke har reel mulighed for indflydelse eller styring på dette område. Stigningen på hospice kan primært forklares med, at antallet af hospice-sengepladser de seneste år er udvidet i Region Hovedstaden. Kapacitetsudvidelsen har været pålagt fra statslig side. Kapaciteten i Region Hovedstaden udvides yderligere fra 56 til 68 pladser i 2013 og 2014.

Ifølge sundhedsloven skal kommunerne tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi sning. Ydelsen tilbydes borgere, som har funktionsnedsættelse på grund af et svært fysisk handicap eller en progressiv (fremskridende) sygdom. I forhold til hospice gælder det tilsvarende, at regionens læger henviser, mens kommunen alene finansierer borgerens ophold. Henvi sning til hospice forudsætter uheldbredelig fremskreden sygdom, hvor behandling skal være afsluttet.

I 2014 bliver udfordringen bl.a. at udvikle en metode for aktivitetsopfølgning på områderne på linje med den, der findes på medfinansieringsdelen.

### **Efterspørgsel på genoptræning og vedligeholdelsestræning**

I 2014 forventes fortsat en stigende efterspørgsel på genoptræning og vedligeholdelsestræning. Årsagen til den øgede efterspørgsel er primært "Aktivitet og træning i hverdagen", som udgør et paradigmeskift på hele ældreområdet, hvis hensigt er at få så mange borgere som muligt til at forblive aktive og selvhjulpne så langt op i livet som mulig. Herudover bidrager såvel tidens øgede fokus på træning og hjælp til selvhjælp samt patientforløbsprogrammer til et stigende behov, idet programmerne i forskellig grad indeholder krav om øget genoptræning og vedligeholdelsestræning.

I forlængelse af det øgede behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning forventes der en øget efterspørgsel på kørsel til de forskellige træningstilbud.

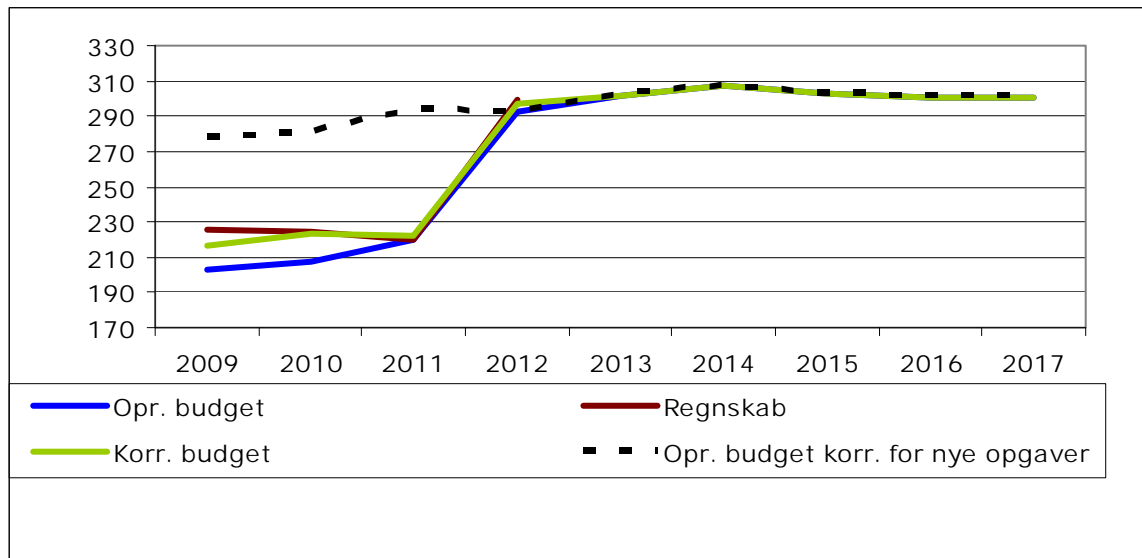
### **Sammenlægning af tandplejeklinikker**

I forbindelse med budgetaftalen for 2013-16 blev det besluttet at iværksætte en undersøgelse af udviklingen i serviceniveauet i Tandplejen og effektiviseringspotentialet – både kvalitativt og økonomisk – ved at sammenlægge kommunens tandklinikker. Analysen af serviceniveauet i Tandplejen fra januar 2013 viser, at tandsundheden i Lyngby-Taarbæk Kommune er øget i de seneste fire år på trods af Tandplejens reducerede budgetter og længere intervaller mellem undersøgelser. Desuden har denne forbedring af børnenes tandsundhed været relativt større i Lyngby-Taarbæk end i Region Hovedstaden og i landet som helhed. Tandplejens driftsbudget er siden 2009 blevet reduceret med 10 procent, og udgiften pr. barn er lavere end både sammenlignelige kommuner, Region Hovedstaden og landet som helhed. Set i lyset heraf er det lavere udgiftsniveau et udtryk for en høj effektivitet og god styring af ressourceforbruget.

En undersøgelse af effektiviseringspotentialet ved at sammenlægge kommunens tandklinikker i to til tre klinikker afventer den igangværende analyse af de bygningsmæssige muligheder og forventes færdiggjort i efteråret 2014.

## 5. Nøgletalsudvikling

Figur 5.1: Udvikling i budget og regnskab for Sundhed (mio. kr.)



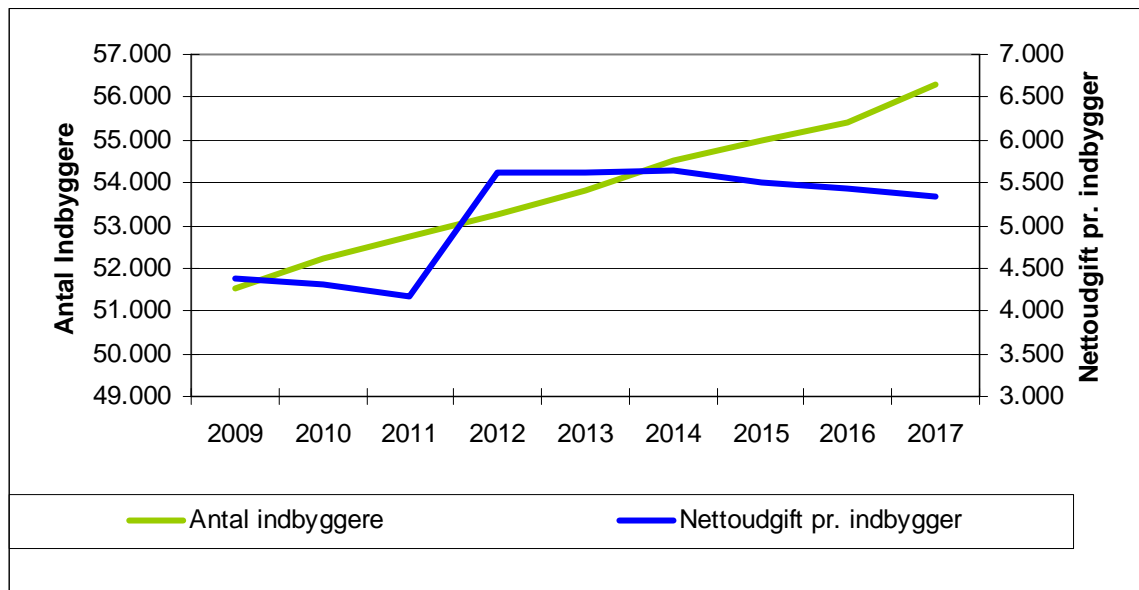
Kilde: Budget- og regnskabstal LTK  
2014 pris- og lønniveau

I figur 5.1 ses, at det oprindelige budget (korrigeret for opgaveflytninger mellem aktivitetsområder) er vokset gennem perioden fra 203 mio. kr. i 2009 til 303 mio. kr. i 2013. Herefter sker der et fald til 301 mio. kr. frem til 2017.

Stigningen i perioden 2011-2012 skyldes, at kommunernes medfinansiering ændres fra et stort fast tilskud (grundbidrag på 63,6 mio. kr. i budget 2011) og en lille medfinansiering af den enkelte behandling til en væsentlig højere medfinansiering af somatiske behandlinger, uændret medfinansiering af psykiatriske behandlinger og intet fast tilskud. Ændringen skulle øge kommunernes incitamenter i den forebyggende sundhedsindsats. Denne ændring øger budget 2012 med 73 mio. kr. i forhold til budget 2011. Tages der højde for disse nye opgaver, ses det, at budgettet stiger fra 278 mio. kr. i 2009 til 303 mio. kr. i 2013.

Det fremgår også, at regnskabet har fulgt det korrigerede budget gennem hele perioden.

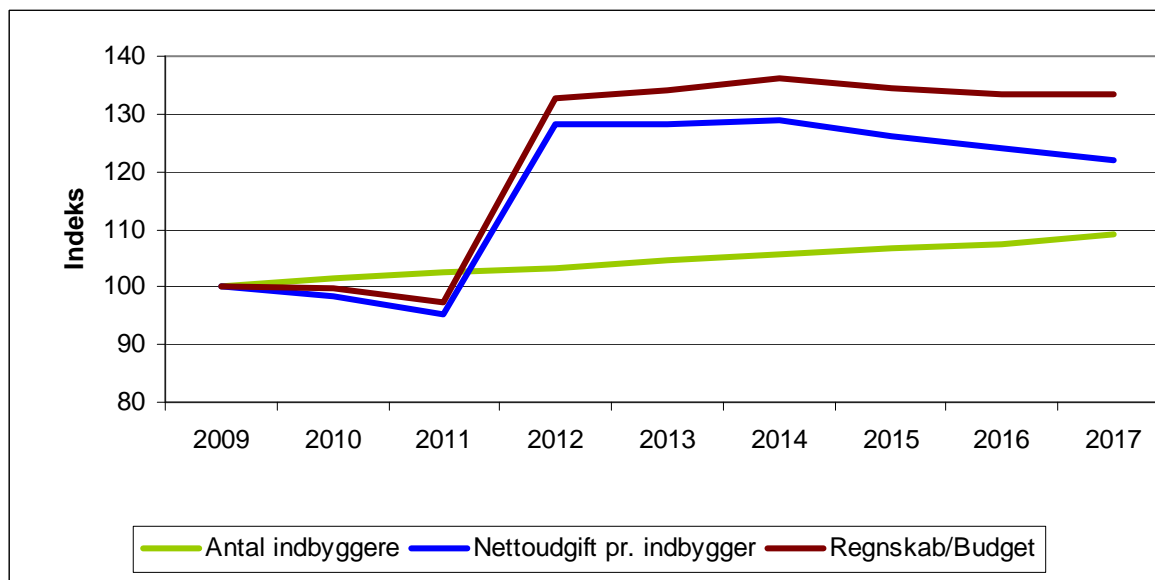
Figur 5.2: Udvikling i antal indbyggere og nettoudgift per indbygger



Kilde: Budget- og regnskabstal LTK  
2014 pris- og lønniveau

I figur 5.2 er antallet af indbyggere sammenholdt med udgifterne pr. indbygger. Det fremgår, at nettoudgifter er faldet fra ca. 4.400 kr. pr. indbygger i 2009 til knap 4.200 kr. i 2011 og stiger herefter til 5.600 kr. i 2012, og falder herefter løbende til godt 5.300 kr. i 2017. Faldet fra 2012 i nettoudgiften pr. indbygger er en kombination af stigende folketal og de svagt faldende udgifter jf. ovenfor.

Figur 5.3: Udvikling i antal indbyggere, nettoudgift pr. indbygger og regnskab/budget (indeks 2009-niveau)



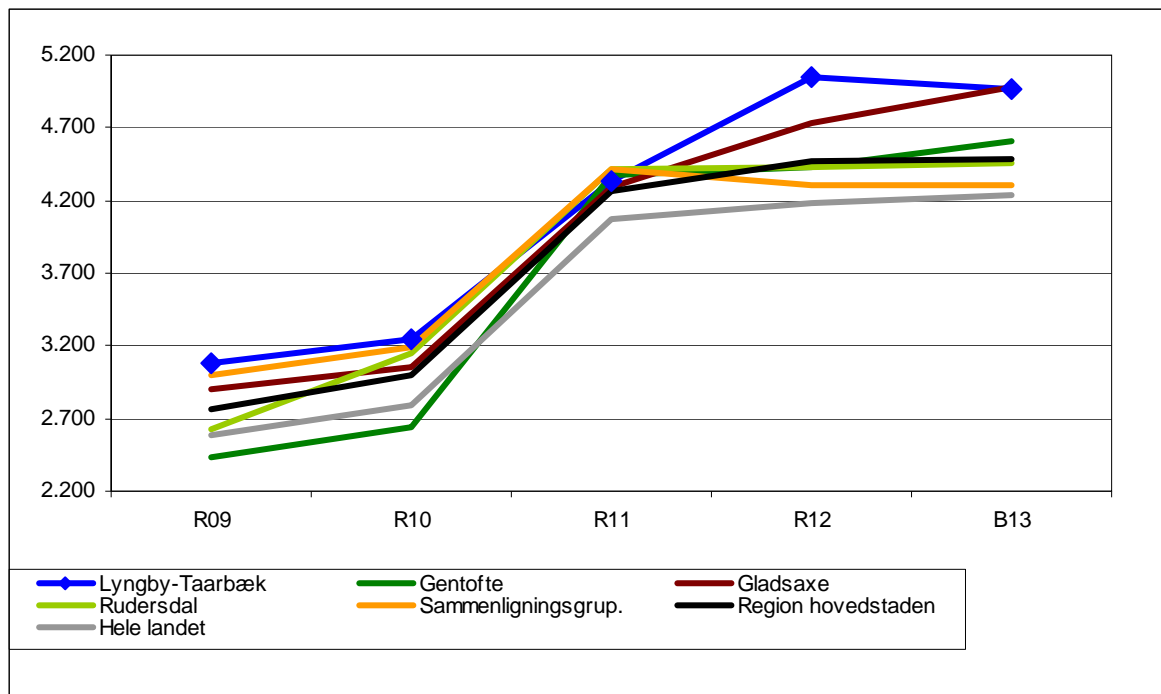
Kilde: Budget- og regnskabstal LTK  
2014 pris- og lønniveau

I figur 5.3 ses nogle af de samme tendenser som ovenfor, hvor befolkningstallet stiger, mens udgifterne efter 2012 er nogenlunde stabile, hvorfor nettoudgiften pr. indbygger falder.



## 6. Sammenligning af nøgletal

Figur 6.1: Udviklingen på medfinansiering sammenlignet med andre kommuner



Kilde: Økonomi og Indenrigsministeriet  
2014 pris- og lønniveau

Den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet er fuldt ud aktivitetsbestemt fra og med Budget 2012. For at skabe sammenlignelighed med 2012 indgår udgifterne til Kommunalt grundbidrag vedr. sundhedsvæsenet (funktion 7.62.82 grp. 001) også i tabellen, og der bringes en sum for den aktivitetsbestemte medfinansiering inklusive grundbidrag.

Lyngby-Taarbæk Kommunes udgifter steg fra 2011 til 2012 mere end de sammenlignelige kommuner, men falder til Budget 2013. Her ligger Lyngby-Taarbæk på niveau med Gladsaxe Kommune, men over sammenligningsgruppen og Region Hovedstaden.

Status på igangsatte tiltag vedrørende budgetaftalen 2014-17 på Social- og Sundhedsudvalgets område

Stamdata	Fremdrift			t.kr.				
	Emne	Politisk eller administrativt projekt?	Dato for politisk eller administrativ behandling	Fremdrift (trafiklys)	Beløb 2014	Beløb 2015	Beløb 2016	Beløb 2017
<b>Aktivitetsområde Træning og omsorg</b>								
	Løft af kørsel - ældre og handicappede	Politisk	mar-14	Grøn	1.000	1.000	1.000	1.000
	Bedre hjemmehjælp	Politisk	nov-13	Grøn	2.000	2.000	2.000	2.000
	Pulje til løft af ældreområdet	Politisk	dec-13	Grøn	2.500	2.500	2.500	2.500
	Voksenelevløb - SOSU reduktion	Politisk	dec-13	Grøn	-1.500	-3.000	-3.000	-3.000
	Velfærdsteknologi, tablets og el-cykler.	Politisk	dec-13	Grøn	3.500	500	500	500
	Hjælp til selvhjælp	Politisk	nov-13	Grøn	-1.500	-2.000	-2.000	-2.000
	Lokaler til frivillighed	Politisk	dec-13	Grøn	200	200	200	200
	Hensigtsserklæring: Mulighed for selvtræning	Politisk	apr-14	Grøn				
	Hensigtsserklæring: Mere økologi	Politisk	apr-14	Grøn				
	<b>Træning og omsorg i alt</b>				<b>6.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>
<b>Aktivitetsområde Sundhed</b>								
	Pulje til sundhed og forebyggelse	Politisk	dec-13	Grøn	2.000	2.000	2.000	2.000
	Hensigtsserklæring: De grønne områder	Politisk	maj-14	Grøn				
	<b>Sundhed i alt</b>				<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>
	<b>Social- og Sundhedsudvalget i alt</b>				<b>8.200</b>	<b>3.200</b>	<b>3.200</b>	<b>3.200</b>

## N O T A T

Om

### udmøntning af budget 2014-17 på Social- og Sundhedsudvalgets område

Budgetaftalen 2014-17 af 25. september 2013 blev vedtaget af kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2013, og udmøntningen er sat i gang.

