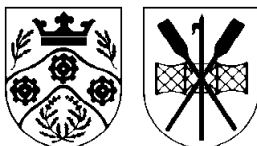


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Tirsdag den 20. april 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:
Bodil Kornbek (A) der havde meldt afbud

Endvidere deltog:
Socialdirektør Lene Hald
Vicedirektør René Rasmussen
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen
Udviklingskonsulent Karen E Dam

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Perspektivnotater på aktivitetsområderne Ældre, Handicap og Sundhed .	4
02	Budget 2010 – styring og udfordringer .	6
03	Forebyggelse af KOL .	9
04	Udvidede helbredstillæg til fodbehandling .	10
05	Velfærdsteknologi - elektroniske låse .	12
06	Etablering af nye tilbud og/eller samarbejde med andre kommuner på handicapområdet .	14
07	Kvalitetsstandard for §§ 95 og 96 - Borgerstyret personlig assistance (BPA) .	16
08	Effektiviseringsmuligheder på misbrugsområdet .	20
09	Forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere over 75 år. .	22
10	Vikarforbrug på ældreområdet .	25
11	Køb af midlertidige plejeboliger på Lions Park Søllerød. .	28
12	Opfølgning på tilsyn på plejehjem i 2009. .	30

13	Godkendelse af anlægsregnskab for Pleje- og Omsorgssystemet	33
	.	
14	Politisk midtvejsdrøftelse af den politiske del af Sundhedsaftale II	34
	.	
15	Strandberg, anlægsbevilling	35
	.	
16	Fordeling af § 18 midler til frivilligt socialt arbejde ved 1. runde 2010.	37
	.	
17	Til orientering	39
	.	
18	Serviceniveau for mad i plejeboliger - økonomi og valg af tilkøbsdeler	40
	.	

1.

Perspektivnotater på aktivitetsområderne Ældre, Handicap og Sundhed

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at

1. Social- og Sundhedsudvalget drøfter de reviderede perspektivnotater.
2. Social- og Sundhedsudvalget drøfter udvalgets opsamling af visionerne på de enkelte områder med henblik på fornyet behandling på udvalgets møde i maj.

Sagsfremstilling

Som led i budgetprocessen har udvalget på mødet 23. marts 2010 drøftet politiske visioner på baggrund af perspektivnotater på de enkelte aktivitetsområder på Social- og Sundhedsudvalgets områder.

På baggrund af drøftelserne om de politiske visioner er perspektivnotaterne reviderede. Ændringerne er markerede i teksten.

Reviderede perspektivnotater og opsamlingen fra visionsdrøftelserne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Ad 1. Perspektivnotaterne godkendtes på det foreliggende grundlag.
Genfremlægges i juni.

Ad 2. Visionerne blev drøftet og indgår i udvalgets fremtidige arbejde.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

2.

Budget 2010 – styring og udfordringer

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget drøfter budgetudfordringen i 2010 med henblik på, at der igangsættes initiativer i forhold til styring, effektivisering og serviceniveau, der kan være med til at reducere det skønnede merforbrug i 2010.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget drøftede - på foranledning af Økonomiudvalget - på mødet den 23. februar 2010 de budgetmæssige udfordringer, der er aktuelle på aktivitetsområderne Ældre og Sundhed. Den budgetmæssige udfordring er skønnet til ca. 19 mio.kr., jf. tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Skøn for merudgifter i 2010 på aktivitetsområde handicap, ældre og sundhed

Aktivitetsområde Handicap, Ældre og Sundhed (1.000 kr.)	R 2009*	Budget 2010	Budgetskøn 2010	Afvigelse
Køb og salg (ældre)	14.000	12.793	14.993	2.200
Tilbud til voksne med særlige behov (ældre)	15.490	9.317	15.017	5.700
Boligyldelse (ældre)	22.149	20.438	21.438	1.000
Aktivitetsbestemt medfinansiering ¹ (sundhed)	106.874	96.018	104.018	8.000
Hospice (sundhed)	1.264	887	1.387	500
Færdigbehandlede sygehuspatienter (sundhed)	5.036	3.819	4.819	1.000
I alt	164.813	143.272	161.672	18.400
Anm: R2009 er et foreløbigt skøn for regnskabet for 2009				
Note 1. Inklusiv en forventet midtvejsregulering af merforbrug i sundhedsvæsenet i 2009 af KL skønnet til ca. 5,0 mio				

I forbindelse med status på nærværende sag på udvalgets møde i maj 2010 udarbejdes et revideret skøn for merforbruget i 2010 på baggrund af forbruget i 1. kvartal 2010.

Der arbejdes p.t. videre med styring, effektivisering og service på udvalgets kommende møder og at en række områder skal undersøges nærmere.

Med henblik på at rammesætte udvalgets videre arbejde med budgetudfordringerne, er fastsat, at følgende områder undersøges nærmere. Det understreges, at **alene** rationalerne i tabel 2 nedenfor punkt 1, 5 og 7 er godkendt af udvalget. De øvrige beløb forudsætter, at udvalget godkender indstillingerne i sagerne.

Tabel 2. Budgetudfordringsopgaver - SSU (Ældre, handicap og sundhed)	Møde- sag	Rationale 2010	Rationale 2011
1. Ældreområdets effektiviseringskrav på 4. mio. kr.	Juni	4,0	6,0
2. Velfærdsteknologi ¹	April	0,0	0,5
3. Mulighederne for at etablere egne tilbud og/eller samarbejde med andre kommuner på handicapområdet ²	April	0,25	0,7
4. Serviceniveau på handicapområdet ³	April	0,00	0,0
5. Fremtidens anvendelse af sundhedsbussen ⁴	Marts	0,05	0,05
6. Muligheden for strammere visitation til døgntilbud på misbrugsområdet	April	0,0	0,15
7. Sag vedrørende rådighedsbeløb ⁵	Marts	0,1	0,2
8. Forebyggende hjemmebesøg	April	0,0	0,3
9. Vikarer på ældreområdet ⁶	April	0,0	0,0
10. Indsatser på KOL-området	April	0,0	0,0
11. Fodpleje	April	0,25	0,5
12. Udbud af mad ^{7 8}	April	0,0	4,3
I alt		4,65	12,70

Note 1. Forudsætter imødekomme af ansøgning om 0,2 mio.kr. i effektiviseringspuljen til investering i robotstøvsugere

Note 2. Skøn - nærmere analyse pågår

Note 3. Skøn - nærmere analyse pågår

Note 4. SSU godkendt 23/3-2010. Samarbejde skal politisk godkendes i Furesø Kommune

Note 5. SSU godkendelse af 500 kr. reduktion i rådighedsbeløb.

Note 6. Undersøges p.t.

Note 7. Forudsat politisk godkendelse af udbud. Beløb for både 2010 og 2011 kræver politisk godkendelse af egenbetaling for 3. mio.kr (årsbasis). Inklusiv skønnet effekt af forventet ny lovgivning om loft for hjemmeboendes betaling.

Note 8. Der skønnes merudgifter i 2010, jf. sag nr. 19 på Social- og Sundhedsudvalgets møde 20. april 2010

Det skal særligt til tabel 2 bemærkes, at der som protokolleret er indarbejdet indsats på KOL-området. Samtidig er indarbejdet skøn for provenu fra udbuddet af madproduktionen på ældreområdet. Endelig er punkt om sammenligning af udgifterne på tværs af kommunerne gået ud af opgørelsen.

Udvalgets medlemmer har naturligvis fortsat mulighed for at ønske emner vedrørende effektivisering, styring eller service belyst på et af de kommende møder.