På Social- og Sundhedsudvalgets områder er der tale om ændringer på nedenstående aktivitetsområder:

1. Ældre
2. Sundhed

Budgetpunkterne er opdelt i politiske (P) og administrative (A) poster.

#### 1. Ældre

	<i>Mio. kr.</i>	<i>2014-pris- og lønniveau</i>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>I ALT</b>
	<b>Sum</b>		<b>6,20</b>	<b>1,20</b>	<b>1,20</b>	<b>1,20</b>	<b>9,80</b>
P	Løft af kørsel - ældre og handicappede		1,00	1,00	1,00	1,00	4,00
P	Bedre hjemmehjælp		2,00	2,00	2,00	2,00	8,00
P	Pulje til løft af ældreområdet		2,50	2,50	2,50	2,50	10,00
P	Voksenelevløn - SOSU reduktion		-1,50	-3,00	-3,00	-3,00	-10,50
P	Velfærdsteknologi, tablets og el-cykler		3,50	0,50	0,50	0,50	5,00
P	Hjælp til selvhjælp		-1,50	-2,00	-2,00	-2,00	-7,50
P	Lokaler til frivillighed		0,20	0,20	0,20	0,20	0,80

#### Ad Løft af kørsel - ældre og handicappede

Der er afsat midler til at løfte kørselsordningerne på ældre- og handicapområdet.

Center for Træning og Omsorg vil udarbejde et forslag til politisk prioritering i samarbejde med Center for Social Indsats. Forslaget vil beskrive flere forskellige initiativer, der alle bidrager til et løft af kørslen for ældre og handicappede. Forslag til den politiske prioritering forelægges Social- og Sundhedsudvalget i marts 2014.

For ældreområdet kan løftet af kørselen ses i sammenhæng med paradigmeskiftet "Hjælp til selvhjælp". En eller flere af indsætterne kunne eksempelvis være: kørsel som følge af øget træningsaktivitet, kørsel til aktivitetscentre, kørsel til midlertidige pladser samt kørsel i forbindelse med hjælpemidler.

For det sociale område kan det vedrøre kørsel til primært unge borgere, der har behov for kørsel til fritidsaktiviteter, hvor andre unge deltager, kørsel til dagtilbud m.v.

#### Ad Bedre hjemmehjælp

Der er afsat midler til bedre hjemmehjælp til ældre med særlige behov og borgere, som er psykisk sårbare.

Social- og Sundhedsudvalget vil i marts 2014 få forelagt et forslag til drøftelse og prioritering i udvalget. Dog vil fagudvalget allerede i november 2013 få forelagt forslag til at igangsætte forsøg med ansættelse af kliniske udviklingspsygeplejersker i hjemmeplejen.

Forslaget til marts vil blandt andet komme til at indeholde initiativer vedrørende en ny praksis for visitation til nødkald samt øvrige relevante tilbud til målgruppen.

#### Ad Pulje til løft af ældreområdet

Midlerne forudsættes anvendt til bla. en gennemgang af hjælpen på plejeområdet, et ledelsesmæssigt løft på plejecentre, aflastning af pårørende med demens og opgradering af madkvaliteten.

I december 2013 forelægges Social- og Sundhedsudvalget første del af et forslag vedrørende initiativer, der bidrager til et løft af ældreområdet. Anden del af forslaget forventes at blive fremlagt i februar 2014.

I december vil der blandt andet blive fremlagt forslag om at igangsætte de allerede beskrevne initiativer vedrørende aflastning af pårørende til demente samt afprøvning af voucherordning på madområdet – jf. tidligere udvalgssager herom.

Samlet set er der på nuværende tidspunkt følgende forslag til at løfte ældreområdet, som skal drøftes og prioriteres af udvalget i februar:

- udrulning af mønsterprojektet vedrørende madkvalitet fra Lystoftebakken til øvrige områdecentre herunder ansættelse af en rådgivende diætist
- genindførelsen af de pædagogiske måltider
- styrkelse af den faglige ledelse på områdecentrene

#### Ad Voksenelevløn – SOSU reduktion

Der foretages en tilpasning af voksenelevløningerne på social- og sundhedsområdet, dog således at der fortsat er en mindre pulje til voksenelevløn.

Til december 2013 vil forvaltningen forelægge Social- og Sundhedsudvalget et forslag til, hvordan besparelsen på voksenelevlønnen kan udmøntes. Derudover vil der blive forelagt overvejelser om hvordan de fremtidige retningslinjer for voksenelevløn kan udformes. Retningslinjerne vil tage hensyn til, at Lyngby-Taarbæk Kommune fortsat ønsker at være et attraktivt uddannelsessted.

#### Ad Velfærdsteknologi, tablets og el-cykler

Der er i 2014 afsat 3,5 mio. kr. til velfærdsteknologi. Heraf afsættes 2,0 mio. kr. til velfærdsteknologiske indkøb af tablets og anden mobil teknologi samt til el-cykler for at effektivisere indsatsen i hjemmeplejen og frigøre tid til samvær med de ældre. Der afsættes 0,5 mio. kr. årligt fra og med 2015 til årlige driftsomkostninger ved tablets/mobilteknologi.

I april 2014 fremlægges en implementeringsplan for de *nye initiativer* til politisk drøftelse. Planen vil dels omfatte investeringer i mobilteknologier (Tablets og smartphones), der understøtter det daglige arbejde i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen, dels beskrive hvordan behovet for flere EL-cykler i hjemmeplejen imødekommes.

Som supplement til investeringsplanen for mobilteknologier fremlægges en oversigt over de afledte løbende driftsudgifter.

Derudover er der afsat 1,5 mio. kr. i 2014 til *videreførelse af igangværende velfærdsteknologiske projekter* – herunder "epital-projektet". Der er pt. tre igangværende velfærdsteknologiske projekter. Det drejer sig dels om epital-projektet, Welfare Denmark og MIG Mobile Interaktive. I december 2013 forelægges Social- og Sundhedsudvalget en sag om fortsættelsen af de nuværende projekter.

#### Ad Hjælp til selvhjælp

Der iværksættes "hjælp-til-selvhjælps-initiativer", herunder vedr. øjendrypning og strømpepåtaging.

I november 2013 forelægges Social- og Sundhedsudvalget et forslag til igangsættelse af de initiativer, der skal sikre den forudsatte besparelse. Udover forslagene vedrørende øjendrypning og strømpepåtagnin, er der også et forslag vedrørende påklædningspind med henblik på at finansiere forsøg med ansættelse af kliniske udviklingspsygeplejersker i hjemmeplejen.

#### Ad Lokaler til frivillighed

Der er afsat midler til forbedring af rammerne for frivillighedscentrets lokaler.

Midlerne skal dække driftsmidler til lokaler til Frivillighedscentret. Midlerne skal ses i sammenhæng med frivillighedscentrets eksisterende bevilling. Der forelægges en sag herom for Social- og Sundhedsudvalget i december 2013.

#### Hensigtserklæringer

Det er derudover besluttet, at der skal arbejdes videre med følgende områder:

- *Mulighed for selvtræning*

Det tilstræbes, at der gives øget mulighed for selvtræning på plejehjemmene eller andre steder for kommunens ældre, ligesom genoptræningscentrets lokaler åbnes uden for normal åbningstid.

Forvaltningen vil i april 2014 fremlægge et udspil til, hvordan initiativet omkring selvtræning kan implementeres.

- *Mere økologi*

I budgetaftalen er det beskrevet, at der skal udarbejdes oplæg til strategi for indførelse af økologiske fødevarer i Lyngby-Taarbæk Kommune. I første omgang fokus på madvarer i skoler, børneinstitutioner samt i kommunens kantiner og cafeteriaer.

Der nedsættes en arbejdsgruppe i forvaltningen, under ledelse af Center for Sundhed og Kultur, som udarbejder et forslag til strategi for indførelsen af økologiske fødevarer i Lyngby-Taarbæk Kommune. Strategien forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget og Økonomiudvalget i april 2014.

## 2. Sundhed

	<i>Mio. kr.</i>	<i>2014-pris- og lønniveau</i>	2014	2015	2016	2017	I ALT
	<b>Sum</b>		<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>8,00</b>
P	Pulje til sundhed og forebyggelse		2,00	2,00	2,00	2,00	8,00

#### Ad Pulje til sundhed og forebyggelse

Der afsættes en pulje til styrkelse af den akutte indsats på ældre området, projekter med kost og motion for udsatte grupper samt forebyggende initiativer.

Der vil bl.a. blive udarbejdet et virkemiddelkatalog med henblik på at sikre en styrket indsats i forhold til at reducere sygehusindlæggelserne på ældreområdet. Der nedsættes en administrativ arbejdsgruppe på tværs af centrene, der kommer med forslag til et beslutningsoplæg for igangsættelsen af initiativer på området. Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget i december 2013.

#### Hensigtserklæringer

Det er derudover besluttet, at der skal arbejdes videre med følgende område:

- *De grønne områder*

Det indgår i budgetaftalen, at det afdækkes, hvordan de grønne områder kan gøres mere attraktive og invitere til ophold og bevægelse.

Der nedsættes en administrativ arbejdsgruppe under ledelse af Center for Sundhed og Kultur, der udarbejder et oplæg til at gøre grønne områder mere attraktive i forhold til ophold og bevægelse. Oplægget forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Teknik- og Miljøudvalget i maj 2014.

## **Styrelsesvedtægt for Lyngby-Taarbæk Kommune (gældende fra 1. januar 2014)**

<b>Kapitel I</b>	
Kommunalbestyrelsen	2
<b>Kapitel II</b>	
Borgmesteren	2
<b>Kapitel III</b>	
Nedsættelse af udvalg og almindelige regler om disses virksomhed mv.	2
<b>Kapitel IV</b>	
Økonomiudvalget	3
<b>Kapitel V</b>	
De stående udvalg	5
Teknik- og miljøudvalget	5
Byplanudvalget	5
Børne- og ungdomsudvalget	5
Social- og sundhedsudvalget	6
Kultur- og fritidsudvalget	7
Erhvervs- og beskæftigelsesudvalget	7
<b>Kapitel VI</b>	8
Borgerrådgiver	
<b>Kapitel VII</b>	
Vederlag mv. samt forfald	8
<b>Kapitel VIII</b>	
Stedfortræder	9
<b>Kapitel IX</b>	
Ændringer i vedtægten	9

## Kapitel I (Kommunalbestyrelsen)

§ 1. Lyngby-Taarbæk Kommunalbestyrelse består af 21 medlemmer.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen vælger en borgmester og en første og anden viceborgmester, jf. § 6 i lov om kommunernes styrelse (i det følgende kaldet styrelsesloven).

§ 2. De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af kommunalbestyrelsens møder fastsættes i kommunalbestyrelsens forretningsorden (i det følgende kaldet forretningsordenen), jf. styrelseslovens § 2.

## Kapitel II (Borgmesteren)

§ 3. De nærmere regler om borgmesterens opgaver i forbindelse med kommunalbestyrelsens møder fastsættes i forretningsordenen, jf. styrelseslovens §§ 8 og 30.

§ 4. Borgmesteren varetager de funktioner som øverste daglige leder af kommunens samlede administration, der fremgår af styrelseslovens kapitel IV.

*Stk. 2.* Borgmesteren drager omsorg for, at der i sager, der hører under et udvalgs område, indhentes de nødvendige erklæringer fra udvalget, inden kommunalbestyrelsen træffer beslutning i sagen.

*Stk. 3.* Borgmesteren påser sagernes ekspedition, herunder at de ekspederes uden unødvendig forsinkelse. Borgmesteren kan af udvalgene og de ansatte forlange enhver oplysning om sager, der er underlagt dem, og om sagernes ekspedition.

§ 5. Borgmesteren drager omsorg for, at ingen udgift afholdes eller indtægt oppebæres uden fornøden bevilling, og at udgifter og indtægter bogføres i overensstemmelse med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet og kommunalbestyrelsen fastsatte regler. Finder borgmesteren, at en disposition ikke har haft bevillingsmæssig hjemmel, forelægges spørgsmålet for kommunalbestyrelsen.

## Kapitel III (Nedsættelse af udvalg og almindelige regler om deres virksomhed m.v.)

§ 6. Følgende udvalg nedsættes:

1. Økonomiudvalget
2. Teknik- og miljøudvalget
3. Byplanudvalget



4. Børne- og ungdomsudvalget
5. Social- og sundhedsudvalget
6. Kultur- og fritidsudvalget
7. Erhvervs- og beskæftigelsesudvalget.

§ 7. For hvert udvalg føres en beslutningsprotokol, hvori udvalgets beslutninger indføres. Beslutningsprotokollen underskrives efter hvert møde af de medlemmer, der har deltaget i mødet. Ethvert medlem, der i sin stemmeafgivning stemmer imod flertallet, kan forlange sin afvigende mening kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der skal fremsendes til anden myndighed, kræve, at denne samtidig gøres bekendt med indholdet af protokollen. Dersom det pågældende medlem ved sagens fremsendelse ønsker at ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt, skal medlemmet meddele dette til borgmesteren, der fastsætter en frist for aflevering af begrundelsen.

§ 8. Såfremt et stående udvalg agter at foretage dispositioner, der berører et andet udvalgs område, skal der inden iværksættelsen forhandles med dette udvalg, i fornødent omfang med inddragelse af Økonomiudvalget og borgmesteren, jf. styrelseslovens § 21, stk. 2 jf. § 31 a.

§ 9. De stående udvalg drager omsorg for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt udvalget, ikke overskrides. Udvalgene foretager indstilling til kommunalbestyrelsen gennem Økonomiudvalget, såfremt yderligere bevillinger er ønskelige eller nødvendige.

#### Kapitel IV (Økonomiudvalget)

§ 10. Økonomiudvalget består af borgmesteren, der er formand for udvalget, samt 8 af kommunalbestyrelsens øvrige medlemmer.

*Stk. 2.* Udvalget fører tilsyn med

- at forvaltningen af økonomiske midler sker i overensstemmelse med kommunalbestyrelsens beslutninger og i øvrigt på forsvarlig måde
- at forvaltningen af kommunens kasser og kommunens regnskabsføring er forsvarlig
- at de på årsbudgettet meddelte bevillinger og rådighedsbeløb samt de ved særlig beslutning bevilgede beløb ikke overskrides uden kommunalbestyrelsens samtykke
- at kommunens arkivalier opbevares på betryggende måde
- løn- og ansættelsesforhold for personale i selvejende institutioner, jf. styrelseslovens § 67.

**§ 11. Økonomiudvalget fastsætter regler om**

- indberetninger fra den kommunale administration med henblik på udvalgets udøvelse af budget- og bevillingskontrol, jf. § 10
- i hvilket omfang kommunens værdier skal forsikres
- samordning af kommunens indkøbsfunktioner.

**§ 12. Økonomiudvalget varetager den umiddelbare forvaltning af de anliggender, der er underlagt det i medfør af styrelseslovens § 18, § 21 og kapitel V.**

*Stk. 2.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af løn- og personaleforhold inden for ethvert af kommunens administrationsområder. Udvalget fastsætter regler for borgmesterens og administrationens behandling af personalesager samt øvrige administrative forhold, herunder digitalisering af arbejdsrutiner, it-drift, -udvikling samt -sikkerhed.

*Stk. 3.* Udvalget varetager kommunens økonomiske planlægning og styring og har ansvaret for en samordnet løsning af kommunens planlægningsopgaver. Udvalget fastlægger de fælles planforudsætninger og bistår de stående udvalg med tilvejebringelse af det nødvendige grundlag for udvalgenes planlægningsopgaver.

*Stk. 4.* Udvalget har det overordnede ansvar for kommunens borgerservicecentre.

*Stk. 5.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af

- køb, salg og pantsætning af fast ejendom
- udlejning af kommunens ejendomme.

*Stk. 6.* Udvalget udarbejder forslag og foretager indstilling til kommunalbestyrelsen om kommunens kasse- og regnskabsregulativ, jf. styrelseslovens § 42.

*Stk. 7.* Udvalget varetager

- den umiddelbare drift og vedligeholdelse af bygninger, anlæg og arealer
- udførelse af bygge- og anlægsarbejder.

*Stk. 8.* Udvalget foretager indstilling til kommunalbestyrelsen om udbygnings- og anlægsplaner, programanlæg, byggeprogram og dispositionsforslag for bygge- og anlægsarbejder.

*Stk. 9.* Udvalget forhandler i fornødent omfang med et stående udvalg inden iværksættelsen af foranstaltninger af væsentlig betydning for det pågældende udvalg.

*Stk. 10.* Udvalget varetager de opgaver, der er forbundet med ejerskab af de kommunalt ejede virksomheder inden for vand, spildevand og affald/genbrug, samt foretager indstilling til kommunalbestyrelsen vedrørende de takster, disse virksomheder påtænker at fastsætte.

## Kapitel V (De stående udvalg)

### **Teknik- og miljøudvalget**

§ 13. Teknik- og miljøudvalget består af 7 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens myndighedsopgaver på følgende områder:

- miljø og klima
- natur
- forsyning
- kommunale veje og stier
- kollektiv trafik
- kommunale kirkegårde.

Stk.3. Udvalget udarbejder forslag og foretager via Økonomiudvalget indstilling til kommunalbestyrelsen om lokale Agenda 21-planer.

### **Byplanudvalget**

§ 14. Byplanudvalget består af 7 medlemmer.

Stk.2. Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens myndighedsopgaver vedrørende byggesager.

Stk. 3. Udvalget udarbejder forslag og foretager indstilling til kommunalbestyrelsen om lokalplaner.