På udvalgets møde i maj 2010 gives en ny status på økonomien i ovennævnte sager.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Udvalget drøftede budgetudfordringerne. Der henvises til beslutningerne i sagerne 3-11.

Sagerne bliver sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet og svarene går direkte til Kommunalebestyrelsens behandling.

Bodil Kornbek (A) var fraværende

3.

Forebyggelse af KOL

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at

1. Social- og Sundhedsudvalget drøfter fremlagte forebyggelsesindsatser af KOL i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Sagsfremstilling

På mødet i marts anmodede Social- og Sundhedsudvalget om at få fremlagt en sag om mulighederne for at nedbringe den aktivitetsbestemte medfinansiering på KOL området i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Notat om forebyggelse af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), som er udsendt til udvalgets medlemmer indebærer kommunens udgifter og aktiviteter relateret til den aktivitetsbestemte medfinansiering, de nuværende indsatser og mulige fremtidige indsatser på KOL området.

Forvaltningen finder ikke umiddelbart, at der kan iværksættes nye indsatser som udover de igangværende på kort sigt kan nedbringe udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering væsentligt.

Økonomiske konsekvenser

Afhænger af Social- og Sundhedsudvalgets beslutning.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Udvalget tog notat om forebyggelse af KOL til efterretning.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

4.

Udvidede helbredstillæg til fodbehandling

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. at tilskud til fodpleje kun udbetales efter godkendt ansøgning,
2. at der som hovedregel maksimalt godkendes 6 behandlinger pr.år.

Sagsfremstilling

Det udvidede helbredstillæg ydes til folkepensionister og førtidspensionister til dækning af udgifter til tandproteser, briller og fodbehandling efter (jf. Lov om social pension § 14 a stk. 4). Udgangspunktet for udbetalingen er, at borgeren har søgt om dækning af udgifterne før behandlingen foretages. Forvaltningens sagsbehandling ligger vægt på den helbredsmæssige begrundelse samt en beregning af borgerens helbredstillægsprocent ud fra borgerens økonomi og formue. Ydelser kan dække udgifter svarende til 85% af personens helbredstillæg. Kommunen kan fastsætte vejledende regler for antallet af fodbehandlinger, i modsætningen til de øvrige områder, briller og tandproteser, hvor reglerne i pensionsloven er meget detaljerede.

I dag retter pensionisten henvendelse til en fodterapeut, hvorefter der indsendes en regning fra fodterapeuten. Det er forvaltningens opfattelse, at det nuværende serviceniveau bør reguleres, således at alle pensionister, der fremover ønsker at søge om tilskud til fodpleje, indsender en ansøgning, om udvidet helbredstillæg til fodpleje, hvor behovet for fodpleje dokumenteres. Forvaltningen foreslår desuden, at der indføres et maksimum på 6 behandlinger pr. år dog med mulighed for revurdering efter behov. Forvaltningen forventer, at den øget arbejdsmængde kan opgøres til 1/4 medarbejder årligt.

Forvaltningen har udarbejdet en opgørelse over antallet af behandlinger for 2008. Opgørslen viser, at Lyngby-Taarbæk kommune har ydet tilskud til ialt 6.104 behandlinger til 1.798 borgere. Der var 127 borger der fik 6 behandlinger og 398 borger fik flere end 6 behandlinger. Således var der 1.273 borgere har modtaget færre end 6 behandlinger, i alt 5.579 behandlinger. Hovedparten af de borgere der har modtaget tilskud til fodpleje, har en helbredstillægsprocent på 100. En fodbehandling koster ca. 300 kr., heraf dækkes de 255 kr. svarende til 85 %. De samlede udgifter til de borgere der har haft mindre end 6 behandlinger, udgør således 1.422.000 mio. kr. heraf refunderer staten 50 % af udgifterne.

Såfremt der er en sundhedsmæssig begrundelse for fodbehandling vil et behandlingsforløb normalt kræve 6-9 behandlinger om året. Derfor er der grund til at antage, at flertallet af de borgere, der har fået færre end 6 behandlinger ikke vil kunne få tilskud, så frem der skal søges om tilskuddet. På denne baggrund forventer forvaltningen, at implementeringen vil kunne give en besparelse på 500.000 kr. i 2011 og 250.000 kr. i 2010 efter refusion fra staten.

For at sammenligne udgiftsniveauet med andre kommuner, henvises til notat om udvidet helbredstillæg til fodbehandling, som også indeholder en uddybning af lovgivningen på området. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Forslaget vil give en besparelse på 0,5 mio. kr. i 2011 og en halvårsvirkning i 2010 med 0,250 mio.

Beslutningskompetence

Det er Social og Sundhedsudvalget, der træffer afgørelse om ændringen i ansøgning om udvidet helbredstillæg for fodbehandling. Ældrerådet skal høres om sagen.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Anbefales. Høringssvar fra Handicaprådet og Ældrerådet vil foreligge til mødet i Kommunalbestyrelsen.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

5.

Velfærdsteknologi - elektroniske låse

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget godkender, at der iværksættes et forsøg med robotstøvsugere/robotvaskere i 2010 og 2011 i Den Kommunale Leverandør.
2. Social- og Sundhedsvalget godkender effektiviseringsrationalet på 0,5 mio.kr. i 2011.

Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrepleje er positiv overfor de nye teknologier. Forvaltningen vil foreslå, at der igangsættes et forsøg med robotstøvsugere/robotgulvvaskere. Nærmere beregninger af indførelse af elektroniske låse har vist, at denne løsning ikke kan anbefales. Notat af 24.3.2010 om velfærdsteknologi - elektroniske låse, er udsendt til udvalgets medlemmer.

Velfærdsteknologi har et arbejdskraftbesparende sigte. På landplan er der betydelig opmærksomhed rettet mod aldersfordelingen i personalegrupperne på pleje- og omsorgsområdet. Baggrunden er, at medarbejdergrupperne gennemsnitlig i dag har en høj alder og gennem en årrække forlader arbejdsmarkedet uden i samme takt at kunne erstattes, da de efterfølgende årgange på arbejdsmarkedet er langt mindre. Det vil uundgåeligt give et stigende efterspørgselspres efter medarbejdere på plejehjem og i hjemmeplejen.

For at finansiere udgiften til robotterne har Social- og Sundhedsforvaltningen ansøgt effektiviseringspuljen om 0,2 mio.kr. til forsøg med robotteknologi i hjemmepleje og på områdecentre.

Projektet har flere formål. *For det første* skal det vurderes i hvilket omfang anvendelse af automatiske støvsugere/gulvvaskere kan indgå - eller substituere - den eksisterende indsats overfor flere forskellige brugergrupper. *For det andet* skal det undersøges om arbejdsmiljøet for medarbejderne kan forbedres ved at robotterne udfører en del af det mest belastende arbejde i forbindelse med praktisk hjælp.

Økonomiske konsekvenser

En lang række kommuner vurderer p.t. om robotstøvsugere kan indgå deres fremtidige plejeindsats og de foreløbige erfaringer er delte. På den baggrund finder

forvaltningen det ikke realistisk, at der i 2011 kan indhentes et større rationale. Et forsøg med velfærdsteknologi skønnes at kunne bidrage til at et rationale på 0,5 mio.kr. kan indhentes i 2011.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Godkendt. Sendes til høring i Ældrerådet og forelægges på Social og Sundhedsudvalgsmøde i maj.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

6.

Etablering af nye tilbud og/eller samarbejde med andre kommuner på handicapområdet

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget godkender, at Social- og Sundhedsforvaltningen - på kort sigt - går videre med de fem nævnte initiativer og indsatser omkring effektivisering af egne tilbud og samarbejde med andre kommuner.
2. Social- og Sundhedsforvaltningen arbejder videre med et samarbejde med Gentofte Kommune omkring tilbud på autismeområdet.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på Social- og Sundhedsudvalgets møde i februar 2010 vedrørende budgetmæssige udfordringer i 2010, blev det besluttet, at der til Social- og Sundhedsudvalgets møde i april 2010 skal forelægges sag om effektiviseringspotentiale ved at etablere egne tilbud og/eller samarbejde med andre kommuner vedrørende tilbud til voksne med handicap og/eller sindslidelser.

Social- og Sundhedsforvaltningen har gennemgået de enkelte aktivitetsområder inden for Handicapområdet med henblik på at kunne give en umiddelbar vurdering af effektiviseringspotentialet på kort og lang sigt ved etablering af tilbud i eget regi, i samarbejde med andre kommuner eller ved brug af alternative tilbud til de, der anvendes i dag.

I notat af 6. april 2010 om "Mulighederne for at etablere egne tilbud og/eller samarbejde med andre kommuner vedrørende tilbud på handicapområdet", udsendt til udvalgets medlemmer, gennemgås de enkelte mulige initiativer og indsatser på handicapområdet. I relation til de enkelte initiativer er effektiviseringspotentialet i 2010 og 2011 anført.

Initiativerne og indsatserne vedrører overordnet:

- Revidering af arbejdsgang for bevilling af bo-ophold i forbindelse med visitation til ungdomsuddannelse til unge med særlige behov
- Brug af ny-etableret tilbud om ungdomsuddannelse til unge med særlige behov i Rudersdal Kommune
- Effektivisering af Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte- og kontaktteam
- Fastansættelse af støtte- og kontaktpersoner inden for særlige fagområder

- Omdannelse af egne tilbud til sindslidende, således at de kan rumme enkelte af de sindslidende, som Lyngby-Taarbæk Kommune køber pladser til uden for kommunen

Det skønnes umiddelbart, at der i alt kan findes effektiviseringer på ca. 250.000 kr. i 2010 og ca. 700.000 kr. i 2011.

Herudover drøfter Lyngby-Taarbæk Kommune aktuelt samarbejde med Gentofte Kommune på hele autismeområdet for hermed at sikre en bredere og fælles vifte af tilbud til borgerne samt sikre et højt vidensniveau på autismeområdet. De reelle muligheder skal undersøges og aftales nærmere og det er derfor for tidligt endnu at vurdere et effektiviseringspotentiale ved et sådant samarbejde.

Endelig peger gennemgangen på yderligere muligheder for, på længere sigt at samarbejde yderligere med andre kommuner om tilbud til borgere med handicap og sindslidelser. Dette er imidlertid muligheder, som kræver en nærmere undersøgelse.

Økonomiske konsekvenser

Det skønnes, at der ved ovenstående indsatser og initiativer kan findes effektiviseringer på i alt forventet 250.000 kr. i 2010 og 700.000 kr. i 2011.

Beslutningskompetence

Det er Social- og Sundhedsudvalget, der har kompetence til at træffe den endelige afgørelse.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Godkendt.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

7.

Kvalitetsstandard for §§ 95 og 96 - Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udkast til kvalitetsstandard for Lyngby-Taarbæk Kommunes støtte og udmåling af kontant tilskud til ansættelse af egne hjælpere eller en nærtstående efter servicelovens §§ 95 og 96 - borgerstyret personlig assistance - drøftes og herefter sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet
2. sagen genforelægges på Social- og Sundhedsudvalgets møde i juni med Handicaprådets og Ældrerådets bemærkninger

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2009 blev hjælp efter servicelovens §§ 95 og 96 erstattet af "borgerstyret personlig assistance" (BPA). Den nye betegnelse sætter fokus på og præciserer borgerens medbestemmelse i ordningen.

Ifølge lov om social service §§ 95 og 96 skal Kommunalbestyrelsen "tilbyde borgerstyret personlig assistance (BPA). Borgerstyret personlig assistance ydes, efter § 96, som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, der gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte".

Ifølge § 95 kan en borger med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som borgeren selv antager.

Hovedforskellen mellem §§ 95 og 96 er, at § 95 alene omfatter personlig og praktisk hjælp i hjemmet, hvorimod § 96 omfatter hjælp både i hjemmet og uden for hjemmet. Målgruppen for § 96 har som udgangspunkt meget massive og sammensatte hjælpebehov, hvorimod målgruppen for § 95 generelt ikke har så massivt et hjælpebehov.

I notat af 6. april 2010 om "Udkast til kvalitetsstandard for støtte og tilskud efter servicelovens §§ 95 og 96", udsendt til udvalgets medlemmer, beskrives Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandard for BPA-ordningen, herunder

visitationskriterier, kriterier for udmåling af tilskud, og hermed kommunens serviceniveau for hhv. §§ 95 og 96. Kvalitetsstandarderne er i skemaform og består af ydelsesbeskrivelser, med ydelsens indhold og formål, de konkrete udmålingskriterier samt opfølgning.

Kvalitetsstandarderne for hjælp og tilskud efter servicelovens §§ 95 og 96 er baseret på følgende principper, som ligeledes udgør serviceniveauet for ydelserne:

- Mindsteindgrebsprincippet, det vil sige, at der primært tildeles en BPA-ordning efter § 95, hvis borgeren kun har behov for personlig og praktisk hjælp og behov for ledsagelse kan dækkes efter servicelovens § 97. En BPA-ordning tildeles kun efter § 96, såfremt borgeren har behov for hjælp udover personlig og praktisk hjælp samt ledsagelse, i form af eksempelvis overvågning, håndsregninger etc.
- At der følges op på bevillingerne mindst 1 gang årligt.
- Tildeling af kontant tilskud sker med udgangspunkt i tre overordnede forhold:

1. Borgerens konkrete behov for personlig og praktisk hjælp og pleje, støtte, overvågning samt aktiviteter og ledsagelse.

2. Udmåling af tilskud til indirekte omkostninger ved ordningen, hvor niveauet er, at:

- der ydes to timer pr. hjælper til fire personalemøder om året
- der ydes én time til mus-samtale pr. hjælper om året
- i særlige tilfælde, hvor borgeren af sikkerhedsmæssige årsager ikke kan være med og ikke kan være alene, ydes der ekstra timer til tøjvask, rengøring og indkøb. Maksimalt 5 timer pr. uge
- der ydes tilskud til oplæring af nye hjælpere, maksimalt 7 timer pr. ny hjælper. I helt særlige tilfælde op til to døgn pr. ny hjælper
- der ydes et tilskud på 800 kr. pr. måned til dækning af alle hjælper-relaterede merudgifter (entré, billetter, transport m.v.) i forbindelse med aktiviteter
- i forbindelse med ferier bevares den sædvanlige bevilling. Borgere, der har en BPA-ordning efter § 96, kan tage bevillingen med til udlandet i op til 14 dage om året. Der gives ikke diæter til hjælpere, der med på ferie. Der kan - efter ansøgning og i særlige tilfælde - ydes ekstra hjælpertimer.

3. Udmåling af tilskud til lønadministration og eventuelt til arbejdsgiveropgaven:

- Udgangspunktet for tilskud i forbindelse med en BPA baserer sig på ufaglærte hjælpere. Lyngby-Taarbæk Kommune læner sig op af relevante elementer i FOA's overenskomst for sosu-området. Kun i særlige tilfælde og efter lægelige vurderinger, anvendes faglært personale og dermed

tilsvarende lønindplacering.