Stk. 4. Udvalget har ansvaret for udarbejdelsen af strategi for kommuneplanlægningen, udarbejdelsen af kommuneplanen samt planlægning i det åbne land. Udvalget fastsætter generelle forskrifter for kommuneplanens tilvejebringelse. Udvalget udarbejder forslag og foretager indstilling til kommunalbestyrelsen om ændringer til kommuneplanen, der ikke er truffet beslutning om i en strategi, herunder indkalder idéer og forslag mv. med henblik på planlægningsarbejdet. Udvalget varetager endvidere forholdet til den overordnede planlægning og har ansvaret for et eventuelt tværkommunalt samarbejde på kommuneplanområdet. Udvalget varetager planlægningen inden for områderne kulturarv, kulturmiljø, bygningskultur og bygningsbevaring, idet der i nødvendigt omfang koordineres med Kultur- og fritidsudvalget, jf. § 17, stk. 3.

### **Børne- og ungdomsudvalget**

§ 15. Børne- og ungdomsudvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens opgaver på børneområdet, herunder

- drift af kommunens folkeskoler m.v. samt ungdomsskolen

- den vidtgående specialundervisning
- drift af fritids- og ungdomsklubtilbud
- drift af kommunens dagtilbud og anden dagpasning
- samarbejde med private og selvejende institutioner samt frivillige inden for udvalgets område.

*Stk. 3.* Udvalget træffer afgørelse om

- rådgivning og støtte til børn og unge samt familier med børn
- sociale (frivillige) foranstaltninger for børn og unge
- ydelser mv. til børn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

*Stk. 4.* Udvalget udarbejder forslag og foretager via Økonomiudvalget indstilling til kommunalbestyrelsen om kommunens strategi og plangrundlag for den samlede indsats på udvalgets område i kommunen, herunder rammeaftaler.

### **Social- og sundhedsudvalget**

**§ 16.** Social- og sundhedsudvalget består af 7 medlemmer.

*Stk. 2.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens sociale og sundhedsmæssige opgaver vedrørende voksne, herunder

- praktisk bistand, personlig pleje og sygepleje
- omsorgsudgifter og forebyggende aktiviteter i øvrigt for ældre
- hjælpemidler
- opgaver og drift vedrørende kommunens institutioner på ældreområdet samt handicap- og forsorgsinstitutioner
- samarbejde med private og selvejende institutioner
- voksen- og handicaprådgivning
- frivilligt socialt arbejde
- social boliganvisning og beboerindskud.

*Stk. 3.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens sundhedsopgaver, herunder

- den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifter, herunder betaling for færdigbehandlede
- sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse
- behandling af voksne stofmisbrugere og alkoholmisbrugere
- genoptræning på voksenområdet
- sundhedscenter
- tandpleje på børn - og voksenområdet.

*Stk. 4.* Udvalget udarbejder forslag og foretager via Økonomiudvalget indstilling til kommunalbestyrelsen om kommunens strategi og plangrundlag for den samlede indsats på udvalgets område, herunder rammeaftaler.

*Stk. 5.* Udvalget træffer afgørelse i sager om ydelser mv. til enkeltpersoner på det sociale og sundhedsmæssige område, bortset fra de sager, som hører under

Børne- og ungdomsudvalget, jf. § 15, stk. 3 og Erhvervs- og beskæftigelsesudvalget, jf. § 18, stk. 3.

### **Kultur- og fritidsudvalget**

§ 17. Kultur- og fritidsudvalget består af 7 medlemmer.

*Stk. 2.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens opgaver og tilbud på fritidsområdet, herunder

- voksenundervisning og andre fritidsaktiviteter
- folkeoplysning (voksne)
- Musikskolen og andre musikaktiviteter
- samarbejde med private og selvejende institutioner samt frivillige inden for udvalgets område.

*Stk. 3.* Udvalget har ansvaret for formidling inden for områderne kulturarv og kulturmiljø, bygningskultur og bygningsbevaring og varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens kulturelle opgaver, herunder

- biblioteksvæsen
- lokalhistoriske forhold
- kulturinstitutioner
- tilskud til kulturelle foreninger
- Kulturfonden, herunder indkøb af kunst, tilskud til kulturelle aktiviteter og Kulturprisen
- årsplaner for aktiviteter inden for det folkeoplysende område.

### **Erhvervs- og beskæftigelsesudvalget**

§ 18. Erhvervs- og beskæftigelsesudvalget består af 7 medlemmer.

*Stk. 2.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af erhvervmæssige emner, herunder lokal erhvervsservice og turisme.

*Stk. 3.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens beskæftigelsesmæssige opgaver, herunder

- den aktive beskæftigelsesindsats, herunder kontaktforløb, aktivering, revalidering og fleksjob m.v.
- integrationsindsatsen og ydelser knyttet hertil
- Ungdommens Uddannelsesvejledning
- samarbejdet med virksomheder, andre aktører og uddannelsesinstitutioner
- samspillet med arbejdsmarkedets parter, herunder Det Lokale Beskæftigelsesråd
- barsels- og sygedagpenge
- kontanthjælp til forsørgelse.

*Stk. 4.* Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af

- førtidspension

- boligsikring
- enkeltydelser og særlig økonomisk hjælp.

*Stk. 5.* Udvalget udarbejder forslag og foretager indstilling til kommunalbestyrelsen om kommunens strategi for den samlede indsats for at styrke den lokale beskæftigelse, herunder beskæftigelsesplanen.

## Kapitel VI Borgerrådgiver

**§ 19.** Borgerrådgiveren yder vejledning og rådgivning til borgerne inden for de af kommunalbestyrelsen fastsatte rammer og bistår kommunalbestyrelsen med dens tilsyn med kommunens administration, jf. den kommunale styrelseslov.

## Kapitel VII (Vederlag m.v. samt forfald)

**§ 20.** Formændene for de stående udvalg oppebærer hver et vederlag, som udgør 19,3 % af borgmesterens vederlag.

*Stk. 2* Formanden for det i medfør af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område nedsatte Børn- og ungeudvalg oppebærer 5 % af borgmesterens vederlag.

*Stk. 3* Formanden for et § 35, stk. 2-udvalg oppebærer et vederlag, som udgør 3 % af borgmesterens vederlag.

*Stk. 4.* Næstformanden for Økonomiudvalget oppebærer et vederlag, der udgør 6,9 % af borgmestervederlaget. Næstformænd for de stående udvalg oppebærer et vederlag, som udgør 5,4 % af borgmesterens vederlag.

*Stk. 5.* Den i stk. 1-3 nævnte vederlæggelse ophører med udgangen af en måned, når formanden fratræder hvervet eller i en uafbrudt periode på 3 måneder har været forhindret i at varetage hvervet. Ved fravær på grund af sygdom, graviditet, barsel og adoption, hvor stedfortræder af denne grund er indkaldt efter § 15, stk. 2 i styrelsesloven, er der dog ret til vederlag i 9 måneder.

**§ 21.** Et medlem, der på grund af formandens sygdom, ferie eller fravær af anden årsag af udvalget er konstitueret som formand i en periode på mindst 2 uger, modtager i funktionsperioden vederlag svarende til formandens vederlag forholdsmæssigt for den pågældende periode.

*Stk. 2.* Funktionsvederlag kan højst ydes i en uafbrudt periode på 9 måneder.

## Kapitel VIII Stedfortræder

§ 22. Stedfortræderen for et medlem indkaldes ved medlemmets forfald af de grunde, der er nævnt i styrelseslovens § 15, stk. 2, uanset om hindringen har en kortere varighed end en måned.

*Stk. 2.* Den gruppe, der har indvalgt et udvalgsmedlem, kan bestemme, at et andet medlem indtræder i et stående udvalg, så længe udvalgsmedlemmet har forfald, uanset at forfaldet forventes at være kortere end en måned.

*Stk. 3.* Den gruppe, der har indvalgt et udvalgsmedlem, der må forventes at blive erklæret inhabil i forhold til en sag, der behandles af det pågældende stående udvalg, kan bestemme, at et andet medlem i givet fald indtræder i udvalget ved sagens behandling.

## Kapitel IX (Ændringer i vedtægten)

§ 22. Denne vedtægt træder i kraft den 1. januar 2014.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves "Styrelsesvedtægt for Lyngby – Taarbæk kommune" vedtaget af kommunalbestyrelsen 27. juni og 21. november 2013.

*Stk. 3.* Forslag til ændringer i vedtægten skal undergives to behandlinger i kommunalbestyrelsen med mindst 6 dages mellemrum. Vedtagne ændringer indsendes til Statsforvaltningen.

Således vedtaget på kommunalbestyrelsens møder den 2. og 19. december 2013

## NOTAT

om

Lundtoftevej 55 A + B, forslag og prisoverslag vedr. fysisk tilgængelighed - frivilligecenter

---

### Baggrund

Lundtoftevej 55 A + B er et dobbelthus og ca. 100 år gammel. Ejendommen består af 3 etager: kælder, stueplan og 1. sal.

Stueplanen er fra gadesiden hævet ca. 70 cm over terræn niveau. Der er i begge boliger et toilet på 1. sal. I ejendommen Lundtoftevej 55 A, er der også et toilet i kælderen.

Ejendommen skal renoveres under hensyntagen til lokalplan 247, delområde 5.

Doppelthuset skal have en niveaufri adgang til stueplan, samt et handicaptoilet i stueplan, såfremt huset bruges til kommunale formål/frivilligecenter.

### Forslag

Etablering af en niveaufri adgang til dobbelthuset:

1. Etablering af en rampe på bagsiden af huset, langs kældeutrappen. Dette ville kræve en ombygning af indgangspartiet, både indvendig og udvendig på bagsiden af huset. Rampen ville blive lidt stejlere end 1:20 (5 cm per meter), som det er myndighedskrav ved nybyggeri. Gulvet i vindfangen på bagsiden af huset skulle hæves til gulvniveau, som i den øvrige del af boligen.
2. Etablering af en løfteplatform ved indgangen af boligen 55 A, ved verandaen/vindfangen. Hertil skulle de eks. trappetrin nedrives, og et nyt repos bygges. Løfteplatformen kunne med fordel afskærmes af en muret halvæg, som kunne tilpasses husets arkitektur/materialer. Gulvet i vindfangen/verandaen skulle hæves til gulvniveau stueplan, som i den øvrige del af boligen.

Forslag nr. 2 vurderes som den mest hensigtsmæssige løsning, fordi den muliggør etablering af et handicaptoilet i det ene eks. køkken, skaber en ligeværdig adgang på forhuset af ejendommen og er nem at fjerne, hvis dette på et senere tidspunkt skulle være ønsket.

Etablering af et handicaptoilet i stueplan:

Der kan med fordel etableres et handicaptoilet i stueplan i det nuværende køkken i boligen 55 A.

Døren mellem forstuen og køkkenet (fremtidigt forrum til handicaptoiletet) skulle forstørres til en 10 M dør.



### Prisoverslag tilgængelighedstiltag

Håndværker udgifter:

- Niveaufri adgang via løfteplatform, inkl. lift, nedrivning af eks. trappe, opmuring af halv væg samt nyt repos: ca. 220.000 kr. ekskl. moms.
- Etablering af et handicap toilet ca. 80.000 kr. ekskl. moms.
- Udvidelse af eks. dørhul inkl. ny dør ca. 11.000 kr. ekskl. moms.
- Ny gulvopbygning i eks. veranda/vindfang ca. 7000 kr. ekskl. moms.

I alt håndværkerudgifter tilgængelighedstiltag ca. 318.000 kr. ekskl. moms.

Uforudsigelige udgifter (15 % af håndværkerudgifter) ca. 47.700 kr. ekskl. moms.

Rådgiverudgifter (ingeniør/arkitekt) ca. 10 % af håndværkerudgifter inkl. uforudsigelige udgifter ca. 36.570 kr. ekskl. moms.

**I alt udgifter tilgængelighedstiltag ca. 402.270 kr. ekskl. moms.**



Lundtoftevej 55 A ud mod gaden



Lundtoftevej 55 A + B, ud mod haven

Christine Brockenhuus-Schack

N O T A T  
om  
Frivilligcenter - placeringsmuligheder

---

Center for Arealer og Ejendomme (CAE) er blevet bedt om at undersøge mulighederne for mere egnede kommunale lokaler – ideelt i form af et selvstændigt hus i det centrale Lyngby.

Frivilligcentret har p.t. rådighed over følgende lokaler på Toftebæksvej 8:

- Et lokale på ca. 35 m<sup>2</sup> (12 timer ugentligt)
- Et kontor på ca. 8 m<sup>2</sup>

Der ønskes fremover:

- Central beliggenhed aht. tilgængelighed og synlighed
- Et selvstændigt hus med:
- Et stort lokale (netværkslokale)
- 3 eller flere mødelokaler i tilknytning hertil.
- Et kontor
- Et køkken

Der er på forhånd peget på 1) Lundtoftevej 55 samt 2) Lindegården.  
Desuden ønskes 3) evt. andre kommunale lokaliteter undersøgt.

### 1) Lundtoftevej 55

Der er tale om et dobbelthus med to boliger med såvel stueplan som kvist og kælder.  
Hver bolig er ca. 100 m<sup>2</sup>.

Ejendommen skal renoveres under hensyntagen til lokalplan 247, delområde 5.

Der er ikke handicapadgang.

Begge lejemål i ejendommen er ledige.

Eventuel nedlæggelse af 1-2 boliger skal godkendes af Byplanudvalget.

### 2) Lindegården

Ejendommen er ikke en kommunal ejendom, idet den er købt af Fonden ”Den selvejende Institution Kulturstedet Lindegaarden”.

P.t. og min. det næste ½ år er det alene én større sal (op til 100 personer), som kan lejes.

Denne sal er udlejet de fleste dagtimer, men ikke om aftenen og i weekender.

Leje af salen for en weekend udgør 4.000 kr.

Mindre mødelokaler til 10 personer vil senere blive udlejet for 250 kr. pr. time – men er altså ikke muligt endnu, idet der skal foregå renovering i løbet af efteråret.

Der er i alt 3.000 m<sup>2</sup>, men ikke i en stand, hvor der kan ske udlejning.

### **3a) Taarbækdalsvej 15**

Der er tale om en stor (592 m<sup>2</sup>) ejendom, som p.t. benyttes til børneinstitution. Ejendommen rummer et stort fælles rum og mange grupperum i varierende størrelser. Der er desuden køkken samt tekøkken. Sidstnævnte er på 1. salen, hvor der endvidere er kontor og et stort personalerum. Der er ligeledes et stort kælderrum (47,5 m<sup>2</sup>).

Der er tre toiletter, heraf ét handicaptoilet samt seks toiletter til børn.

Ejendommen er ledig fra 1.12.2013, hvor børneinstitutionen flytter til en ombygget ejendom på Taarbæk Strandvej.

Ejendommen er også i spil i forhold til en selvejende institution, som søger fysisk placering i Lyngby-Taarbæk Kommune.

### **3b) Eremitageparken 359 A**

Ejendommen, som tidligere er anvendt til hjemmepleje, er en pavillon indeholdende ét stor møde-/opholdsrum på 28,6 m<sup>2</sup>, kontor 10,1 m<sup>2</sup>, forrum/entré 7,8 m<sup>2</sup> samt to toiletter, hvoraf det ene er handicaprettet. Der er desuden køkkenfunktion i det store møde/opholdsrum. Ejendommen er ledig, men ikke centralt placeret i kommunen.

### **3c) Rustenborgvej 2**

Frivilligcentret har tidligere været placeret her og vurderer selv, at lokalerne er egnede.

Lokalerne er ikke ledige, idet sundhedsplejen er placeret her, efter flytning fra Toftebæksvej 8 grundet pladsmangel.

### **3d) Toftebæksvej 17 (Ny Lyngbygaard)**

Ejendommen indeholder en stor sal samt flere undervisningslokaler, men ikke køkken.

Musikskolen, som tidligere var i Kulturhuset, benytter alle lokaler.

Der er således ingen ledige lokaler.

### **3e) Fuglevad Vandmølle**

Ejendommen indeholder to større lokaler i stueplan samt et stort lokale, to toiletter og køkken på 1. salen, hvortil der ikke er handicapadgang.

Ejendommen anvendes primært til kurser i kommunalt regi. Der er stort set fuldt booket i efteråret 2013, hvorimod der i foråret 2014 er færre bookinger, men der forventes planlægning af flere kurser i foråret.

### **Konklusion**

Umiddelbart peges på ejendommen på 1) **Lundtoftevej 55**, som værende den ejendom, der opfylder flest ønsker/behov:

- Kommunal ejendom
- Selvstændigt hus
- God plads med 2 boliger á ca. 100 m<sup>2</sup>
- Ledigt lejemål
- Forholdsvis central beliggenhed

Der skal dog gøres opmærksom på, at behovet for renovering med bl.a. nyt tag.

Udgiften skønnes af ejendomskontoret at udgøre mellem 1-1,5 mio. kr.

Der skal søges tilladelse til såvel ændring af funktion (fra bolig til administration/kontor) samt til renovering og ændring af indretning. Reglerne i såvel lokalplan samt byggelov skal overholdes.

Særskilt skal der sikres handicapadgang.

Huslejeniveauet i de andre lignende ejendomme på Lundtoftevej ligger på 7-8.000 kr. pr. bolig, hertil kommer driftsudgifter. Afhængigt af hvordan renovering finansieres, kan det have afledte konsekvenser for huslejens størrelse.