- Der ydes tilskud til dækning af udgifter vedr. lønadministration, såfremt denne opgave er uddelegeret til et privat firma og til indirekte afledte udgifter af BPA-ordningen ved selve arbejdsgiveropgaven, herunder eks. ledelse, ansættelse og afskedigelse, arbejdsmiljø m.v.
- Der gives ikke tilskud til arbejdsgiveropgaven, hvis borgeren eller nærtstående er arbejdsgiver for hjælperne.
- Der gives tilskud til udgifter vedr. forsikringer og eventuelle direkte afledte udgifter ved hjælpeordningen, eks. udgifter til kurser, instruktioner m.v.

Det skal bemærkes, at der hidtil har været en fastlagt praksis i forhold til bevilling af tilskud til hjælp efter henholdsvis §§ 95 og 96, men at der ikke har været et politisk fastlagt serviceniveau. Det skal samtidig bemærkes, at eksisterende praksis bygger på forholdsvis få sager, pt. seks borgere med støtte efter § 96 og 26 borgere med støtte efter § 95.

I forbindelse med udarbejdelse af kvalitetsstandard og herunder udkast til serviceniveau har Social- og Sundhedsforvaltningen undersøgt om der kan justeres i den hidtidige praksis på området. Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår følgende ændringer, jf. nedenstående skema.

	Eksisterende praksis	Forslået praksis og serviceniveau
Tilskud til oplæring af nye hjælpere	24 timer pr. ny hjælper	7 timer pr. ny hjælper. I særlige tilfælde ved meget komplekse og plejekrævende opgaver eller hvor borgeren ikke selv kan oplære sine hjælpere gives tilskud på op til 2 døgn pr. ny hjælper
Personalemøder	6 personalemøder à 2 timer pr. hjælper om året	4 personalemøder à 2 timer pr. hjælper om året
Ekstra timer - i helt særlige tilfælde	Maksimalt 7 timer	Maksimalt 5 timer
Ferier	14 dages ferie området året med udbetaling af diæter til hjælpere, hvis ikke selvhushold	14 dages ferie, men ingen betaling af diæter til hjælpere

Økonomiske konsekvenser

Såfremt Social- og Sundhedsforvaltningen beslutter udkast til kvalitetsstandard og serviceniveau for §§ 95 og 96 skønnes det, at præciseringen af serviceniveauet i begrænset omfang vil bidrage til at dække det forventede merforbrug på 1,6 mio. kr. på området i 2010, jf. orienteringssag på Social- og Sundhedsudvalgets møde i januar 2010 om "Status for brugerstyret personlig assistance (BPA), servicelovens §§ 95 og 96". Forvaltningen vurderer derfor ikke, at der er en besparelsesmulighed i forhold til budgettet.

Beslutningskompetence

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

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Godkendt.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

8.

Effektiviseringsmuligheder på misbrugsområdet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget godkender, at forvaltningen arbejder videre med de forslag til effektivisering af misbrugsområdet, som fremgår af sagen.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget drøftede på møde den 23. marts 2010 muligheder for at effektivisere inden for misbrugsområdet. Forvaltningen har udarbejdet notat: 'Muligheder for ændret visitation til døgntilbud og alternativer', som er udsendt til medlemmerne.

Det er generelt en udfordring at budgettere på misbrugsområdet, idet forskellige faktorer indvirker på hinanden. En væsentlig faktor er tilstrømning af nyhenvendelser til ambulante behandling, hvor borgeren på eget initiativ kan henvende sig og har ret til behandling. Derudover har der været en gradvis stigning i henvisninger fra Jobcenteret, Socialcenteret og Børne- og Fritidsforvaltningen efter at kommunen har overtaget myndighedsopgaven.

Lyngby-Taarbæk Kommunens generelle udgifter til misbrugsområdet er - i følge Danmarks Statistik - lavere set i forhold til de kommuner, som vi normalt sammenligner os med.

Lyngby-Taarbæk Kommunen har allerede valgt at sætte fokus på alternativer til den traditionelle døgnbehandling. Det betyder, at kommunen indstiller til kortere afgiftningsforløb med døgnbehandling, hvorefter der etableres ambulante behandling. Økonomiopfølgningen for misbrugsområdet afspejler dette i forhold til, at udgifterne til ambulante behandling er i stigning. Derimod er budgettet til døgnbehandling reduceret med 1,4 mill. siden 2007.

Det skønnes ikke umiddelbart, at der er mulighed for at reducere budgettet til døgnbehandling yderligere.

Forvaltningen ser to andre områder, hvor der er mulighed for effektiviseringsgevinster i forhold til misbrugsområdet:

1. Udbud af udredningsdelen

2. Udvikling af værktøjer til effektevaluering

Ad 1. Udbud af udredningsdelen

Forvaltningen har i dag samarbejde med Lænke-ambulatoriet om udredning af borgere med et alkoholmisbrug. Kommunen har løbende været i dialog med Lænke-ambulatoriet om udredningerne, men modtager ikke fuldt ud alle udredningerne og kvaliteten har ikke været tilstrækkelig i alle tilfælde. På den baggrund, har kommunen været i dialog med andre udbydere af udredning. Denne dialog har vist, at der kan være gevinster i form af en lavere pris hos andre udbydere. Skønnet kan der være tale om reducerede udgifter svarende til 40 pct. svarende til en reduceret udgift til udredninger på ca. 150.000 kr.

Ad 2. Udvikling af værktøjer til effektevaluering

Der er behov for at udvikle værktøjer til effektevaluering af de tilbud, som bruges i misbrugsbehandlingen. Formålet med dette er, at udvikle en systematisk opsamling af viden om de tilbud, som kommunen bruger i forhold til kvalitet og pris.

Økonomiske konsekvenser

Der vurderes at være en skønnet besparelse af udgifter til udredning i forhold til alkoholmisbrug på 40 pct. i forhold til de nuværende udgifter.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Godkendt.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

9.

Forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere over 75 år.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Udvalget drøfter om der skal reduceres i antallet af forebyggende hjemmebesøg til borgere over 75 år, svarende til muligheden i den nye lov som træder i kraft 1.7.2010.

Sagsfremstilling

Som en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af regeringens plan for mindre bureaukrati i kommuner og regioner "Mere tid til velfærd" fra oktober 2009, har regeringen fremsat lovforslag om ændrede regler for de forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere over 75 år. Lovforslaget forventes at træde i kraft den 1.7.2010.

Lovforslaget indebærer, at Kommunalbestyrelsen fremover kun forpligtes til at tilbyde ét årligt forebyggende hjemmebesøg til borgere over 75 år. Herudover vil bestemmelserne om forebyggende hjemmebesøg blive indarbejdet i Lov om social service, således at Kommunalbestyrelsen får mulighed for at sammentænke den forebyggende indsats og herved i højere grad kan prioritere den samlede indsats over for ældre og får mulighed for at tilrettelægge tilbuddene ud fra lokale forhold i kommunen.

Den gældende lov om forebyggende hjemmebesøg blev indført i december 1995, hvorefter alle borgere over 75 år skal tilbydes to årlige hjemmebesøg. I april 2005 blev loven ændret således, at Kommunalbestyrelsen fik mulighed for at undtage borgere, som modtager både personlig og praktisk hjælp efter § 83 i Lov om social service.

Ordnningen med tilbud om forebyggende hjemmebesøg er tilrettelagt varierende afhængig af om borgeren har kontakt til hjemmeplejen og hvilket plejebestanden borgeren har. Borgere med stort plejebestanden, som modtager både praktisk og personlig hjælp, får således ikke tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Disse borgere, har i forvejen kontakt til en lang række sundhedsfaglige personer, som varetager den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til denne gruppe borgere. Borgere med kontakt til hjemmeplejen med lavere plejebestanden får to årlige tilbud om forebyggende hjemmebesøg, hvor det ene hjemmebesøg kobles sammen med revurderingen af den bevilgede hjælp. Borgere uden kontakt til

hjemmeplejen får to årlige tilbud om hjemmebesøg.