Lisbet van de Louw

NOTAT  
om  
Ombygning til brug for frivilligcenter

---

Generelt

- |      |                                                                                          |               |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1.01 | Uskiftning af tag iht. Byggebeskrivelse af 1.03.2012                                     | kr. 700.000,- |
| 1.02 | Etablering af tilgængelighed samt handicaptolet<br>Notat af 9. oktober 2013 CBS/45973552 | kr. 405.000,- |
| 1.03 | Hvidevare iht. Tilbud af 26.10.2013                                                      | kr. 17.500,-  |
| 1.04 | Malerarbejde                                                                             | kr. 280.000,- |

**55A, Stuen:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. **Radiatorer**, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve. **Køkken:Lofter** samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. Ny gipsvæg strimles, spartles, slibes, grundes, opsætning af filt og males 3g. **Træværk**, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. **Radiatorer**, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Kælder:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Karme, gerikter, vinduesplade, samt vindueskarme, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. **Radiatorer**, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Trapper fra kælder til 1 sal samt til loftet:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Karme, gerikter, vinduesplader, samt vindueskarme, ballystre, vanger indv. Og udv. Gelændere, Samt stødtrin, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve.

**Vindfang:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Karme, gerigt, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve.

**Værelse 1, 1sal:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer.

**Træværk**, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, og låger til skunk, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. Radiatorer, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Værelse 2, 1sal:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, og låger til skunk, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. Radiatorer, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Værelse 3, 1sal:** Loft, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. Vægge afrenses grundet skimmel, afvaskes og neutraliseres primes, spartles 2g slibes, grundes, opsætte nyt væv og males 2g. **Træværk**, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, og låger til skunk, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. **Radiatorer**, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Toilet på 1 sal:** Loft klarføres, rep. samt males 2g

**55B, Stuen:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Døre, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. Radiatorer/rør slibes, vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Køkken:** Loft, afrenses til fast bæredygtig bund, grundes fuldspartles 2g slibes grundes og opsætning af filt og males 3g **vægge**, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. Ny gipsvæg strimles, spartles, slibes, grundes, opsætning af filt og males 3g. **Træværk**, Døre, Karme, gerikter, fodpaneler, vinduesplader, samt vindueskarme, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve. **Radiatorer**, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve.

**Kælder:**Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Døre, Karme, gerikter, vinduesplade, samt vindueskarme, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve.

**Trapper fra kælder til 1 sal samt trapperum:** Loft: afrenses til fast bæredygtig bund, vaskes ned pga. gl limfarve, grundes, fuldspartles 2g slibes, grundes og opsætning af filt og males 3g **vægge**, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Døre, Karme, gerikter, vinduesplader, samt vindueskarme, ballystre, vanger indiv. Og udv. Gelændere, Samt stødtrin, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve.

**Radiatorer**, slibes vaskes og stryges 2g lakfarve

**Vindfang:** Lofter samt vægge, Klargøres, rep, pletspartles, og males 2g i lyse nuancer. **Træværk**, Karme, gerigt, renses, slibes, vaskes, pletspartles, plettes, og stryges 1g mellemmalning samt 2g lakfarve.

- 1.05 Gartnerisk arbejde, Indgang omlægges til handicap venlig adgang kr. 27.000,-
- 1.06 Hegn mellem matrikel og stadion kr. 10.000,-
- 1.07 Tømrer- & Murerarbejde kr. 91.280,-
- 55 A  
Levering og montering af 2 stk. døre i køkken M9 x 21 glat hvid, med greb (dørblads bredde 82cm) døre monteres uden dørtrin/bundstykker  
Etablering af lus i gulv ved nye døre samt nedrevet vægstykke i stue  
Udskiftning af ca. 2 m2 gulv i værelse på 1 sal. (ved beton rep. af gulv)  
Rep./ud-lusning af panel og liste stykker i køkken og værelse  
Nedrivning af væg i vindfang mod bygning B  
På 1 sal. Leveres og monteres BD60 dør mod bygning B M8 x 21 glat hvid, med greb
- 55 B  
Montering af gips på loft i entre og gang på 1 sal, monteres direkte på pudsløft  
Rep./ud-lusning af liste stykker i værelse på 1 sal.  
Montering gipsloft i vindfang, bygning A+B  
Oprydning samt bortskaffelse af eget affald
- Murer entreprise,  
55 A  
Vindfang. Rep af væg efter nedtagning af træ-væg mellem de 2 bygninger  
2 stk. Dørhuller gøres bredere ca. 15 cm i stueetage  
Nedtagning af væg i stue åbninger mellem de 2 rum  
Køkken ildsted nedrives og puds rep. af vægge samt lukning af hul til skorsten  
Udførsel af nyt dørhul på 1 sal mellem de 2 lejligheder, med pudset false
- 55 B  
Lukning af hul i skorsten efter brændeovn  
Oprydning samt bortskaffelse af eget affald
- 1.08 Gulvslibning, Alle trægulve inkl. trapper og dørtrin kr. 35.000,-
- Drift
- 2.01 Huslejeudgift kr. 300.000,-

FinnLauridsen

## LUKKET SAG. Ejendommene Lundtoftevej 51-59

### Sagsfremstilling

Der er tale om fire dobbelthuse beliggende foran Lyngby Stadion, jf. det sagen vedlagte kortmateriale. Et lejemål (Lundtoftevej 55 b) er fraflyttet pr. 1. juli 2011 og yderligere et lejemål (Lundtoftevej 55a) fraflyttes pr. 1. marts 2012. D.v.s. at begge lejemål i dobbelthuset Lundtoftevej 55a-b vil være ledige pr. 1. marts 2012.

Driftsøkonomien i ejendommen ved fuld leje udgør årligt følgende:

Driftsudgifter incl. viceværtsudgifter	220.600 kr.
Udvendig vedligeholdelse (skønnet udgift)	121.000 kr.
Driftsudgifter i alt	341.600 kr.
Lejeindtægter	587.200 kr.
Driftsoverskud	245.600 kr.

Det samlede årlige lejeindtægtstab m.v. for de to ledige lejemål udgør - alt andet lige - 150.000 kr., såfremt genudlejning ikke finder sted.

Tagene på de fire dobbelthuse er imidlertid i en meget dårlig stand, og en udskiftning af tagene bør iværksættes fra foråret 2012. Det kan blive nødvendigt at dække et eller flere tage med presenninger inden den kommende vinter for at hindre vandskader, fygesne på lofter m.v. Nyt tag på husene vil anslået koste i alt knap 3 mio. kr.

Sammenholdt med, at stadionområdet under alle omstændigheder bør tilgodeses med arealudvidelse, og at taginvesteringen pr. ejendom er forholdsvis dyr i forhold til nettolejeindtægten pr. ejendom, der udgør godt 60.000 kr. årligt, peger forvaltningen på, at husene nedrives i takt med at lejemålene bliver ledige, og at tagproblemerne kun afhjælpes i nødvendigt omfang på de tilbageblevne huse.

### Økonomiske konsekvenser

Nettolejeindtægtstab som følge af de to ledige lejemål udgør 150.000 kr. årligt og vil sammen med nedrivningsudgifterne på anslået 0,3 mio. kr. indgå i 1. anslåede regnskab 2012.

### Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.



**Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at Lundtoftevej 55a-b nedrives.

**Økonomiudvalget den 13. december 2011:**

Udsat.

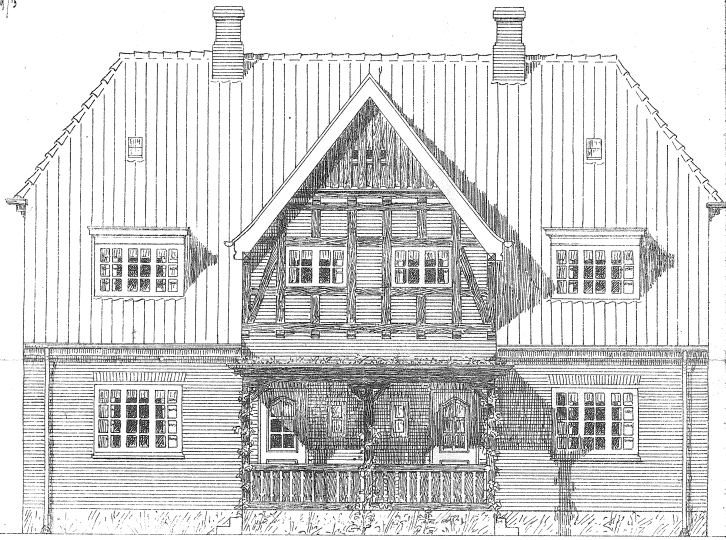
---

*Økonomisk Forvaltning bemærker supplerende, at der parallelt med myndighedsbehandling af nedrivning påtænkes benyttelse af dobbelthuset Lundtoftevej 55a-b som evt. aflastningskapacitet i f.m. ombygningsprojektet på Lyngby Stadion, og således, at nedrivning først effektueres, når et sådant evt. behov for aflastningskapacitet ikke længere er til stede.*

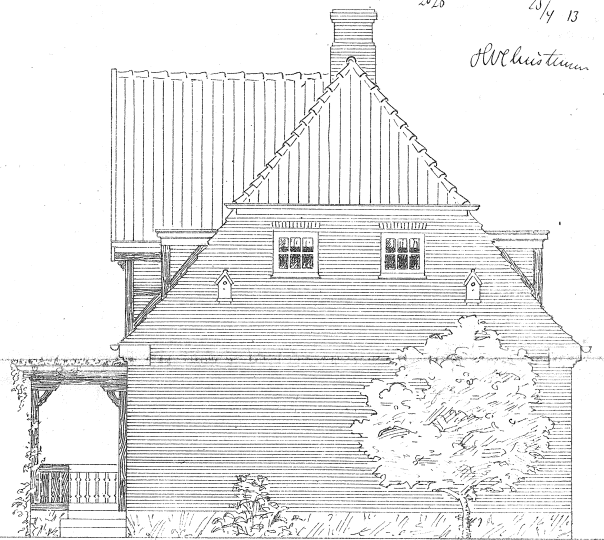
**Økonomiudvalget den 24. januar 2012:**

Godkendt.

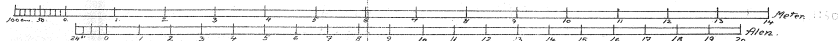
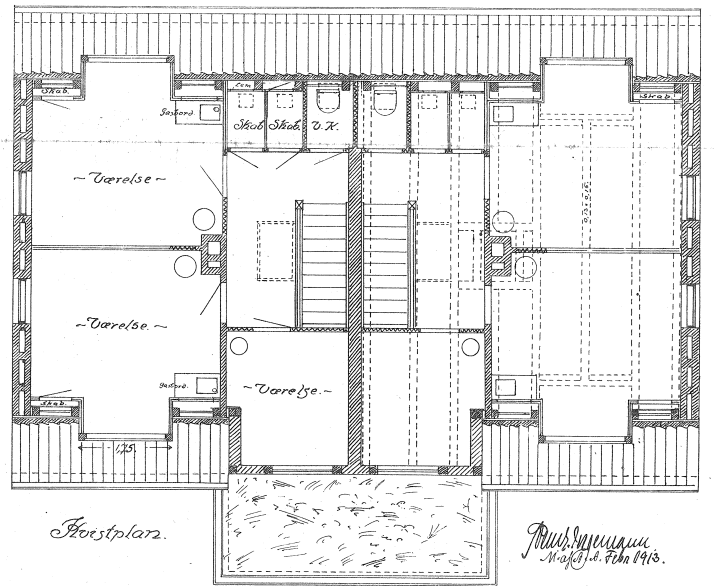
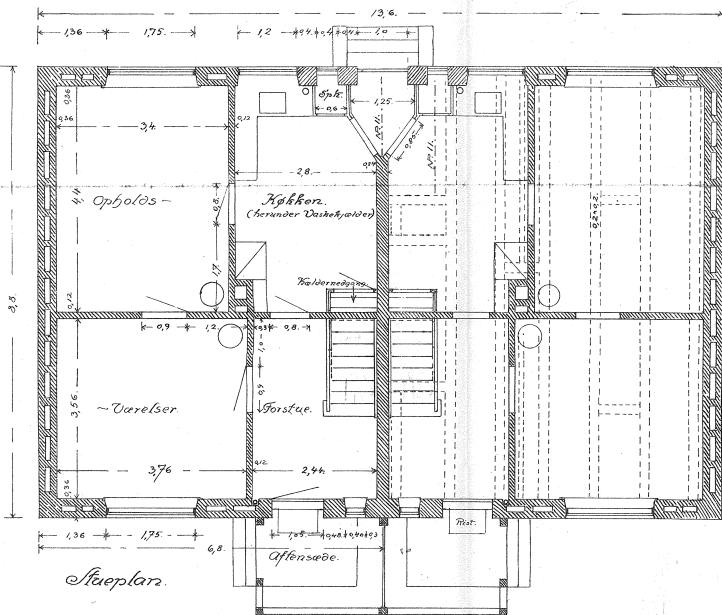
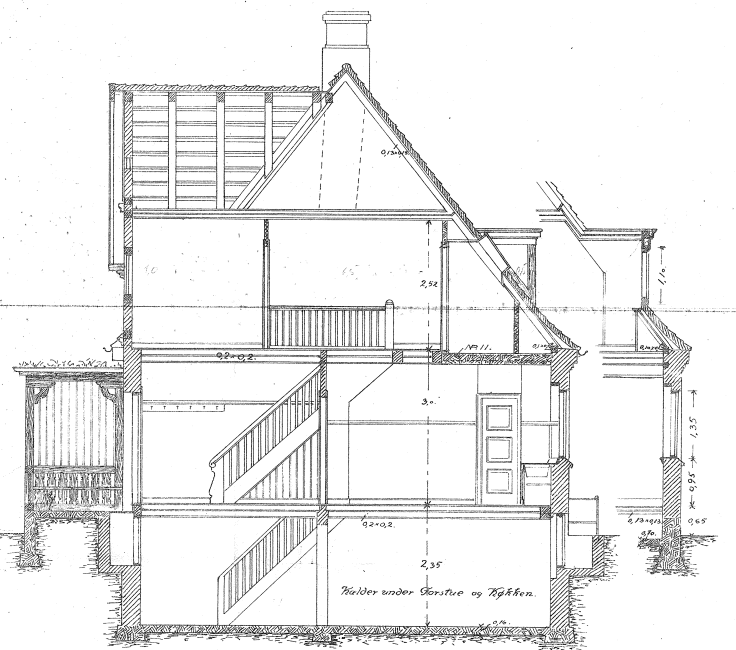
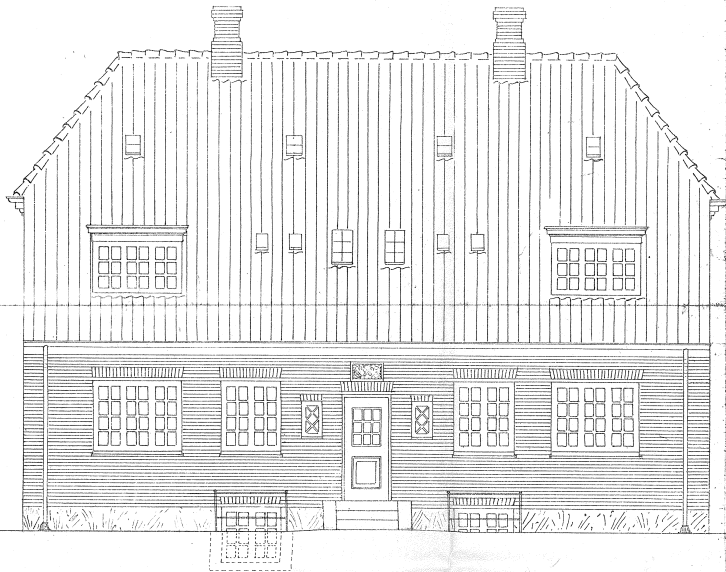
Rolf Aagaard-Svendsen (C) var fraværende.



Mod Uegen



~ Sydside ~



R. W. Christensen  
København d. 17. Febr. 1913.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med Budgetaftalen for 2014-17 blev der afsat i alt 200.000 kr. til forbedring af rammerne for Frivilligcentret. Midlerne skal dække driftsudgifter til lokaler til Frivilligcentre, og skal dermed ses i sammenhæng med Frivilligcentrets nuværende bevilling. Der er i dag afsat i alt 120.000 kr. til husleje, men idet midlerne samtidig er en indtægt for kommunen, er det samlede budget til husleje i dag 0 kr. Det vurderes ikke muligt at udleje lejemålet på Toftebæksvej 8.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i august 2013 deltog lederen af og bestyrelsesformanden for Frivilligcentret. I den forbindelse bad udvalget Frivilligcentret om at fremsende et oplæg vedrørende ønsker til forbedrede lokaleforhold (bilag).

Set i lyset af, at Frivilligcentret ønsker lokaler tæt på Lyngby centrum, er det begrænset, hvad Kommunen kan tilbyde (se bilag for notat om placeringsmuligheder). Forvaltningen peger blandt flere undersøgte muligheder på bygningen på Lundtoftevej 55 A-B ved indgangen til Lyngby Idrætsby, som har stået tom i en årrække. Bygningen er et delelejemål, som omfatter to identiske lejligheder på hver 107 m<sup>2</sup>, indeholdende en stueetage med entre og trapperum, et lille køkken og to mindre stuer (slået sammen i det ene lejemål), og en første sal med et lille toilet og tre mindre værelser med skråvægge. Derudover er der bad i kælderen i begge lejemål, samt tilhørende have, jf. tegninger heraf (bilag). Den årlige lejeindtægt for de to boliger udgør i alt 160.000 kr.

Lundtoftevej 55 A-B indeholder i alt 214 m<sup>2</sup> bruttoetageareal og vil kunne indrettes med tre møderum i stueetagen og seks mindre kontorer, depotrum og samtale-/projektrum på 1. salen. Af hensyn til handicapkravene bør der indrettes handicaptoilet i det ene køkken samt handicapindgang til stueetagen (se bilag om fysisk tilgængelighed). Det vurderes, at taget er i en sådan stand, at det bør udskiftes i lighed med nabohusene. Huset vil udover at kunne rumme frivilligcentrets egne aktiviteter kunne fungere som mødehus for kommunens frivillige foreninger.

Frivilligcentret har besigtiget lokalerne og har meddelt forvaltningen, at de meget gerne vil flytte til bygningen og finder den velegnet til formålet.

Oprindeligt var planen, at Lundtoftevej 55 A-B skulle nedrives for at forbedre adgangsforholdene til Lyngby Stadion, hvorfor de to lejemål ikke blev genudlejet. Økonomiudvalget besluttede dog den 24. januar 2012 (bilag), at Lundtoftevej 55 A-B parallelt med myndighedsbehandlingen af nedrivningen, skulle anvendes som evt. aflastningskapacitet ifm. ombygningsprojektet på Lyngby Stadion. Nedlæggelsen af de to boliger i Lundtoftevej 55 A-B skal myndighedsbehandles og det er Byplanudvalget som har beslutningskompetencen. Det kan oplyses, at der erfaringsmæssigt ikke gives tilladelse til nedlæggelse af boliger i det centrale Lyngby, uden at der samtidig etableres erstatningsboliger.

Forvaltningen har udarbejdet et overslag over ombygningsforslag svarende til i alt 1,6 mio. kr. excl. moms, hvortil der erfaringsmæssigt skal lægges 10-15 % til uforudseelige udgifter, således at den samlede anlægssum vil udgøre godt 1,8 mio. kr. (bilag). Heraf udgør vedligeholdelsesudgifterne 0,8 mio. kr. og de forbedrende udgifter 1,0 mio. kr. Der er i forbindelse med budgetaftalen ikke afsat midler til ombygning mv. i eventuelle lokaler, og der skal derfor findes en finansieringsmodel herfor.

Aktivitetsområdet "Kommunale ejendomme" kan i givet fald finansiere de samlede ombygningsudgifter på 1,8 mio. kr., idet den årlige leje herefter vil udgøre 300.000 kr. Der vil i givet fald blive indgået en erhvervslejekontrakt med en startleje på 300.000 kr., der årligt reguleres efter udviklingen i nettoprisindekset.

Alternativt kan Frivilligcentret få de i alt 200.000 kr. og finansiere en eventuel leje af private lokaler heraf. Det vurderes dog umiddelbart endog meget vanskeligt at finde større og mere egnede private lokaler, end det lokale, de har i dag, jf. også Frivilligcentrets notat om ønsker til fremtidige lokaler.

## Økonomiske konsekvenser

Der henvises til ovennævnte notat "Ombygning til brug for frivilligcenter", hvoraf ombygningsudgifter på samlet set 1,8 mio. kr., er beskrevet, inkl. omkostninger til at forbedre tilgængeligheden, jf. ovennævnte bilag om tilgængelighed. Ombygningsudgifterne finansieres af aktivitetsområdet kommunale ejendomme, under forudsætning af, at budgetmidler overføres fra 2013 til 2014 (dvs. ud over de overførsler som allerede er oplyst i forbindelse med 3. anslået regnskab).

Der er på budget 2014-17 afsat 0,2 mio. kr. årligt til at finansiere huslejen på i alt 300.000 kr. årligt. Restfinansieringen kan findes ved at nedskrive § 18 midlerne med årligt 100.000 kr., dvs. at der fremover er knap 800.000 kr. til uddeling blandt de frivillige foreninger. Til orientering udnytter Lyngby-Taarbæk Kommune ikke det fulde tildelte bloktilskud til dette formål. Der er stor forskel på størrelsen af §18 puljen i kommunerne.

## **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget

## **Indstilling**

Forvaltningen foreslår,

1. at de afsatte midler i forbindelse med budgetaftalen for 2014-17 til lokaler til frivillige på 200.000 kr. årligt anvendes til delvis dækning af huslejen på 300.000 kr. og at restsummen på 100.000 kr. årligt finansieres via puljen til §18 midler
2. at sagen oversendes til Byplanudvalget med henblik på myndighedsbehandling af nedlæggelse af de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B
3. at såfremt de to boliger på Lundtoftevej 55 A-B nedlægges, gennemføres renoveringsarbejderne som foreslået
4. at renoveringsudgifterne finansieres af aktivitetsområde Kommunale Ejendomme via overførsel af uforbrugte budgetmidler på i alt 1,8 mio. kr. fra 2013 til 2014.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2013**

Ad 1-4. Sagen oversendes til Kultur- og Fritidsudvalget med henblik på drøftelse af forslag til medfinansiering af restsummen med midler fra folkeoplysningspuljen, mod at lokalerne kan bruges af alle typer frivillige foreninger. Derudover undersøger forvaltningen de på mødet alternative forslag. Sagen genfremlægges for Social- og Sundhedsudvalget i januar.

### **Kultur- og Fritidsudvalget den 5. december 2013**

Anbefalet, at der sker en medfinansiering af restsummen med tilbageløb af midler fra Kulturaftalen med Metropol, og mod at lokalerne kan bruges af alle typer frivillige foreninger og under forudsætning af, at placering af lokaler er på Lundtoftevej 55 A-B.

C tager forbehold.

**Frivilligcenter Lyngby-Tårbæk**  
**Toftebæksvej 8**  
**2800 Kongens Lyngby**  
**E-mail: [info@ltk-frivilligcenter.dk](mailto:info@ltk-frivilligcenter.dk)**  
**Tlf: 2070 8033**

## **Notat om potentialer og lokaler i Frivilligcenter Lyngby-Tårbæk**

Med kommunens nye strategi for Frivillighed & Medborgerskab, med Frivilligcentrets nye sammensætning og det store fokus generelt i Danmark på de frivillige ressourcer, er der også i Lyngby-Tårbæk potentiale for endnu mere og bedre frivillighed. Både på ældreområdet og i andre sociale indsatser og med involvering af andre og flere generationer. Frivilligcentret kan være en af de centrale aktører og bidrage med mere support og service til de frivillige foreninger og initiativer. Men der er behov for andre rammer for Frivilligcentret hvis potentialerne skal sættes fri.

Frivilligcentret råder 12 timer om ugen over et lokale på 35 kvm. på Toftebæksvej 8. Resten af ugen er lokalet udlånt til foreninger. Derudover har Frivilligcentret et mindre kontor i baghuset til Toftebæksvej på 8 kvm. Frivilligcentret arbejder for at møde foreningerne, de frivillige, samarbejdspartnere, yde foreningsservice, støtte til foreningsopbygning, hjælp til fundraising, kompetenceudvikling mm. Aktiviteter som er kernen i et Frivilligcenters virke.

Med større og mere fleksible lokaler vil det i langt højere grad være muligt at udvikle på det frivillige arbejde i området og på indsatsen for at støtte det. Fleksible lokaler med bedre og øget tilgængelighed vil synliggøre det frivillige arbejde for flere og alene dette vil være en hjælp til øget og mere kvalificeret aktivitet og netværk i Frivilligcentret.

I andre rammer vil det være muligt at involverer frivillige, praktikanter og projekter i den daglige drift og udvikling af Frivilligcentret. Øget involvering er ligeledes med til at skabe netværk og ejerskab til stedet blandt de aktive borgere. Som rammerne er nu er det ikke realistisk at søge fx private udviklingsmidler til udviklingsprojekter mv. da der ikke er fysiske rammer som understøtter sådan en øget drift.

Med mere fleksible rammer vil Frivilligcentret gennem fællesarrangementer, kurser, formelle og uformelle møder kunne bidrage til at udvikle en meningsfuld frivilligkultur, identitet og metoder som kan bidrage til et styrket samarbejde med blandt andet offentlige institutioner og det private erhvervsliv.

En central beliggenhed af Frivilligcentret er væsentlig for tilgængeligheden og synligheden i lokalområdet.

3 eller flere mødelokaler i sammenhæng med et større "Netværkslokale" til foreningsmøder mv. Et køkken samt kontor faciliteter som både kan rumme den daglige drift samt mulige fremtidige projekter. Ovenstående vil positivt være med til at løfte Frivilligcentrets bidrag til udvikling af Det frivillige sociale arbejde i kommunen.

Mvh.

Frivilligcenter Lyngby-Tårnbæk



## Evaluering af Årsplan for samarbejdet om frivillighed i 2013

### Tillæg til Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk

2013 var første år Frivilligcentret og Lyngby-Taarbæk Kommune formulerede en årsplan for samarbejdet. Årsplanen er fuldt implementeret. Det skal bemærkes, at Frivilligcentrets leder i foråret har præget centrets arbejde.

I 2013 er der særlig fokus på at implementere Lyngby-Taarbæk Kommunes "Strategi for Frivillighed og medborgerskab 2012-15", herunder følgende indsatser:

1. Bidrage til Lyngby-Taarbæk Kommunes **dialogmøde eller kick-off arrangement** for frivillighedsstrategien, folkeoplysningspolitikken og kulturstrategien. Frivilligcentret deltog og bidrog til debatterne og diskussionerne på dagen og havde forud for arrangementet kommunikeret initiativet ud til de frivillige foreninger og initiativer som er en del af netværket omkring Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk.
2. Bidrage til at udarbejde **en værktøjskasse til kommunale institutioner**  
I forbindelse med Frivillighedsstrategien udarbejdes en værktøjskasse, som kan understøtte samarbejdet mellem kommunale institutioner og frivillige. Frivilligcenterlederen deltager i og bidrager til Vidensteammøderne. Blandt andet med perspektiver fra det lokale foreningsliv i Lyngby-Taarbæk og med viden og erfaringer fra den generelle nationale udvikling af frivillighed og samspil på tværs af det offentlige, civilsamfundet og det private erhvervsliv.
3. Bidrage til at **implementere ældrestrategiens vision** om at frivillige spiller en væsentlig rolle for borgerens trivsel og udviklingen af ældreområdet. Frivilligcentret har et tæt samarbejde med den strategiske tovholder på frivillighed i CTO. Løbende drøftelser, deltaget i møder med gruppen af frivilligheds-koordinatorer i CTO, deltaget i arrangementer for frivillige i CTO, og bidrager i øvrigt til udvikling af CTOs arbejde med frivillighed gennem iværksættelse af pt. den konkrete Våge-tjenesten i samarbejde med initiativtager Lone Rasmussen. En organisering og et samarbejde som kan være med til at danne en ud af flere modeller for fremtidig håndtering af samarbejdet mellem frivillighed og kommunale institutioner.
4. **Hjælp og vejledning til kommunale institutioner eller centre, der gerne vil starte eller videreudvikle frivilliginitiativer**  
Råd og vejledning til kommunale institutioner til start eller udvikling af frivilliginitiativer på institutionen, rekruttering og fastholdelse af frivillige, fundraising til aktiviteter m.m. Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk har gennem 2013 været i kontakt med sundhedsplejen, jobcentret, flere af plejecentrene, flere af skolerne og kan sparre med institutionerne om mulighederne for frivillighed.
5. **Tematiserede netværksmøder** for foreninger, frivilligrupper m.m. indenfor forskellige områder (fx integration, sundhed, omsorg)  
Frivilligcentret vil i 2013 være tovholder på tematiserede netværk af foreninger, frivilligrupper m.m. og disses fælles interne møder og eksterne borgerrettede aktiviteter. Dette er en kerneaktivitet i Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk og opgaven løftes gennem hele året. I 2013 har vi afholdt temamøder om frivillighed, Kursus i

den anderkendende tilgang som frivillig, to førstehjælpskurser, et sommer og et vinter netværksarrangement.

6. Levere indhold til **kommunal frivilligside**

Udover indhold til Frivilligcentrets egen hjemmeside, bidrager centret til den fælles indgang til frivilligt arbejde på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside, jf. frivillighedsstrategien. Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk har i efteråret 2013 fået ny hjemmeside hvilket i fremtiden gør det lettere at linke frem og tilbage mellem den kommunale indsats og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk. Vi har ikke bidraget i nævneværdig omfang til kommunens hjemmeside i 2013. Har været usikre på hvordan og med hvilke input. Det kan vi i fællesskab bliver mere klar på i 2014.

7. Tovholder og arrangør af **generationernes dag**

I samarbejde med relevante kommunale institutioner på ældre og børneområder planlægges en generationernes dag i oktober 2013. Der foreligger et separat notat/evaluering af generationernes Dag 2013.



A photograph of a man in a blue t-shirt smiling and holding a soccer ball. He is surrounded by several children on a grassy field. The children are wearing yellow and white soccer jerseys. The background is a bright, sunny outdoor setting.

# STRATEGI FOR FRIVILLIGHED OG MEDBORGERSKAB 2012-2015

## Indhold



Forord	3
Indledning	4
Udfordringer	6
Vision	8
<b>Tema 1</b> • Mere frivillighed og medborgerskab	12
<b>Tema 2</b> • Samarbejde på tværs af frivilligområdet	14
<b>Tema 3</b> • Samarbejde mellem kommunale institutioner og frivillige	16
<b>Tema 4</b> • Kommunal støtte til frivillige	18
Fra strategi til handling	19

## Forord



Det er med stor glæde, at Kommunalbestyrelsen kan præsentere Lyngby-Taarbæk Kommunes nye

Strategi for frivillighed og medborgerskab. Det er den første strategi kommunen har udarbejdet for frivillighed og medborgerskab på tværs af sektorområder og på tværs af frivillighed i og uden for kommunen.

Kommunalbestyrelsen besluttede i oktober 2012, at der skulle udarbejdes en ny strategi for frivillighed og medborgerskab, og der blev nedsat et §17.4-udvalg til at løse opgaven. Udvalget bestod af poli-

tikere og repræsentanter for de frivillige, og der blev tilknyttet en følgegruppe med 10 frivillige fra forskellige foreninger og projekter. Strategien er udarbejdet af §17.4-udvalget i tæt dialog med følgegruppen og på baggrund af input fra to borgermøder.

---

**Målgruppen for strategien er både aktører på frivilligområdet og alle andre borgere i kommunen.**

**Det vil sige frivillige i de eksisterende foreninger, pårørende, selvorganiserede frivillige, studerende, seniorer og øvrige borgere.**

---

Kommunalbestyrelsen har som ambition, at strategien bliver et afsæt for, at vi i Lyngby-Taarbæk Kommune kan engagere civilsamfundet i løsningen af de velfærdsudfordringer, vi står over for.

Vi værdsætter den store frivillige indsats, som allerede bliver gjort, og vi ønsker fremover et øget samarbejde med frivillige omkring udførelse og udvikling af de kommunale velfærdsopgaver.

Det er vores intention, at strategien skal være med til at styrke frivillighed og medborgerskab nede fra, hvor borgernes initiativer og motivation er den vigtigste drivkraft.

Søren P. Rasmussen  
Borgmester

## Indledning

### **Aktive og engagerede borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune**

Lyngby-Taarbæk Kommune værdsætter de mange aktive og engagerede borgere, der tager initiativ og udviser medborgerskab og på den måde skaber livsværdi og bidrager til fællesskabet.

Der er i dag en mangfoldighed af frivillige initiativer og aktiviteter i Lyngby-Taarbæk Kommune. Frivilligheden udleveres inden for både de sociale foreninger, idrætsforeninger, børne- og ungdomsforeninger, kulturelle foreninger og gennem selvorganiseret frivillighed. Den frivillige indsats foregår både i og uden for kommunalt regi i børnehuse, skoler, ældrecentre, på biblioteket, i boligforeninger, patientforeninger og så videre.

---

**Byen er et knudepunkt for uddannelse, handel og videnbaserede virksomhed med mange ressourcestærke engagerede borgere.**

---

Derfor har vi et stærkt fundament for, at kommunen i samarbejde med frivillige kan udvikle den fremtidige velfærd og borgerdrevne aktiviteter gennem nye samarbejdsformer. Det er kommunens ambition fortsat at støtte og motivere endnu flere borgere til at samarbejde på kryds og tværs om aktiviteter og tilbud både på egen hånd og i samspil med kommunale institutioner.

### **Frivillighed kan ikke bestilles**

Den frivillige indsats udvikles i fællesskaber med afsæt i den enkeltes motivation, og frivillighed kan ikke beordres eller bestilles af kommunen. Frivillige kan være motiveret af selve aktiviteten fx som fodboldtræner, af socialt engagement eller af det at gøre en forskel.

Frivillighed er kendetegnet ved, at den frivillige oplever glæden ved at gøre en forskel, indgå i fællesskaber, have medindflydelse og opleve personlig udvikling.

Gennem det frivillige arbejde skabes der flere aktiviteter og tilbud til borgerne, og sammenhængskraften i samfundet styrkes. Kommunens rolle i forhold til frivillighed er at hjælpe til med at gøre det lettere at blive og være frivillig, udbrede viden om frivillighed, sikre dialog mellem frivillige, og at indgå i ligeværdige samarbejdsrelationer med de frivillige.

**Philip Buenaventura,  
11-årig assistenttræner  
i fodboldklubben B82:**

Det er sjovt at **glæde** andre og **børnene** har det sjovt og lærer at spille fodbold.