De medarbejdere som udfører de forebyggende hjemmebesøg er sagsbehandlende ergoterapeuter, ældrerådgivere og visitatorer i Ældreservice og hjemmebesøgene varetages som en integreret del af disse medarbejders øvrige opgaver med bevilling af hjælpemidler, rådgivning og anvisning af ældre- og plejeboliger samt visitationsopgaver.

I relation til indførelse af forebyggende hjemmebesøg blev der i 1996 tilført to fuldtidsstilling til varetagelse af opgaven. Reduktionen på de 50 % vil ikke kunne omfatte de borgere, som har kontakt til hjemmeplejen og som har en lav plejetyngde, idet denne gruppe borgere får det ene af de årlige besøg koblet sammen med revisitationen af hjælpen. Derfor vil der ikke være en tilsvarende reduktion i personaleforbruget. Forvaltningen skønner, at reduktionen kun kan få virkning i relation til 75 % af målgruppen.

Reduktionen af de forebyggende hjemmebesøg vil, grundet den aktuelle tilrettelæggelse af opgaven, tillige kræve en ikke ubetydelig organisatorisk ændring i visitationsteamet i Ældreservice, som både er vanskelig og som vil kræve tid idet de udførende medarbejdere i meget stor udstrækning varetager specifikke opgaver som kræver sundhedsfaglige spidskompetencer som ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejerske.

Økonomiske konsekvenser

En reduktion i antallet af forebyggende hjemmebesøg svarende til 50 % omfattende en del af målgruppen vil medføre et mindre personaleforbrug på 0,75 fuldtidsstilling svarende til 300.000 kr. årligt.

Besparselsen vil først kunne slå igennem fra 2011, idet reduktionen vil kræve organisatoriske tilpasninger og alle de medarbejdere, der udfører hjemmebesøgene har opsigelsesvarsler på ½ år. Herudover er nogle er tillige tjenestemænd som er omfattet af særlige regler.

Beslutningskompetence

Social og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Anbefales.

Udvalget ønsker at benytte mulighederne i den ny lovgivning. Sagen genforelægges når loven er vedtaget.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

10.

Vikarforbrug på ældreområdet

.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

På ældreområdet skelnes der mellem to typer af vikarer - interne og eksterne vikarer. Interne vikarer er ansatte medarbejdere i Den Kommunale Leverandør, mens eksterne vikarer er medarbejdere fra private vikarbureauer.

Behovet for at anvende vikarer opstår som oftest i forlængelse af sygdom, ferie, udækkede weekendvagter eller grundet ledige stillinger. Som udgangspunkt søges alle ledige vagter i første omgang dækket af egne fast ansatte medarbejdere eller af områdecentrenes egne tilknyttede timelønnede medarbejdere. Ledelsen på områdecentrene har mulighed for at tildele overarbejdstillæg til medarbejdere, der tager ekstra vagter.

Der er stramme regler for anvendelse af eksterne vikarer. Eksterne vikarer rekvireres som udgangspunkt ikke på hverdage og alle eksterne vikarvagter skal godkendes af ledelsen på områdecenteret.

Forbruget af eksterne vikarer har været relativt højt i perioden 2005 - 2008. I 2008 var forbruget 29,0 mio. kr. i 2010 priser. Det høje forbrug var nødvendiggjort af et presset arbejdsmarked, med meget vanskelig rekrutteringsvilkår og deraf et følgende højt antal ledige stillinger blandt plejepersonalet.

I løbet af 2009 vendte situationen på arbejdsmarkedet som følge af de økonomiske konjunkturer og sideløbende med indsatser for fastholdelse og rekruttering af personale i plejen faldt antallet af ledige stillinger gennem 2009. Som følge heraf blev forbruget af eksterne vikarer halveret fra 2008 - 2009. I 2009 var forbruget på eksterne vikarer 16,9 mio. kr. målt i 2010 priser. Forbruget skyldtes hovedsageligt sygdom blandt det faste personale.

BTP (BrugerTidsProcenten - den tid hvor medarbejderen skaber direkte værdi for borgeren) ligger blandt det faste personale i plejen på ca. 52 % for personalet i hjemmeplejen og ca. 62 % for personalet inde på centerne. Forskellen mellem de to procentsatser udgøres mestendels af den tid hjemmehjælperne bruger på transport

mellem besøgene. Da eksterne vikarer ikke er syge, ikke skal have ferie eller deltage i møder, ligger BTP væsentligt højere - ca. 82 % for vikarer i hjemmeplejen og ca. 92 % for vikarer inde på områdecenerne.

For at udnytte lønsummerne mest effektivt har forvaltningen løbende undersøgt muligheden for at etablere et tværgående centralt vikarkorps på ældreområdet. Det har imidlertid vist sig, at det er meget svært at kapacitetstilpasse størrelsen af et sådant korps. Der er et meget svingende behov for vikarer - der kan være mange syge en uge og ingen syge den næste uge. Har man fast ansatte vikarer, risikerer man derfor, at der den ene dag ikke er behov for dem, mens der den næste dag er så mange medarbejdere syge, at det alligevel er nødvendigt at købe eksterne vikarer.

Kapacitetstilpasningen af vikarkorpset bliver yderligere kompliceret af, at der skal bruges vikarer på alle tidspunkter af døgnet og i weekender. Der bruges for eksempel forholdsvis flere vikarer i weekenderne end i hverdage. Det er meget dyrt at have fastansatte medarbejdere stående standby på disse tidspunkter. En ekstern vikar vil tilmed i visse tilfælde koste mindre pr. vagt, fremfor en fast ansat medarbejder, der skal have overarbejdstillæg.

Et tværgående vikarkorps af en funktionel størrelsesorden vil også skulle have tildelt ledelsesmæssige og administrative ressourcer. Herudover vil medarbejdere, der ønsker at arbejde som vikar, oftest søge ud i de eksterne vikarbureauer, der tilbyder en højere timeløn. Skal kommunen modsvare denne løn mindskes rationalet yderligere.

Brugen af eksterne vikarer giver en fleksibilitet og forbruget kan til enhver tid tilpasses behovet. Det muliggør en stram personaleplanlægning og imødekommer endvidere behovet for hurtigt at kunne foretage tilpasninger af lønsummen ved organisationsændringer.

Fordelene ved et centralt vikarkorps vil hurtigt blive indhentet af overheadkostninger til ledelse og administration, spild vedrørende løbende kapacitetstilpasninger og højere lønudgifter til de ansatte medarbejdere i korpset.

Den nuværende organisation med decentrale vikarkorps på områdecenerne med egne medarbejdere og klare retningslinier for rekvirering af eksterne vikarer, vurderes derfor, at sikre den mest effektive ressourceudnyttelse.

Den Kommunale Leverandør skal i 2010 spare 4 mio. kr., hvoraf fokus på at minimere ekstern vikar anvendelse på de enkelte områdecener, er en del af indsatsen.

Mulighederne for at oprette et centralt vikarkorps, ikke kun på ældreområdet, men på tværs af hele kommunen, er en del af effektiviseringsforslagene i 2010. En analyse af rationalet ved et sådant korps er derfor påbegyndt.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses uændret indenfor gældende økonomiske rammer.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Til efterretning.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

11.

Køb af midlertidige plejeboliger på Lions Park Søllerød.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Aftale om køb af tre midlertidige plejeboliger på Lions Park Søllerød pr. 1.5.2010 godkendes.
2. At udgifterne til køb af pladser svarende til 1.533.000 kr. årligt afholdes af den statslige pulje til ældreområdet i 2010 og 2011.