I Lyngby-Taarbæk Kommune **forstår** vi frivillighed som aktiviteter, der bliver udført af personer af **egen drift**. Det vil sige, at de uden pålæg eller ydre tvang **beslutter** sig for at yde en frivillig, **ulønnet** indsats.

Indsatsen eller det **frivillige** arbejde kan udføres af enkeltpersoner, af foreninger eller af private virksomheder mv.

**FRIVILLIGHED**

**Civilsamfund** bruges som en fælles betegnelse for de **aktører** og grupperinger, som eksisterer imellem og **uafhængigt** af privatsfæren, erhvervslivet og det offentlige. Civilsamfundet er vanskeligt at **afgrænse**, og ofte går aktiviteterne på tværs af de forskellige områder.

Civilsamfundet er fx foreninger, **netværk**, fodboldklubber og aktive medborgere i boligområder og **frivillige** i organisationer.

**CIVILSAMFUND**

**Medborgerskab** handler om at tage del i samfundet. Det handler om at **kende** sine rettigheder, **respektere** andres og tage **medansvar** for og bidrage til det fællesskab, man er en del af.

Aktive borgere er **rygraden** i velfærdsstaten. Borgerens eget ansvar skal derfor understreges og **tænkes** ind i den måde, vi leverer og udvikler **velfærd** på, da den offentlige sektor ikke alene kan levere **løsninger** på alle borgerens behov.

**MEDBORGERSKAB OG AKTIVE BORGERE**

### Udfordringer

Globaliseringen har skabt en konkurrencesituation, hvor vores forestillinger om velfærdsstatens formål, opgaver og berettigelse har ændret sig.

---

**Det er blevet nødvendigt,  
at have fokus på, at der kræves  
noget af den enkelte,  
og at finde effektive måder  
at løse opgaverne på,  
så vi kan overleve i  
den globale konkurrence.**

---

Det kræver, at vi som samfund prioriterer og træffer etiske valg, når hensynet til at yde det bedste står over for hensynet til at yde det mest effektive. Vi skal sammen finde svar på dilemmaer som: Hvilke opgaver skal vi prioritere, at det offentlige skal løse, og hvordan kan civilsamfundet bidrage, og hvilke opgaver skal markedet løse?



### Tre politiske udfordringer

Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune har udpeget tre politiske nøgleudfordringer i arbejdet med at sikre en større inddragelse af civilsamfundet i kommunen. Udfordringerne er blevet identificeret på baggrund af kommunens erfaringer fra projektet "Kommunen og Civilsamfundet" og med afsæt i de velfærdsudfordringer, som kommunen forventer fremover.

### Hvordan styrker vi medborgerskab i Lyngby-Taarbæk Kommune?

Lyngby-Taarbæk Kommune oplever ligesom andre danske kommuner et pres fra demografiudviklingen, stigende forventningskrav til velfærdsydelserne og et strammere økonomisk råderum. Derfor er der behov for, at vi i fællesskab træffer essentielle beslutninger om bærende værdier, og hvilke forventninger, vi bør have til hinanden i fremtidens velfærdssamfund.

Velfærdsstatens udvikling er afhængig af, at vi finder nye løsninger, hvor borgerne er aktive og i centrum, når vi tænker, leverer

**Morten Bøgelund,**  
**skoleleder på Engelsborgskolen:**  
**Forældre** eller bedsteforældre hjælper fx med **socialt** og faglige projekter. Vi er ikke så interesserede i at have frivillige til at male og feje mv. Her møder vi en af **grænsefladerne**, som endnu ikke er gennemdrøftet. Frivilligt arbejde skal **ikke** overtage regulært arbejde.

og udvikler velfærd. Det kræver, at vi engagerer civilsamfundet i endnu højere grad, så opgaver ikke fortsat flyder fra privatsfæren til det offentlige. Vi skal i fællesskab nytænke velfærdsydelse med respekt for fagligheden og for de frivilliges motivation og ønsker.

#### **Frivillighed i periferien eller i kernen af kommunale opgaver?**

Kommunens opgaver er mangeartede og hører under forskellige lovgivninger. Derfor er det svært at fastlægge en entydig grænse for, hvor det frivillige arbejde stopper, og hvor det faglige arbejde tager over i forhold til de kommunale opgaver.

Det skal dog slås fast, at Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker, at frivillige skal supplere de kommunale velfærdsydelser. Kommunen vil arbejde på at udvikle nye modeller for samarbejde, hvor frivillige borgere, foreninger, virksomheder og uddannelsesinstitutioner sammen kan finde innovative løsninger.

Projektet "Kommunen og Civilsamfundet" viste, at ansvarsfordeling og inddragelsesgrad udvikles over tid via en løbende forventningsafstemning mellem frivillig og kommune. Derfor er der behov for rammer, der giver mulighed for at etablere en ligeværdig dialog og forventningsafstemning mellem den enkelte kommunale enhed, de frivillige og de faglige organisationer.

#### **Hvordan får vi flere frivillige initiativer?**

Der findes allerede mange frivillige blandt kommunens borgere, som gerne vil yde et stykke frivilligt arbejde til gavn for fællesskabet.

Vi vil opfordre til mere frivillighed, og vi vil støtte de frivilliges motivation og virkelyst i og uden for kommunalt regi. I praksis betyder det, at alle borgere skal kunne drage nytte af kommunens tilbud om rådgivning til frivillige. Det gælder både den unge, der arbejder frivilligt som led i sin ungdomsuddannelse, den ældre veluddannede, som ønsker fortsat at bidrage, enkeltpersoner og organiserede frivillige i foreninger.

---

**Kommunen vil inddrage borgerne i brugerdrevne innovationsprocesser, hvor vi sammen finder velfærdsløsninger, som både involverer kommunale institutioner, frivillige og den enkelte bruger og borger.**

---

## Vision

Det er kommunens vision, at Lyngby-Taarbæk Kommune har en synlig og anerkendende kultur for at tage imod frivilliges ressourcer som aktive bidrag til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde.

### Lyngby-Taarbæk Kommune finder det værdifuldt at:

- **Borgere tager medansvar** og bidrager til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde
- **Frivillighed** er en positiv kraft, der på forskellig vis knytter kontakter mellem mennesker, skaber netværk og værdi til fællesskabet
- **Frivillighedsområdet** i Lyngby-Taarbæk er kendetegnet ved åbenhed og engagement
- **Samarbejder** mellem kommunen og frivillige (enkeltperson eller foreninger) bygger på anerkendelse, tillid og respekt for hinandens opgaver og roller
- **Frivillige** er velkomne og indgår naturligt i den kommunale opgaveløsning, hvor samarbejdet løbende udvikles og de frivilliges indsats anerkendes som værdifulde bidrag.





# VISION

Det er kommunens vision,  
at Lyngby-Taarbæk Kommune har  
en **synlig** og **anerkendende** kultur for  
at tage imod **frivilliges** ressourcer som **aktive** bidrag  
til værdiskabelsen i **lokalsamfundet**  
og til egen glæde.

**Nikolaj Drivsholm,**  
frivillig træner i fodboldklubben B82:

Jeg **håber** mit frivillige arbejde vil give de drenge, jeg **træner** de samme **positive** oplevelser med **sporten**, som jeg selv havde, da jeg var mindre, og at det samtidig vil give dem **mod** på selv at træde til som **frivillig**, når de bliver ældre.

**Mette Møller Jensen,**  
frivillig, Lyngby Frivillignet

Ud over en **personlig** tilfredshed med at få en modtagelse af en elev, der råber af glæde "Mette, vi fik 10" i fx tysk, så **håber** jeg at kunne bidrage dels med **eksakt viden** om fagene dansk, engelsk, tysk, fransk og samfundsforhold, dels med at skabe større **forståelse** mellem danskere og vore nye medborgere.

**Morten Frouvne Vincentz,**  
frivillig i skolebestyrelse,  
Fuglsangårdsskolen:

Jeg tror ikke, jeg kan lade være.  
**Altid** har jeg haft en **lyst** til at bidrage eller **deltage**, der hvor jeg befandt mig.

**Johannes Vedtofte,**  
frivillig i Sorgenfrigaards  
Grundejerforening,  
Støtteforeningen  
Paradisets Venner m.fl.:

Frivilligt arbejde er at tage medansvar for **medmennesker**.  
Du træffer et valg - et **tilvalg** - andre får glæde af din indsats og du møder og **mærker** stor glæde og **taknemmelighed**.

## Værdier

De bærende værdier for Lyngby-Taarbæk  
Kommunes støtte til og samarbejde  
med frivillige borgere og foreninger er:

**Anerkendelse**

**Tillid**

**Respekt**

**Medansvar**

**Glæde**

## Tema 1 • Mere frivillighed og medborgerskab

**Mål** • Mere frivillighed  
- flere frivillige og nye former  
for frivillighed i Lyngby-Taarbæk  
Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommune vil fremme frivillighed og medborgerskab, og involvere aktive borgere og frivillige i udvikling og nytænkning af de kommunale velfærdsopgaver. Vi vil arbejde for at gøre det frivillige arbejde mere synligt og anerkendt som væsentlige bidrag til fællesskabet.

### **Samarbejde med frivillige og aktive borgere på alle kommunale institutioner**

Kommunen skal invitere frivillige og borgere til at samarbejde om udvikling af innovative løsninger på de fremtidige velfærdsudfordringer. Det sker ved at alle kommunale institutioner er åbne over for at sætte flere initiativer i gang, hvor frivillige tænkes ind.

Der skal ske en løbende evaluering og erfaringsindsamling, som kommunen kan bruge som grundlag for at udvikle samarbejds- og partnerskabsmodeller med frivillige om tilbud på tværs af de kommunale områder.

### **Kommunens borgere informeres om frivillighed**

Kommunale medarbejdere skal yde rådgivning, der understøtter og udvikler frivilliges initiativer og idéer, som kan gavne borgerne og fællesskabet i kommunen.

---

### **Borgernes mulighed for at deltage i frivilligt arbejde skal tænkes ind i eksisterende informationsmateriale.**

---

Det kan fx ske via kommunens velkomstpakke til nyttilflyttere, informationsmateriale til pårørende på kommunens institutioner, information til 65-årige seniorer, på kommunens hjemmeside og i samarbejde med den boligsociale indsats.





### Nem adgang til information om frivillighed

Det skal være nemt for borgerne at finde oplysninger om frivillighed i Lyngby-Taarbæk Kommune. Derfor etableres der én fælles indgang til frivilligt arbejde på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside.

Siden kan drives og vedligeholdes i samarbejde med frivillige.

Fra hjemmesiden linkes der til Frivilligcenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune, som er en vigtig indgang til oplysninger om frivilligt arbejde i kommunen.

**Birgitte Pontoppidan,  
frivillig træner,  
Selvtræning din styrke:**

Mit arbejde som frivillig selvtræner  
er bare **super** godt.  
Det er en fantastisk glæde,  
når man får nogen på holdet til at **prøve** noget,  
som de slet ikke mente,  
de kunne klare,  
og så se dem **lyse** af glæde og **stolthed**.

CITAT FRIVILLIG TRÆNER



## Tema 2 • Samarbejde på tværs af frivilligområdet

**Mål** • Øget fokus på samarbejdsrelationer, koordination og netværk på tværs af frivillighedsområdet.

Lyngby-Taarbæk Kommune vil styrke et koordineret samarbejde på tværs af hele frivilligområdet, hvor kommunen og frivillige har mulighed for at dele erfaringer og hjælpe hinanden med at skabe opmærksomhed omkring frivillige, og den værdi aktiviteterne tilfører borgerne. Herigennem kan der skabes innovative løsninger og nye samarbejdsformer.

”  
**Monica Munch,**  
frivillig fra LyngbyGuiderne,  
Lyngby Lydavis,  
Lyngby Kunstforening m.fl.:  
”

Jeg har hele **livet** været frivillig.  
Derfor valgte jeg at **udvide**  
mine **frivillige** aktiviteter,  
da jeg i 2009 gik på folkepension.

### Netværksdannelser på tværs af frivillighedsområdet og kommunen

Kommunen sætter fokus på at etablere netværk i tæt samarbejde med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk. Netværkene skal være fora for idéer og udvikling af aktiviteter.

---

**Der skal samtidig afprøves forskellige former for elektronisk kommunikation, som understøtter videndeling blandt frivillige, og som kan sprede gode resultater og erfaringer.**

---

### Dialogmøder

Der afholdes som minimum et årligt dialogmøde mellem kommune, frivillige og interesserede borgere, hvor der drøftes udviklingsmuligheder på frivillighedsområdet samt potentialer og udfordringer i det eksisterende samarbejde.

## Tema 3 • Samarbejde mellem kommunale institutioner og frivillige

**Mål** • Åbne og samarbejdsparate kommunale institutioner i Lyngby-Taarbæk Kommune

I Lyngby-Taarbæk Kommune supplerer de frivillige kommunens professionelle personale til gensidig glæde og gavn for brugere og borgere. Frivillige løser hovedsageligt opgaven som medmennesker, mens personalet primært løser opgaven som fagpersoner og myndighedspersoner.

---

**Kommunen er åben over for at udvikle samarbejdet med frivillige om nye opgaver eller forsøg med helt nye typer af frivillighed på de kommunale institutioner.**

---

### **Værktøjskasse til samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner**

Kommunen skal være åben over for samarbejde med frivillige gennem konkrete initiativer og projekter på de kommunale institutioner, hvor vi bygger videre på institutionernes mangeårige erfaringer, og har særligt fokus på at inddrage de pårørende.

For at understøtte de kommunale institutioners samarbejde med frivillige udarbejdes en værktøjskasse med redskaber blandt andet til modtagelse, forventningsafstemning og samarbejde med frivillige samt svar på ofte stillede spørgsmål om frivilligt arbejde på kommunens institutioner.

### **Forsøg med nye partnerskaber**

Kommunen vil åbne op for nye former for partnerskaber med frivillige foreninger og frivillige aktører, så vi sammen kan udvikle nye aktiviteter og tilbud. Frivillige skal i

højere grad inviteres ind i planlægning af kommunale arrangementer, hvor frivillige kan bidrage med kultur- og idrætsoplevelser, viden og erfaringer til fælles gavn for kommune, deltagere og de frivillige selv.

**Winnie Sophia Nielsen,  
leder i Børnehuset Bulderby:**

Vi har haft frivillige, aktive **forældre** og forældreforeningen i gennem en lang **årrække**, og det vil vi også have om 10 år. Det er en del af institutionens **identitet**, kultur og **tradition**.



# ÅBNE og RUMMELIGE kommunale institutioner

**Projektet "Kommunen og Civilsamfundet"** viste, at samarbejdet med frivillige skal være solidt forankret på institutionen gennem en løbende dialog om rammerne for samarbejdet og med respekt for, at frivillige er frivillige, og at de er der af lyst.

---

**Dialogen bør tage afsæt i spørgsmål som:**  
**"Hvad kan og må frivillige?"** og  
**"Hvor starter fagligheden?"**  
og medvirke til en anerkendelse af den frivillige indsats.

---

Den enkelte institution bør tænke samarbejdet med frivillige ind i deres overordnede værdier og strategier, og lade de frivilliges iagttagelser bidrage til faglig refleksion og kvalitetsudvikling på institutionen.

**I projektet "Kommunen og Civilsamfundet" blev følgende succesparametre for et vellykket samarbejde identificeret:**

- Kvalificeret og **engageret** ledelse
- **Klarhed** omkring rammer, roller og ansvar
- **Forankring af det frivillige arbejde.** De frivillige skal være en del af hverdagen i den kommunale institution, men afskærmet for snærende strukturer og fortrolige oplysninger
- **Synlighed**, betydningen af samspillet skal synliggøres
- **Bredde og mangfoldighed** i den frivillige indsats fx køn, alder og opgaver.



## Tema 4 • Kommunal støtte til frivillige

**Mål** • Kommunal støtte til den mangfoldige frivilligheds-kultur.

Lyngby-Taarbæk Kommune vil støtte op om den eksisterende brede palet af frivillige initiativer og aktiviteter, og medvirke til at udvikle de frivilliges aktiviteter og kreativitet på de frivilliges egne præmisser.

### Udvikling af samarbejdet

**med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk**  
Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk er et centralt omdrejningspunkt i rekrutteringen af frivillige på hele frivillighedsområdet, og i at have det løbende overblik over frivillighed i Lyngby-Taarbæk Kommune. Derfor skal kommunen og Frivilligcentret samarbejde systematisk om at udvikle frivilligområdet.

### Styrket praksis for samarbejde med frivillige

Kommunens opgaver på frivillighedsområdet er samlet ét sted. Dermed er der skabt én indgang til kommunen for borgere og foreninger. Den fagspecifikke dialog mellem de frivillige og kommunen

**Borgere og foreninger skal opleve en enkel og gennemskuelig ansøgningsproces, og der skal afprøves forskellige modeller for en mere borgerdrevet tildeling af midler til aktiviteter og tilbud.**

sker fortsat med den fagrelevante enhed i kommunen.

Kommunen gennemgår ressourceanvendelsen på hele frivillighedsområdet, og vil benytte samarbejdsaftaler og partnerskaber mere strategisk i forhold til at fremme øget frivillighed.

*Samarbejdet med foreninger efter folkeoplysningsloven er ligeledes beskrevet i kommunens folkeoplysningspolitik.*





## Fra strategi til handling

**Strategien omfatter perioden 2012 til 2015** og har snitflader til kommunens kommende folkeoplysningspolitik, ældrestrategi og strategi for borgerinddragelse.