Sagsfremstilling

På udvalgets møde den 23.2.2010, sag nr. 4, gav Social og sundhedsudvalget forvaltningen mandat til at indgå aftale om køb af et antal midlertidige plejeboliger på Lions Park Søllerød.

Ældreservice har nu forhandlet en aftale i stand gældende fra 1.5.2010 om køb af tre stk. midlertidige plejeboliger til en pris af 1.400 kr. pr. døgn ~ 1.533.000 kr. årligt. Aftalen forudsætter, at aftalen indgås for mindst 1 år, hvorefter den kan genforhandles. Aftalen vedlægges i sagen.

I aftalen indgår, at der udelukkende betales for faktiske forbrugte døgn, dog således, at såfremt belægningsprocenten i kontraktperioden er mindre end 85 %, er Lions Park Søllerød ved aftalens ophør berettiget til en kompensation for ikke belagte døgn svarende til døgn taksten.

Såfremt kommunen har behov for tilkøb af yderligere midlertidige pladser på Lions Park Søllerød, vil der indenfor en overskuelig fremtid være mulighed for køb af yderligere én midlertidig plejebolig.

Økonomiske konsekvenser

Køb af tre midlertidige plejeboliger til en døgnpris på 1400 kr. har en gunstig virkning på udgifterne til betaling for de sygehusindlagte færdigbehandlede borgere, hvor der i dag betales 1819 kr. pr. døgn.

Beslutningskompetence

Social og sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Godkendt, idet budgetudfordringen på 1 mill. kr. i 2010 ikke forventes videreført i 2011.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

12.

Opfølgning på tilsyn på plejehjem i 2009.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget tager de årlige tilsynsrapporter for 2009 til efterretning.
2. Social- og Sundhedsudvalget godkender den ledelsesmæssige opfølgning på tilsyn på kommunens plejehjem.

Sagsfremstilling

Der er i 2009 gennemført tre tilsyn: et uanmeldt tilsyn ved embedslægen, et uanmeldt tilsyn og et anmeldt tilsyn ved BDO Kommunernes Revision A/S. Der henvises i sagen til to tidligere udsendte redegørelser, Redegørelse for de sundhedsfaglige tilsyn i plejeboliger 2009 fra januar 2010 og Årlig redegørelse for lovpligtige kommunale tilsyn med plejehjem i 2009 Lyngby-Taarbæk Kommune ligeledes fra januar 2010. Høringssvar fra Ældrerådet og bruger- pårørenderåd er udsendt til udvalgets medlemmer.

Den ledelsesmæssige opfølgning sker ved følgende procedure:

1. Efter modtagelse af tilsynsrapporten udarbejder den lokale ledelse en ledelsesmæssig opfølgning på det enkelte plejehjem.
2. Den lokale ledelse i de enkelte områder rette øjeblikkelig op på anbefalinger af lokal karakter.
3. Ledelsen i de enkelte lokale områder udarbejder handlingsplaner på embedslægens eventuelle opfordring.
4. Ledelsen i Den Kommunale Leverandør definerer tværgående indsatsområder med baggrund i tilsynsrapporterne.
5. Ledelsen udarbejder handlingsplaner for de tværgående indsatsområder på ledermøder.

De kommunale tilsyn i 2009 ved BDO giver indtryk af, at plejehjemmene er veldrevne og at der arbejdes kontinuerligt med at sikre beboerne en god trivsel. Ligeledes fungerer de overordnede organisatoriske rammer godt på de fleste plejehjem.

Der fremføres dog, at de fysiske rammer enkelte steder er utidssvarende, hvilket der er lagt planer for.

Ledelsen på områdecetrene arbejder lokalt med anbefalingerne i de kommunale

tilsynsrapporter.

De sundhedsfaglige tilsyn ved embedslægen konkluderer, at der siden tilsynene i 2009 er sket en markant forbedring af de sundhedsfaglige forhold, undtaget et enkelt tilsyn, hvor der blev fundet fejl og mangler, som kan medføre patientmæssige risici. Ved det nævnte tilsyn blev der øjeblikkeligt iværksat ledelsesmæssige foranstaltninger, som fremover sikrer, at de sundhedsmæssige forhold på det pågældende plejehjem er tilfredsstillende.

Tværgående anbefalinger fra embedslægen koncentrerer sig om to hovedområder:

1. Sygeplejefaglige optegnelser
2. Medicinhåndtering

Ad 1)

Ledelsen har gennem det sidste år arbejdet med at forbedre dokumentationen. Det er embedslægens holdning, at den elektroniske journal i pleje- omsorgssystemet Uniq ikke kan leve op til embedslægens anbefalinger vedrørende dokumentation og sygeplejefaglige optegnelser. Zealand Care blev i foråret solgt og DKL har været i løbende dialog med den nye leverandør Avaleo, for at sikre en tilfredsstillende dokumentation. Der er lagt en tids- og handlingsplan for en helt ny opsætning af den elektroniske journal, der imødekommer embedslægens anbefalinger. Den nye journalopsætning tages i brug 1. april 2010.

Ad 2) Medicinhåndteringen og tilretningen af den administrative medicininstruks, er en løbende proces. DKL arbejder struktureret med at kvalitetssikre medicinhåndteringen på tværs af de enkelte plejehjem. I 2009 blev der dels indført egenkontrol på medicinhåndtering, dels iværksat audit fra apoteket på det enkelte plejhjems medicinhåndtering.

Begge metoder er yderligere tiltag, som overordnet skal sikre, at beboerne får den korrekte medicin.

Den gennemførte audit i 2009 konkluderede, at plejehjemmene arbejder målrettet med kvalitetssikring af medicinhåndteringen og registrerer og drager læring af medicinhåndteringsfejl.

Temaet for embedslægens tilsyn i 2010 er Sundhedsfaglig dokumentation, der omhandler en status på, om der på plejehjemmene foretages en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i borgerens journal opfylder Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglige optegnelser.

Dette er i 2009 implementeret på plejehjemmene i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Økonomiske konsekvenser

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

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Ad 1 til efterretning.

Ad 2 Godkendt.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

13.

Godkendelse af anlægsregnskab for Pleje- og Omsorgssystemet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at

1. Anlægsregnskabet for Pleje- og Omsorgssystemet godkendes.

Sagsfremstilling

I 2003 indgik Lyngby-Taarbæk Kommune kontrakt med IT-udbyderen Zealand Care A/S om levering af Pleje- og Omsorgssystemet, også kaldet Uniq Omsorg. Kontrakten trådte i kraft 1. januar 2004, og omfatter software til registreringer i forbindelse med administration på ældreområdet.

Leverancen omfatter både selve systemanskaffelsen, men også efterfølgende tilkøbte moduler til systemet. Den endelige godkendelse af leverancen skete i 2008.

Økonomiske konsekvenser

Der blev meddelt en anlægsbevilling på 2.812.000 kr. til projektet, men kun forbrugt 2.739.898 kr. De resterende 72.102 kr. er tilgået kommunekassen i forbindelse med afslutning af regnskab 2009.

Beslutningskompetence

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

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Anbefales.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

14.

Politisk midtvejsdrøftelse af den politiske del af Sundhedsaftale II

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social og Sundhedsudvalget godkender vedlagte brev med Lyngby-Taarbæk Kommunes kommentarer til det politiske oplæg til Sundhedsaftale II.