**Strategien er forankret** i kommunens Center for Sundhed og Kultur, men den skal løftes på tværs af kommunens centre og institutioner. Den skal ud og drøftes blandt kommunens ansatte og sammen med frivillige. Samtidig skal der udarbejdes en plan, der sikrer, at strategien bliver omsat i handlinger. Planen vil blandt andet blive beskrevet og udmøntet i direktionens og de kommunale institutioners årlige virksomhedsplaner.

**Helt i tråd med strategiens fokus** på dialog og samarbejde med frivillige, vil frivillige løbende blive inviteret ind i implementeringen af strategien.

I 2015 gennemføres en evaluering af strategiens handlinger og aktiviteter.



Lyngby-Taarbæk Kommune  
Kultur- og Fritidsforvaltningen  
Toftebæksvej 12  
2800 Kongens Lyngby  
Tlf. 45 97 30 00  
info@ltk.dk  
www.ltk.dk

## Baggrund for Strategi for frivillighed og medborgerskab

Lyngby-Taarbæk Kommune besluttede i 2008 at være med i et udviklingsprojekt om nye veje i inddragelsen af frivillige i den kommunale opgaveløsning i samarbejde med Lundgårdskonsulenterne og tre andre kommuner. Formålet med projektet var at få afprøvet nye måder for inddragelse af frivillige i kernen af den kommunale opgaveløsning. Projektet er afsluttet og evalueret i starten af 2011.

### Film om de lokale projekter kan ses her:

[link](#)

I anledning af frivillighedsåret i 2011 og som opfølgning på Lundgårdprojektet blev der i august 2011 afholdt et seminar for Kommunalbestyrelse, forvaltning samt repræsentanter for frivillighedsområdet. På seminaret blev erfaringerne fra Lundgårdprojektet drøftet, og der blev set på muligheder og perspektiver for det frivillige arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune.

### Film fra seminaret kan ses her:

[link](#)



## Årsplan for samarbejdet om frivillighed i 2014

### Tillæg til Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk

I forlængelse af Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk indgås hvert år en årsplan for samarbejdet om at udvikle og understøtte det frivillige arbejde i kommunen.

I 2014 er der fortsat fokus på at implementere Lyngby-Taarbæk Kommunes "Strategi for Frivillighed og medborgerskab 2012-15", hvor deltagelse i kommunens videnteam for frivillighed spiller en central rolle for dette arbejde, herunder følgende indsatser:

1. Bidrage til at udarbejde **en værktøjskasse til kommunale institutioner**. Værktøjskassen forventes færdig i foråret 2014.
2. **Hjælp og vejledning til kommunale institutioner eller centre, der gerne vil starte eller videreudvikle frivilliginitiativer**. Råd og vejledning til kommunale institutioner til start eller udvikling af frivilliginitiativer på institutionen, rekruttering og fastholdelse af frivillige, fundraising til aktiviteter m.m.
3. Leverer indhold til **kommunal frivilligside**. Udover indhold til Frivilligcentrets egen hjemmeside, bidrager centret til den fælles indgang til frivilligt arbejde på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside, jf. frivillighedsstrategien.
4. Bidrage til at **implementere ældrestrategiens vision** om at frivillige spiller en væsentlig rolle for borgerens trivsel og udviklingen af ældreområdet.
5. **Tematiserede netværksmøder** for foreninger, frivilligrupper m.m. indenfor forskellige områder (fx integration, sundhed, omsorg)  
Frivilligcentret vil i 2014 være tovholder på tematiserede netværk af foreninger, frivilligrupper m.m. og disse fælles interne møder og eksterne borgerrettede aktiviteter.
6. Tovholder og arrangør af **Generationernes Dag**. I samarbejde med relevante kommunale institutioner på ældre og børneområder planlægges en generationernes dag i 2014.
7. Udvikling af plan for afholdelse af **Frivillig Fredag** (sidste fredag i september) samt arrangør heraf.
8. Medarrangør af **orienteringsmøde om §18-midler** d. 15. januar 2014.

Dato:

Dato:

---

For Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk

---

For Lyngby-Taarbæk Kommune



## **Samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk**

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker med "Strategi for Frivillighed og Medborgerskab 2012 – 15" at styrke samarbejdet mellem kommunen og det frivillige arbejde i kommunen. Strategien fastlægger visionen for det frivillige arbejde i de kommende år: "Lyngby-Taarbæk Kommune har en synlig og anerkendende kultur for at tage imod frivilliges ressourcer som aktive bidrag til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde."

Lyngby-Taarbæk Kommune ser Frivillighedscenter Lyngby-Taarbæk som en væsentlig samarbejdspartner i forbindelse med indfrielse af denne vision.

### **Formål**

For at fremme et samarbejde mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk omkring det frivillige arbejde i kommunen, indgår parterne en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen konkretiserer samarbejdets form og indhold. I tillæg til aftalen udarbejdes en årsplan, der skitserer konkrete samarbejdsprojekter for det kommende år.

Med aftalen ønsker kommunen og frivillighedscentret at skabe de bedst tænkelige rammer for frivilligt arbejde i kommunen og understrege, at arbejdet med at understøtte og fremme det frivillige arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune er en fælles opgave.

Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk forpligter sig til at arbejde for et bæredygtigt samarbejde baseret på tillid og respekt. Der afholdes to årlige dialogmøder mellem frivilligcentret og kommunen. Derudover er der et løbende samarbejde omkring konkrete projekter og initiativer.

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk og Lyngby-Taarbæk Kommune vil i samarbejde udvikle og understøtte den lokale frivilligindsats, herunder bl.a. at:

- fremme fokus på, viden om og synlighed omkring frivilligområdet
- skabe rammerne for nytænkning og innovation på frivilligområdet
- skabe nye samarbejder mellem forskellige aktører på frivilligområdet
- rådgive vedr. samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner/opgaver
- formidle frivillige jobs
- afholde kurser for frivillige

Den frivillige indsats omfatter både frivillige i og uden for foreningsregi på tværs af sektorer.

Frivilligcentret finansieres af staten og Lyngby-Taarbæk Kommune med en grundfinansiering, der forudsætter, at frivilligcentret opfylder de af Social- og Integrationsministeriet opstillede formål og kriterier, herunder støtte til socialt og humanitært arbejde.

### **Lyngby-Taarbæk Frivillighedscenter**

Frivilligcenteret er en politisk og religiøst neutral selvstændig forening, der blev stiftet i 2003. Frivillighedscentret har til formål at være igangsætter, koordinator og inspirator for lokale ideer og projekter. Centret formidler aktivt kontakt mellem interesserede enkeltpersoner, foreninger, organisationer og andre grupper til styrkelse af det frivillige arbejde og de sociale netværk.

Frivilligcentret arbejder lokalt og dækker hele Lyngby-Taarbæk Kommune.

Frivillighedscentret varetager følgende hovedopgaver:

- Synliggør det frivillige arbejde og dets tilbud lokalt
- Koordinerer de frivillige initiativer gennem netværk
- Sikrer en dialog mellem medlemmer
- Skaber dialog mellem medlemmer, kommunen og virksomheder
- Understøtter rekruttering af frivillige i form af en "jobformidling"
- Hjælper nye initiativer på vej – projekter såvel som foreninger
- Hjælper og støtter medlemmer med igangværende og udvikling af nye projekter
- Tilbyder uddannelse og kursusvirksomhed til medlemmerne
- Tilbyder medlemmerne husly til møder og faciliteter til kopiering, internet m.v.
- Vejleder om lovgivning og økonomisk støtte indenfor området, samt foreningsservice
- Afholder temadag/emneuger

Lyngby-Taarbæk Frivillighedscenters vedtægter vedlægges.

### **Lyngby-Taarbæk Kommune**

Med afsæt i Frivillighedsstrategien ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune fremme samarbejdet mellem kommunale institutioner og frivillige. Kommunen er derfor åben over for at udvikle samarbejdet med frivillige om nye opgaver eller forsøg med helt nye typer af frivillighed på de kommunale institutioner. Samtidig ønsker kommunen at åbne op for nye former for partnerskaber med frivillige foreninger og frivillige aktører for i samarbejde at udvikle nye aktiviteter og tilbud.

Lyngby-Taarbæk Kommune orienterer om det frivillige arbejde på kommunens hjemmeside, herunder link til frivillighedscentret. Samtidig forpligter kommunen sig til at orientere om frivillighedscentrets arbejde til de kommunale institutioner.

Lyngby-Taarbæk har udpeget en medarbejder, der er frivilligcenters kontaktperson. Kontaktpersonen formidler kontakt til kommunens serviceområder og institutioner.

### **Økonomi**

Lyngby-Taarbæk Kommune støtter Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk for at skabe bedst mulige rammer for frivilligt arbejde i kommune. Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomiske støtte til frivilligcentret vedtages i de årlige budgetter og er betinget heraf. I 2013 udgør tilskuddet 350.000 kr.



Hvis Social- og Integrationsministeriets årlige tilskud til Frivillighedscenter Lyngby-Taarbæk bortfalder, fordi frivilligcentret ikke opfylder ministeriets kriterier for grundfinansieringen, ophører Lyngby-Taarbæk Kommunes betaling af tilskud samtidigt.

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk søger relevante midler hos ministerielle puljer, private fonde og lignende for at understøtte frivilligcentrets aktiviteter. Frivilligcentret kan tillige søge § 18-midler til særlige aktiviteter og projekter på det frivillige sociale område.

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk aflægger hvert år en årsrapport med et revideret årsregnskab omfattende det foregående års aktiviteter. Regnskabet skal være attesteret af statsautoriseret eller registreret revisor. Regnskabet sendes til Lyngby-Taarbæk Kommune efter afholdt generalforsamling. Dog senest den 30. april.

#### **Ikrafttræden og genforhandling**

Samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. maj 2013 og ophører 31. december 2015. Parterne er enige om at genforhandle samarbejdsaftalen i oktober 2015. Sker der ændringer i Social og Integrationsministeriets tilskud inden for denne periode genforhandles aftalen.

Aftalen kan opsiges af begge parter med et varsel på ½ halvt år. Ophører aftalen bortfalder retten til tilskud fra opløstidspunktet.

Dato:

Dato:

\_\_\_\_\_  
For Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk

\_\_\_\_\_  
For Lyngby-Taarbæk Kommune



## Årsplan for samarbejdet om frivillighed i 2013

### Tillæg til Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter

I forlængelse af Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter indgås hvert år en årsplan for samarbejdet om at udvikle og understøtte det frivillige arbejde i kommunen.

I 2013 er der særlig fokus på at implementere Lyngby-Taarbæk Kommunes "Strategi for Frivillighed og medborgerskab 2012-15", herunder følgende indsatser:

1. Bidrage til Lyngby-Taarbæk Kommunes **dialogmøde eller kick-off arrangement** for frivillighedsstrategien, folkeoplysningspolitikken og kulturstrategien.
2. Bidrage til at udarbejde **en værktøjskasse til kommunale institutioner**  
I forbindelse med Frivillighedsstrategien udarbejdes en værktøjskasse, som kan understøtte samarbejdet mellem kommunale institutioner og frivillige.
3. Bidrage til at **implementere ældrestrategiens vision** om at frivillige spiller en væsentlig rolle for borgerens trivsel og udviklingen af ældreområdet.
4. **Hjælp og vejledning til kommunale institutioner eller centre, der gerne vil starte eller videreudvikle frivilliginitiativer**  
Råd og vejledning til kommunale institutioner til start eller udvikling af frivilliginitiativer på institutionen, rekruttering og fastholdelse af frivillige, fundraising til aktiviteter m.m.
5. **Tematiserede netværksmøder** for foreninger, frivilligrupper m.m. indenfor forskellige områder (fx integration, sundhed, omsorg)  
Frivilligcentret vil i 2013 være tovholder på tematiserede netværk af foreninger, frivilligrupper m.m. og disse fælles interne møder og eksterne borgerrettede aktiviteter.
6. Levere indhold til **kommunal frivilligside**  
Udover indhold til Frivilligcentrets egen hjemmeside, bidrager centret til den fælles indgang til frivilligt arbejde på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside, jf. frivillighedsstrategien.
7. Tovholder og arrangør af **generationernes dag**  
I samarbejde med relevante kommunale institutioner på ældre og børneområder planlægges en generationernes dag i oktober 2013.

## FORRETNINGSORDEN FOR INTEGRATIONSRÅDET I LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

### Kapitel 1

#### *Integrationsrådets formål og opgaver*

**§ 1.** Integrationsrådet har til formål at medvirke til, at kommunalbestyrelsens integrationsindsats er effektiv og sammenhængende samt egnet til at fremme etnisk ligestilling.

*Stk. 2.* Integrationsrådet kan af egen drift eller efter anmodning afgive vejledende udtalelser om den almindelige integrationsindsats i kommunen og om de introduktionsprogrammer, der tilbydes af kommunalbestyrelsen, jf. integrationslovens § 42, stk. 2.

*Stk. 3.* Integrationsrådet kan ikke behandle enkeltsager. Enkeltsager kan danne grundlag for rådets behandling af principielle spørgsmål.

### Kapitel 2

#### *Integrationsrådets sammensætning*

**§ 2.** Integrationsrådet består af 20 medlemmer med bopæl i Lyngby-Taarbæk Kommune.

*Stk. 2.* ~~4 medlemmer udpeges af og blandt kommunalbestyrelsens medlemmer. 2 medlemmer udpeges af og blandt kommunalbestyrelsens medlemmer og 2 medlemmer udpeges af kommunalbestyrelsen~~

Kommunalbestyrelsen udpeger endvidere følgende:

1 medlem og 1 suppleant fra Netværksgruppen  
1 medlem og 1 suppleant fra Lyngby Guiderne  
1 medlem og 1 suppleant fra LO  
1 medlem og 1 suppleant fra skolebestyrelserne  
1 medlem og 1 suppleant fra oplysningsforbundene  
1 medlem og 1 suppleant fra idrætsforeningerne  
1 medlem og 1 suppleant fra børne- og ungdomsorganisationerne  
1 medlem og 1 suppleant fra de almene boligorganisationer  
6-8 medlemmer og 3-4 suppleanter for anmeldte flygtninge/indvandrergupper.  
Suppleanterne udpeges som 1., 2. og 3. suppleant osv."

Integrationsrådet kan selv udvide rådet med personer med særlig baggrund eller ekspertise.

*Stk. 3.* Integrationsrådets første funktionsperiode er 1. januar 1999 til 31. december 2001. Herefter følger rådets funktionsperiode den kommunale valgperiode. Integra-

Integrationsrådet forbliver i virksomhed, indtil udpegningsudvalget har fundet sted.

**§ 3.** Integrationsrådet afholder sit konstituerende møde snarest efter, at kommunalbestyrelsen har udpeget rådets medlemmer, jf. § 2, stk. 2. Kommunalbestyrelsen indkalder til mødet.

*Stk. 2.* På det konstituerende møde vælger integrationsrådet blandt sine medlemmer en formand og en næstformand efter reglerne i § 24, stk. 1, i den kommunale styrelseslov. Næstformanden fungerer i formandens sted ved dennes fravær.

*Stk. 3.* Der foretages fornyet formands- og næstformandsvalg, jf. § 3, stk. 2, 1. pkt., hvis formanden eller næstformanden udtræder af rådet, eller hvis 2/3 af rådets medlemmer beslutter dette. Valget optages som et selvstændigt punkt på dagsordenen for det møde, hvorunder valget skal afholdes.

**§ 4.** Et medlem af integrationsrådet udtræder af rådet, hvis medlemmet ophører med at have bopæl i kommunen, jf. integrationslovens § 42, stk. 3.

*Stk. 2.* Hvis et medlem fratræder sit hverv eller dør, udpeges et nyt medlem efter reglerne i § 28 i den kommunale styrelseslov.

### Kapitel 3

#### *Integrationsrådets virksomhed*

**§ 5.** Integrationsrådet afholder møde mindst 2 gange om året. Den ordinære møderække fastlægges ved rådets første møde i et kalenderår.

*Stk. 2.* Integrationsrådet afholder endvidere møde, når formanden finder det nødvendigt, eller når mindst 1/3 af rådets medlemmer fremsætter anmodning herom ved henvendelse til formanden eller sekretariatet.

**§ 6.** Formanden indkalder til møde ved fremsendelse af udkast til dagsorden senest 1 uge før mødets afholdelse.

*Stk. 2.* Hvis det er påkrævet, kan indkaldelse til ekstraordinære møder ske med kortere varsel end 1 uge.

*Stk. 3.* Integrationsrådets medlemmer kan få optaget en sag på dagsordenen ved at sende forslaget til formanden eller sekretariatet senest 2 uger før mødets afholdelse.

*Stk. 4.* En sag, der ikke har været optaget på udkastet til dagsorden, jf. stk. 1, kan ved mødets begyndelse optages på dagsordenen, hvis formanden finder, at sagen ikke kan udsættes, og hvis dette kan tiltrædes af et flertal af rådets medlemmer. En sag kan endvidere optages på dagsordenen, hvis der er enighed herom.

**§ 7.** Integrationsrådets møder ledes af formanden og i dennes fravær af næstformanden. Er formanden og næstformanden fraværende ved et møde, ledes dette af et medlem, der vælges ved stemmeflertal.

*Stk. 2.* Mødelederen formulerer de spørgsmål, som integrationsrådet skal stemme om.