Sagsfremstilling

Den politiske del af Sundhedsaftale II foreligger nu i udkast til politisk midtvejsdrøftelse i Social og Sundhedsudvalget. Sundhedsaftale II mellem regionen og kommunerne for perioden 2011-2014, erstatter den nuværende Sundhedsaftale I fra 2008.

Notat om politisk midtvejsdrøftelse af de politiske del af Sundhedsaftale II af 19.3.2010 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Den politiske del af Sundhedsaftale II og udkast til brev til KKR Hovedstaden med Lyngby-Taarbæk Kommunes kommentarer til den politiske del er ligeledes udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Anbefales.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

15.

Strandberg, anlægsbevilling

.

Indstilling

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler, at

1. give en anlægsbevilling på 10,3 mio. kr., fordelt med 1,2 mio. kr. i 2010, 3,9 mio. kr. i 2011 og 5,2 mio. kr. i 2012 til etablering af et nyt botilbud til autister på Buddingevej 50 til erstatning for det nuværende botilbud på Malmosevej og Kaningårdsvej. Der forventes samtidig at indgå 6 mio. kr. ved grundsalg af den del af grunden Buddingevej 50, hvor botilbuddet etableres.
2. give en anlægsbevilling på 2,4 mio. kr. finansieret af de i budget 2010 afsatte midler.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har i sit møde den 6. april 2010 efter anbefaling fra Økonomiudvalget den 29. marts 2010 og fra Social- og Sundhedsudvalget den 23. marts 2010 godkendt, at opføre et nyt botilbud til autister til erstatning for det nuværende Strandberg på den nyligt erhvervede ejendom Buddingevej 50. Forslaget er, at opføre 18 boliger til autister til erstatning for de nuværende utidssvarende boliger samt to udslusningsboliger, der henvises til notat om mulighed for botilbud til autister på Buddingevej 50 (statsskolen), af 22. marts 2010, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Der var i budget 2009 oprindeligt afsat 0,3 mio. kr. til projektering, hvorefter der ved budget 2010 blev afsat yderligere netto 2,1 mio. kr. til byggeriet, idet der oprindeligt var indregnet en forventet indtægt ved ejendomssalg. Ved budgetlægningen for 2009 og overslagsårene blev der generelt arbejdet med en større synliggørelse af anlægsudgifter og den mulige finansiering heraf - de såkaldte balanceprojekter, men der blev beklageligvis ikke indlagt et bruttobeløb på anlægsudgiften til Strandberg, men alene et nettobeløb på 2,1 mio. kr. Der er således afsat 2,4 mio. kr. til byggeriet i 2010.

Udgiften til botilbuddet samt 2 udslusningsboliger udgør ca. 12,7 mio. kr. Med de afsatte 2,4 mio. kr. i 2010 udgør den manglende finansiering således 10,3 mio. kr. - fordelt med 1,2 mio. kr. i 2010, 3,9 mio. kr. i 2011 og 5,2 mio. kr. i 2012.

Såfremt der skal etableres et arbejdstilbud, vil det kræve yderligere bevilling hertil.

Det nuværende Strandberg beliggende på Malmlosevej og Kaningsgårdsvej er i 2008 vurderet til 16,9 mio. kr. og det er forvaltningens vurdering at Strandberg efter fraflytning kan sælges i 5 byggegrunde, heraf 2 med bygninger på.

I den oprindeligt godkendte tidsplan for Lyngbygårdsvej ville byggeriet være færdigt til indflytning i april 2012, idet det var forudsat, at en ny lokalplan for området skulle igangsættes i februar 2010, hvorefter lokalplan og skema A kunne godkendes i september 2010 med en efterfølgende licitation i februar 2011 og politisk godkendelse i marts 2011. Denne tidsplan må nu ændres, og byggeriet kan først forventes færdigt ultimo 2012.

Økonomiske konsekvenser

Udgiften til botilbuddet samt 2 udslusningsboliger udgør ca. 12,7 mio. kr., hvoraf der i budget 2010 er afsat 2,4 mio. kr.

Der meddeles anlægsbevilling på i alt 12,7 mio. kr. (fordelt med 3,6 mio. kr. i 2010, 3,9 mio. kr. i 2011 og 5,2 mio. kr. i 2012) der delvist finansieres af det afsatte rådighedsbeløb på 2,4 mio. kr. i budget 2010. Der forventes samtidig at indgå 6 mio. kr. ved grundsalg af den del af grunden Buddingevej 50, hvor botilbuddet etableres og at der i 2012 kan sælges 5 byggegrunde, hvor det nuværende Strandberg er beliggende.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen har kompetencen efter anbefaling fra Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

1. Der gives en tillægsbevilling på 10,3 mio. kr. fordelt med 15,0 mio. kr. i 2011 og -4,7 mio. kr. i 2012 til etablering af et nyt botilbud til autister på Buddingevej 50, til erstatning for det nuværende botilbud på Malmlosevej og Kaningsgårdsvej. Der forventes samtidig at indgå 6 mio. kr. ved grundsalg af den del af grunden Buddingevej 50, hvor botilbuddet etableres, og

2. give en anlægsbevilling på 2,1 mio. kr. finansieret af de i budget 2010 afsatte midler.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

16.

Fordeling af § 18 midler til frivilligt socialt arbejde ved 1. runde 2010.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget fordeler midlerne blandt ansøgerne som foreslået.

Sagsfremstilling

På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 23. februar 2010 besluttede udvalget at fastholde den hidtidige praksis med 2 årlige behandlinger af ansøgninger om midler til frivilligt socialt arbejde.

Der gælder nedenstående betingelser for at opnå økonomisk støtte:

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

Økonomi

I forbindelse med 1. runde 2010 er der indkommet 33 ansøgninger, hvor der tilsammen ansøges om et beløb på ca. 960.000 kr. Frivillighedspuljen andrager i 2010 ca. 900.000 kr. Beløbet er fratrukket driftstilskuddet til Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk samt udgifter til rengøring.

Forvaltningen foreslår, at 24 ansøgninger imødekommes, og at 9 ansøgninger meddeles afslag. De indstillede bevillinger til de 24 ansøgninger andrager ca. 500.000 kr.

Forvaltningen foreslår en prioritering af aktiviteter med en høj grad af lokal forankring, som involverer mange brugere og frivillige fra Lyngby-Taarbæk

Kommune. Oversigten over 1. rundes ansøgere, forvaltningens indstillinger og begrundelser for afslag ligger i sagen.

Såfremt forvaltningens forslag til fordeling ved 1. runde 2010 godkendes, vil der i forbindelse med 2. runde restere ca. 400.000 kr. til fordeling.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, idet tilskuddene afholdes inden for det eksisterende budget.

Beslutningskompetence

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

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Godkendt.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

17.

Til orientering

.

1.1 Forebyggelsesprojekt, træning før hjælp.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Til efterretning.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

18.

Serviceniveau for mad i plejeboliger - økonomi og valg af tilkøbsydelse

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår,

1. at der indføres tilkøbsydelser omfattende formiddagsmåltid og boret til maddag pr. 1. august 2010.

2. at sag om økonomi i 2010 fremlægges i maj.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har på sit møde i april godkendt valg af leverandører i forbindelse med udbud af madservice. Det er blevet besluttet af udbuddet som vedrører plejehjemmene tilgår Den Kommunale Madservice, mens udbuddet af mad til hjemmeboende tilgår KRAM Madservice. Socialudvalget besluttede i december 2009, at man ville vurdere omfanget af tilkøbsydelser når resultatet af udbuddet forelå.