**§ 8.** Integrationsrådet er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af rådets medlemmer er til stede.

*Stk. 2.* Integrationsrådets medlemmer kan kun deltage i rådets afstemninger, når de er til stede under disse.

**§ 9.** Integrationsrådets beslutninger træffes ved stemmeflertal, hvor intet andet særligt er bestemt. Ved stemmelighed er formandens eller mødelederens stemme afgørende. Et mindretal kan kræve sin opfattelse tilført rådets vejledende udtalelser. Suppleanter har kun stemmeret ved at ordinær medlems forfald.

*Stk. 2.* Integrationsrådets vejledende udtalelser offentliggøres og sendes til relevante myndigheder, organisationer og personer.

**§ 10.** Medlemmerne af integrationsrådet er omfattet af forvaltningslovens regler om inhabilitet.

*Stk. 2.* Et medlem, der er bekendt med, at der for den pågældendes vedkommende foreligger forhold, som nævnt i forvaltningslovens § 3, stk. 1, skal snarest underrette rådet herom, medmindre det er åbenbart, at forholdet er uden betydning, jf. forvaltningslovens § 6, stk. 1.

**§ 11.** Der udarbejdes beslutningsreferat af integrationsrådets møder. Referatet udsendes til rådets medlemmer.

## Kapitel 4

### *Sekretariatsbetjeningen af integrationsrådet*

**§ 12.** Kommunalbestyrelsen drager omsorg for sekretariatsbetjeningen af integrationsrådet, herunder for offentliggørelse af rådets udtalelser. Kommunalbestyrelsen drager endvidere i fornødent omfang omsorg for at holde integrationsrådet orienteret om emner, der ligger inden for rådets formål, herunder om den almindelige integrationsindsats i kommunen og om de introduktionsprogrammer, der tilbydes af kommunalbestyrelsen.

## Kapitel 5

### *Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.*

**§ 13.** Denne forretningsorden er vedtaget af kommunalbestyrelsen den 3. maj 2010 og træder i kraft d.d.

*Stk. 2.* Ændringer i og tillæg til forretningsordenen skal vedtages af kommunalbestyrelsen.

## Ansøgningskema til Forebyggelsespuljen 2014

1	Ansøger	Lyngby-Taarbæk Kommune Sundhedstjenesten
2	Medansøger	Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet
3	Hvor er projektet forankret?	Sundhedstjenesten i Lyngby-Taarbæk Kommune
4	Kontaktperson/projektleder	Navn: Pernille Fabricius Adresse: Rustenborgvej 2A, 2800 Kgs. Lyngby Telefon: 4597 3389 Mail: pfa@ltk.dk
5	Juridisk ansvarlig	Navn: Pernille Fabricius Adresse: Rustenborgvej 2A, 2800 Kgs. Lyngby Telefon: 4597 3389 Mail: pfa@ltk.dk  Dato: Underskrift:
6	Projektets titel	Forebyggende screening og tilbud til forældre med negativ reaktion på fødsler
7	Kort beskrivelse af projektet (7-10 linjer) for uddybning henvises til skema om projektoplysninger	Formålet med udviklingsprojektet er at afprøve en sammenhængende forebyggende indsats, der mindsker den negative påvirkning af børn, når forældre udvikler depressioner i forbindelse med fødsler. Fokus er på at opdage problemer så tidligt som muligt, screening, og at udvikle tilbud til fædre, sammen med mænd, der selv har kendskab til problematikken. Herudover at udvikle samtaler til par, der står med problematikken, så de kan forblive et "makkerpar" omkring barnet.
8	Ansøgte beløb	202.550,-
9	Projektets forventede varighed	Start: 1.1.2013 Slut: 31.12.2014

10	Er der ansøgt eller bevilget støtte fra anden side?	Helsefonden er ansøgt om støtte. Ansøgning er ikke færdigbehandlet.
11	Totalt budget for projektet fordelt på år	Beløb: 186.100 kr. i 2014 Beløb: 237.850 kr. i 2015 Evt. beløb: _____ kr. i 2016  Budget i alt: 420.350 kr.
12	Heraf kommunal finansiering	Beløb: 110.700 kr. i 2014 Beløb: 110.700 kr. i 2015 Evt. beløb: _____ kr. i 2016  Medfinansiering i alt: 221.400 kr.

## Projektoplysninger

Følgende punkter skal indgå i projektbeskrivelsen:

1	<p><b>Projektets baggrund</b></p> <p>I Lyngby-Taarbæk Kommune er der i 2013 lavet screening for negative reaktion på forældreskabet af 100 mødre og 100 fædre ved 2 måneders samtalen. Her har fædrene været særligt indbudt til at deltage. Spørgeskemaet er udarbejdet af chefpsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet og bruger: Edinburgh Postnatal Depression Scale, Gotland Male Depression Scale, The Masculine Depression Scale og Rigshospitalets Fædeforskningsprogram.</p> <p>På baggrund af dette ønskes igangsat et tilbud om screening til alle nybagte mødre og fædre i Lyngby-Taarbæk Kommune (ca. 500 pr. år), og efterfølgende tilbud til mødre, fædre og par, der måtte have behov.</p> <p>Der er i dag tilbud om samtalegrupper til mødre, men ikke til fædre og par.</p> <p>Resultater fra optællinger på de første skemaer (92 kvinder og 62 mænd) fra 2013 viser, at 22 % af kvinderne scorer 8 eller derover på både EPDS og Gotlandskalaen. For mændene er det 5 %, der scorer 8 eller derover på EPDS og 9 % scorer 8 eller derover på Gotlandskalaen.</p> <p>Erfaringer indtil nu er, at samtlige forældrepar giver positivt udtryk for at udfylde det nye skema, der retter sig mod begge, og mange er glade for den samtale, de får efterfølgende. Nogle siger, at den samtale ville de ikke nødvendigvis have haft sammen, hvis ikke sundhedsplejersken havde stillet spørgsmålene til dem begge.</p> <p>Det er særligt interessant, at sundhedsplejerskerne nu får de mænd i tale, der synes, det er svært efter familieførelsen, og som oplever symptomer på efterfødselsreaktioner. Det er blevet tydeligt, at der mangler et målrettet tilbud til de fædre, der oplever vanskeligheder.</p>
2	<p><b>Projektets formål og mål</b></p> <p>Projektet har som formål at forebygge at negative reaktioner hos mor og far på at blive forældre, udvikler sig og bliver til skade for barnet. Der er to hovedformål: at opdage, at der er problemer, og at have tilbud til at afhjælpe proble-</p>

	<p>merne hos de forældre, der regere negativt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygge at det at blive forældre udvikler sig til en dårlig oplevelse for forældrene og med en negativ påvirkning af børnene.</li> <li>• Sikre at forældreskabet kan blive et ”makkerskab”, hvor mor og far kan støtte og supplere hinanden, og give hinanden plads.</li> <li>• Sikre en god relation mellem barn og far fra fødslen.</li> <li>• Sikre at fædre kan få tilbud, så deres negative reaktion på en fødsel ikke bliver en belastning for familien og fører til et brud mellem far og mor.</li> </ul> <p><b>Hvad forventes, der kommer ud af projektet?</b></p> <p>Målet er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90 % af alle nybagte mødre og fædre tager imod tilbud om screening ved 2 måneders undersøgelsen, i alt 450 deltager om året.</li> <li>- at mindst 80 % af de mødre og fædre, der gives tilbud, tager imod dette.</li> <li>- at mindst 80 % af de par, der tilbydes parsamtaler tager imod dette.</li> <li>- at der etableres 2 fædregrupper på frivillig basis i 2014 og 3 i 2015.</li> </ul> <p>Effekten af tilbuddene skal være, at mødre og fædre er i stand til at have fokus på barnet, og være sammen om forældreskabet.</p> <p>Der vil på baggrund af første års erfaringer, blive formuleret mere detaljerede mål for, hvad mødre og fædre med behov for tilbud skal opnå; hvilken effekt skal screening have, samtalegrupper, netværksgrupper og samtaler for par. Fx hvor stor en del af forældrene med problemer skal opdages ved screeningerne.</p>
3	<p><b>Projektets målgruppe</b></p> <p>Projektet har generelt alle nybagte mødre og fædre som målgruppen. De konkrete tilbud er dog målrettet undergrupper indenfor dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Screeningen omfatter alle nybagte mødre og fædre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Der er mellem 500 – 550 fødsler om året.</li> <li>• Kursus for sundhedsplejerskerne omfatter hele gruppen på 18 sundhedsplejersker i kommune.</li> <li>• Statistisk opgjort vil ca. 50 fædre om året udvikle depressioner. De er målgruppen for netværksgrupper i lighed med samtalegrupper for mødrene. Herudover tilbydes parrene tre samtaler.</li> <li>• For informationsaften og fædregrupper er alle 500 nybagte fædre om året målgruppen.</li> </ul>
4	<p><b>Metodebeskrivelse, tidsplan og milepæle</b></p> <p>Udviklingsprojektet foreslås som et 2-årigt forløb, hvor spørgeskemaerne, der</p>



bruges ved screeningen, bearbejdes i samarbejde med Ph.d. og chefspsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet, så behovet hos fædre løbende kan registreres, og viden kan bruges til at udvikle tilbud til de fædre, der har brug for støtte og hjælp.

Udviklingsforløbet består således af en række konkrete aktiviteter til både mødre og fædre, og har et særligt fokus på, at der i dag ikke er udviklet tilbud til fædre, mens der allerede er etableret tilbud til mødre. Da der sker indsamling af viden om både mødre og fædre vil viden om mødres behov også kunne anvendes til at kvalificere tilbuddene i de nuværende samtalegrupper til mødre.

- Informationsaften for fædre

Før fødsel

- Screening af mødre og fædre gennem spørgeskema og samtale

2 mdr. samtalen

- Netværksgruppe for fædre med depressive symptomer
- Fædregrupper på frivillig basis

Tilbud til fædre

- Samtaler med par

Tilbud til par

Det samlede tilbud bygger på både eksisterende praksis, forsøg der er i gang, og helt nye tiltag:

- Før fødsel tilbydes vordende fædre en informationsaften om det at blive far – kun for mænd. NYT.
- Til 2 måneders besøget fra sundhedsplejerskerne indbydes fædre særligt til at deltage, og der laves en screening for depression hos både mødre og fædre. (Det tilbud, der er kørt som forsøg med 100 spørgeskemaer til hhv. mor og far). Det spørgeskema, der har været brugt i forsøget i Lyngby-Taarbæk kommune, er sammensat af følgende dele; Edinburgh Post-natal Depression Scale, Gotland Male Depression Scale, The Masculine Depression Scale og Rigshospitalets Fædreforskningsprogram.
- Hvis der er et problem henvises mødre til de særlige samtalegrupper, der er for dem. Der etableres et lignende tilbud til fædre - netværksgrupper. NYT.
- Der etableres aktiviteter, hvor fædre kan komme en gang om ugen og være sammen om og med deres børn. Gruppen fungerer på frivillig basis, hvor fædre selv organiserer det og kommunen stiller lokale til rådighed. Tilbuddene udvikles i en fokusgruppe med fædre, men der tænkes fx aktiviteter i samarbejde med andre frivillige foreninger som fx idrætsforeninger.

	<p>NYT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par hvor den ene eller begge forældre viser depressive symptomer bliver tilbudt 3 samtaler med sundhedsplejerskerne, så de får mulighed for at forstå, hvad det betyder for forholdet og handle på det som ”makkerpar”. Dette supplerende det tilbud der gives til hhv. far og mor i de individuelle samtaler. NYT.</li> </ul> <p><b>Tidsplan:</b></p> <p>Januar – marts 2014                      Tilrettelæggelse af screening.                  Kursus for sundhedsplejersker med fokus på forældres reaktion på fødsler, særlig opmærksomhed på mænd. Teknikker til den i forbindelse med screeningen. Særlig opmærksomhed på at invitere mændene til at være deltagende.</p> <p>Marts – juli 2014                          Gennemførelse af screening – alle nybagte forældre – fra 1. maj 2013 og hele perioden.                  Samling af fokusgruppe for mænd, med henblik på at udvikle tilbud.                  Sparring til hver sundhedsplejerske i forbindelse med en screeningssamtale. Særligt fokus på, hvordan samtalen inkludere fædrene.</p> <p>August – december 2014                  Iværksættelse af de første tilbud til mænd.                  Iværksættelse af tilbud om samtaler til par.                  Opstart af fædregrupper på frivillig basis.                  Erfaringsopsamling for sundhedsplejersker.</p> <p>Januar – juni 2015                          Kursus for sundhedsplejersker med fokus på samtalen i forbindelse med screening og kvalificering af tilbud til forældrene.</p> <p>Juni – december 2015                      Sparring til hver sundhedsplejerske i forbindelse med screeningssamtale.                  Evaluering af spørgeskemaer og formidling af projektets resultater, herunder beskrivelse af tilbud til fædre, mødre og par, så andre nemt kan iværksætte lignende tilbud.                  Erfaringsopsamling for sundhedsplejersker.</p>
5	<p><b>Det tværsektorielle samarbejde - opgave- og rollefordeling</b></p> <p>Rigshospitalet ved Svend Aage Madsen løser de opgaver, der er forbundet med tilrettelæggelse og bearbejdning af spørgeskemaer i forbindelse med screeninger. Herudover gennemførelse af observationer og sparring i forbindelse med kvalificering af brug af spørgeskema i samtaler med forældrene.</p> <p>Sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune gennemfører informationsaftner og screening ved 2 måneders samtalen. Herudover samtalegrupper, netværks-</p>

	<p>grupper og samtaler til par. Og sundhedsplejen tager initiativ til opstart af fædregrupper på frivillig basis.</p> <p>Sundhedsplejen er ansvarlig for gennemførelse af kurser og den efterfølgende erfa samling.</p> <p>Fælles opgaver er informationsaften for fædre, hvor arrangementet afholdes lokalt og Svend Aage Madsen deltager med sin viden i feltet, så der er en fagmand, der kommunikerer med mændene.</p> <p>Herudover vil Svend Aage Madsen deltage på kurserne for sundhedsplejerskerne, så deres læring tager afsæt i den viden der findes på området og kan sættes ind i en dansk kontekst.</p>
6	<p><b>Projektets organisering</b></p> <p>Projektet forankres i Sundhedstjenesten i Lyngby-Taarbæk kommune, og har lederen Pernille Fabricius som projektleder.</p> <p>Der etableres en projektgruppe bestående af projektleder, de to sundhedsplejersker, der har udviklet projektet og Svend Aage Madsen fra Rigshospitalet.</p>
7	<p><b>Projekts budget</b></p> <p>Budget vedlægges i excel-ark.</p>
8	<p><b>Evaluering</b></p> <p>Projektets evalueres på målgruppen gennem spørgeskemaerne og en registrering af deltagelse i samtalegrupper, netværksgrupper og samtaler til par på de mål, der er opsat i pkt. 2.</p> <p>I forholdt til besvarelse af spørgeskemaer, sker der en bearbejdning af spørgeskemaerne, så der sker en registrering af, hvor mange fædre og mødre der udvikler negative reaktioner og hvad de oplever som problemer. Dette kan fremadrettet bruges til at kvalificere de tilbud der skal gives til fædre, mødre og par.</p> <p>Der sker en registrering af deltagelse i informationsaften for fædre, i netværksgrupper og frivillige fædregrupper.</p>
9	<p><b>Dokumentation af opnåelse af målene/resultaterne</b></p> <p>Der udgives en kort skriftlig udgivelse med projektets resultater og metode med fokus på anvendelse i andre kommuner fx en kursusbeskrivelse af kurserne til sundhedsplejerskerne, opstart af fædregrupper osv.</p>
10	<p><b>Formidling</b></p> <p>Materialet vil være tilgængeligt på kommunens hjemmeside, og blive distribueret i de netværk sundhedsplejerskerne har med andre kommuner.</p> <p>Erfaringerne præsenteres på en workshop.</p>
11	<p><b>Forankring og videreførelse</b></p> <p>Såfremt screening og de tilhørende aktiviteter viser gode resultater, vil det fremadrettet indgå som en del af tilbuddet hos sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk kommune. Nogle af aktiviteterne kan forankres indenfor den nuvæ-</p>

rende ramme, mens andre vil kræve tilførsel af nye ressourcer.

Såfremt screeningen viser sig succesfuld vil den blive implementeret som en del af det almindelige tilbud ved 2 måneders besøg. Dette finansieres indenfor den almindelige driftmæssige prioritering. Det samme vil være tilfældet for informationsaften for fædre.

Netværksgrupper for fædre kræver tilførsel af ekstra ressourcer på sundhedsområdet, ligesom samtaler til par skal finansieres af nye ressourcer til området.

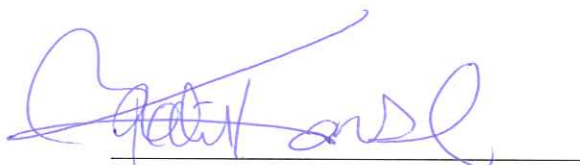
Fædregrupperne skal efter udviklingen fungere på frivillig basis. Fædrene kan få hjælp til organisering og rekruttering gennem Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter, og kommunen vil kunne stille lokaler til rådighed for gruppernes aktiviteter, såfremt de ønsker dette.

**Underskriftsblad til**

**Social- og sundhedsudvalgets protokol**

Onsdag den 08-01-2014

Bodil Kornbek



Dorthe la Cour



Henrik Brade Johansen



Søren P. Rasmussen



Mette Schmidt Olsen



Finn Riber Rasmussen



Curt Købsted