Af nedenstående tabel fremgår det, at der i 2010 er et merforbrug på ca. 2,1 mio. kr., hvoraf de ca. 0,5 mio. kr. vedrører hjemmeboende borgere og ca. 1,6 mio. kr. vedrører beboere på plejehjem. Merforbruget vedrørende de hjemmeboende borgere er baseret på en forventning om, at der indføres loft overbetaling for levering af på 45. kr. pr. leveret hovedret pr. 1. juli 2010. Tidligere har borgerne betalt den kostægte pris.

Tabel 1: Madserviceøkonomi 2010

2010	Budget	Finansieringsbehov	Difference
Hjemmeboende	-	535.333	(535.333)
Plejehjem	6.439.000	8.057.256	(1.618.256)
I alt	6.439.000	8.592.589	(2.153.589)

Det vil være muligt at indføre tilkøbsydelser i relation til beboerne på plejehjem, således at merforbruget kan reduceres med op til ca. 1,2 mio. kr. Herefter vil det samlede merforbrug være ca. 0,9 mio. kr. i 2010

For følgende dele af døgnforplejningen vurderes det muligt at kunne anvende tilkøbsydelser:

Tabel 2: Rationale ved tilkøbsydelser 2010

	Pris pr. døgn/person	Total besparelse 2010
Formiddagsmåltid	7,19 kr.	0,6 mio. kr.
Biret middag	7,19 kr.	0,6 mio. kr.
Eftermiddagsmåltid	14,37 kr.	1,2 mio. kr.
Aftenkaffemåltid	14,37 kr.	1,2 mio. kr.

Ud fra en plejefaglig vurdering indstiller forvaltningen at man vælger formiddagsmåltid og/eller biretten til middagen som tilkøbsydelse, såfremt man ønsker at benytte tilkøbsydelse.

Af nedenstående tabel fremgår det, at der i 2011 er et mindreforbrug på ca. 1,0 mio. kr. Levering af mad til hjemmeboende tegner sig for et merforbrug på ca. 1 mio. kr., mens mad til beboere på plejehjem tegner sig for et mindreforbrug på ca. 2,1 mio. kr. Merforbruget vedrørende er baseret på forventningen om, at der pr. 1. juli 2010 indføres loft over betalingen.

Tabel 3: Madserviceøkonomi 2011

2011	Budget	Finansieringsbehov	Difference
Hjemmeboende	-	1.036.600	(1.036.600)
Plejehjem	6.439.000	4.373.119	2.065.881
I alt	6.439.000	5.409.719	1.029.281

Ved indførelse af tilkøbsydelse for beboere på plejehjem vil det være muligt at øge mindreforbruget med op til ca. 3,0 mio. kr. Herefter udgør mindreforbruget ca. 4,0 mio. kr. i 2011. Hertil skal lægges en af KL skønnet kompensation for ny lovgivning på 0,3 mio.kr., således den samlede mindreudgifter udgør ialt 4,3 mio.kr. Af nedenstående tabel fremgår rationalerne for de enkelte tilkøbsydelse.

Tabel 4: Rationale ved tilkøbsydelse 2011

	Pris pr. døgn/person	Total besparelse 2011
Formiddagsmåltid	7,19 kr.	1,5 mio. kr.
Biret middag	7,19 kr.	1,5 mio. kr.
Eftermiddagsmåltid	14,37 kr.	3,0 mio. kr.
Aftenkaffemåltid	14,37 kr.	3,0 mio. kr.

Økonomiske konsekvenser

De totaløkonomiske konsekvenser i forbindelse med udbud fremlægges for udvalget i maj 2010.

Beslutningskompetence

Det er Social- og Sundhedsudvalget, der træffer afgørelse om tilkøbsydelse.

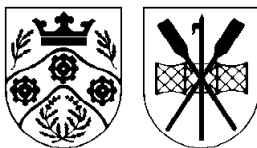
Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Anbefales. Høringssvar fra Handicaprådet og Ældrerådet vil forelægges til mødet i Kommunalbestyrelsen.

Hans Henrik Madsen (F) tager forbehold.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Tirsdag den 20. april 2010 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:
Bodil Kornbek (A), der havde meldt afbud.

Endvidere deltog:
Socialdirektør Lene Hald
Vicedirektør René Rasmussen
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen
Udviklingskonsulent Karen E Dam

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Redegørelse i forbindelse med rammeaftale 2011	3

20.

Redegørelse i forbindelse med rammeaftale 2011

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget anbefaler redegørelsen til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til Lov om Social Service hvert år indgå en rammeaftale med Region Hovedstaden omkring den forventede brug af de sociale tilbud i regionen. Forud for indgåelse af rammeaftalen, skal Kommunalbestyrelsen sende en redegørelse til Regionsrådet senest den 1. maj 2010. Af redegørelsen skal Lyngby-Taarbæk Kommunes udbud og efterspørgsel af sociale tilbud i regionen fremgå.

Social- og sundhedsforvaltningen har i samarbejde med Børne- og Fritidsforvaltningen udarbejdet et forslag til redegørelse. Forslag til redegørelse er udsendt til udvalgets medlemmer. Redegørelsen er jf. skabelonen for alle kommuner udarbejdet i skemaform og er opdelt i følgende dele:

- Redegørelse pr. 1. maj 2010
- Belægning på kommunens sociale tilbud
- Kommunens opgørelse over borgere på venteliste til forskellige tilbud, uanset driftsherre

Den nye rammeaftale for 2011 fokuserer på de områder, hvor koordinationsbehovet er størst, dvs. tilbud til borgere med de mest komplekse og specialiserede behov, og tilbud som kræver et stort befolkningsunderlag. Det drejer sig primært om:

- børn og voksne med autisme, med et mere omfattende støttebehov
- udviklingshæmmede med psykiatrisk overbygning
- udviklingshæmmede med andre diagnoser, herunder stærkt udadreagerende
- adfærd
- sindslidende med svære misbrugs og/eller adfærdsproblemer
- sindslidende med dom til behandling/anbringelse
- hjerneskadede med misbrugs- eller psykiatriske problemstillinger
- børn og voksne med komplekse kommunikationsproblemer

Det er betalingskommuneperspektivet, der er benyttet til opgørelserne. Dvs. hvor den enkelte kommune har det økonomiske ansvar for borgeren. I redegørelsesdelen gøres rede for planlagte initiativer eller indsatser, der adskiller sig fra forhold

beskrevet i redegørelsen fra 1. maj 2009.

Af skemadelen om Redegørelse fremgår det bl.a., at:

Inden for børneområdet

- Status quo på efterspørgslen på tilbud generelt, dog er der en stigende efterspørgsel efter pladser til børn og unge med sindslidelser.

Inden for voksenområdet

- En stigende efterspørgsel efter tilbud til borgere med nedsat fysisk funktionsevne samt autisme.
- Status quo på efterspørgslen efter tilbud til psykisk udviklingshæmmede samt sindslidende.
- Stigende efterspørgsel på tilbud vedrørende stofmisbrugsbehandling.
- Status quo på efterspørgslen efter voksenspecialundervisning

Handicaprådet har haft forslag til rammeaftale i skriftlig høring. Handicaprådets medlemmer undrer sig over, at gruppen af udviklingshæmmede alene benævnes Psykisk udviklingshæmmede i rammeaftalens skemaer. Social- og Sundhedsforvaltningen vil tage dette punkt op på møde med Regionen om Rammeaftale 2011 i maj måned. Herudover gav medlemmerne udtryk for et ønske om orientering på fremtidige rådsmøder om enkeltindsatser og udviklingsinitiativer, der er nævnt i rammeaftalen.

Handicaprådet havde ingen øvrige bemærkninger.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Det er Kommunalbestyrelsen som skal godkende udkast til Rammeaftale 2011.

Social og Sundhedsudvalget den 20. april 2010

Anbefales.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.