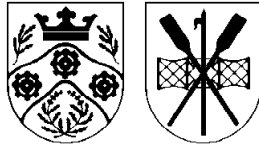


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 14. marts 2012 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:
Gitte Kjær-Westermann, der havde meldt afbud.

Endvidere deltog:
Socialdirektør Søren Hansen
Vicediretør René Rasmussen
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen
Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen
Udviklingskonsulent Karen Damm

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Decentrale institutioners virksomhedsplaner for 2012 .	4
02	Fordeling af midler til frivilligt socialt arbejde .	5
03	Tilbud til yngre borgere med demens – indhold og organisering .	7
04	Årlig redegørelse for anmeldte tilsyn i sociale tilbud for voksne i Lyngby-Taarbæk Kommune .	10
05	Magtanvendelse - status i Den Kommunale Leverandør og Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne 2011 .	13
06	Tidsplan og perspektiver for nyt plejehjem .	16
07	Aktivering/træning i hverdagen. Kommunikationsstrategi og -plan. .	19
08	Analysedesign for livsstilsundersøgelse blandt ældre .	21
09	Tilsyn ældreområdet .	23
10	Aktivitetstilbud til beboere på plejehjem .	25
11	Kommuneplanstrategi 2011 - godkendelse og høring med debat .	27

12	Anlægsbevilling i byggeprojekter	30
	.	
13	Anlægsbevilling til velfærdsteknologi	32
	.	
14	Kursus for pårørende til demente og den demente selv - forslag fra Socialdemokraterne	34
	.	
15	Til orientering for udvalgets medlemmer - marts 2012	35
	.	

1.

Decentrale institutioners virksomhedsplaner for 2012

.

Den 8. februar 2012 anbefalede udvalget Social- og Sundhedsforvaltningens virksomhedsplan for så vidt angår de centrale enheder.

I sagen forelægges de decentrale institutioners virksomhedsplaner for 2012 til godkendelse.

Virksomhedsplaner for ældreområdet, områdecentre, de sociale institutioner samt Tandplejens virksomhedsplan for 2012 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget tager de decentrale institutioners virksomhedsplaner for 2012 samt Tandplejens virksomhedsplan til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Taget til efterretning.

Bodil Kornbek var fraværende.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

2.

Fordeling af midler til frivilligt socialt arbejde

Social- og Sundhedsudvalget fordeler hvert år midler - de såkaldte §18-midler - til de frivillige sociale organisationer efter en ansøgningsprocedure.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 17. august 2011, at der dels kun skal være en årlig runde med fordeling af midlerne, dels at åbne op for imødekomme af ansøgninger om toårige bevillinger der således udbetales i både 2012 og 2013. Det skal dog bemærkes, at Styrelseslovens regler alene giver adgang til at bevillige ét-årige bevillinger og der kan således alene gives en tilkendegivelse om, at udvalget ønsker, at der også i 2013 gives en ny bevilling såfremt, der afsættes midler.

Formålet med toårige bevillinger er at understøtte større projekter, der navnlig i aktivitetens opstartsfasen kan være længere om at få virkning.

I forbindelse med fordelingsrunden i 2012 har forvaltningen modtaget 44 ansøgninger, hvor der i alt ansøges om ca. 2 mio. kr. Der er 1.1 mio. kr. i frivillighedspuljen, og 0.9 mio. kr. fordeles til foreninger, mens de sidste 0,25 mio. kr. bruges til drift af frivillighedscentret.

Blandt de 44 ansøgere søger 36 om et-årige bevillinger og otte søger om toårige bevillinger.

Tabel 1: Regnskab for frivillighedspuljen ved 2012

Indtægter:	
Overført fra 2011	23.071
Frivillighedspuljen i 2012	1.118.341
i alt	1.141.412
Udgifter:	
Forslag til fordeling i 2012	899.190
Driftstilskud til frivillighedscentret	223.100
Varme og øvrig drift af frivillighedscenter, pris mm.	19.122
i alt	1.141.412
Rest til overførsel	0

Forvaltningen foreslår, at 38 ansøgninger imødekommes, heriblandt fire

ansøgninger om toårige bevillinger og at seks ansøgere meddeles afslag. De indstillede bevillinger andrager tilsammen ca. 0,9 mio. kr. (netto).

Begrundelser for afslag, herunder afslag på toårige bevillinger er udsendt til udvalgets medlemmer som et lukket bilag. Ansøgningerne ligger i sagen.

Det er et krav for at komme i betragtning, at de frivillige foreninger opgiver antallet af frivillige og medlemmer, ligesom der har været et politisk ønske at fremme frivillige, der anvender midlerne til projekter i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Forvaltningen har i begrundelsen for tildeling lagt vægt på, om der i projekterne er mulighed for - i større eller mindre omfang - at komplementere eller understøtte eksisterende kommunale indsatser.

Økonomiske konsekvenser

Tilskuddene afholdes inden for bevillingen.

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.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender forvaltningens forslag til fordeling af midler til frivilligt socialt arbejde.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Godkendt med de faldne bemærkninger.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

3.

Tilbud til yngre borgere med demens – indhold og organisering

I forbindelse med budgetaftalen 2012-15 blev det besluttet, at der skal etableres et tilbud til yngre borgere med demens i Lyngby-Taarbæk Kommune. Social- og Sundhedsudvalget behandlede på udvalgsmøde i december 2011 sag med beskrivelse af forvaltningens foreløbige planer vedrørende det kommende demenstilbud. Social- og Sundhedsudvalget blev samtidig lovet en endelig beskrivelse af tilbuddets indhold, placering og organisering på udvalgsmøde i første kvartal 2012.

En arbejdsgruppe i Social- og Sundhedsforvaltningen har nu udarbejdet et oplæg til tilbuddets målgruppe, indhold, organisering og økonomi. Notat om udkast til demenstilbud til yngre borgere af 24. januar 2012 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Mere konkret foreslås det i notatet, at:

- Målgruppen er borgere i alderen ca. 40 - 67 år, som har enten demens, demenslignende sygdomme eller progredierende neurologiske lidelser som f.eks. parkinson, Huntingtons chorea eller sclerose. Fælles for målgruppen er, at de pga. deres handicap ikke længere er erhvervsaktive og har brug for et dagtilbud med et kvalificeret indhold.
- Aktiviteterne i tilbuddet vil blive tilrettelagt i samspil med den visiterede målgruppe og vil både vedrøre fysisk udfoldelse, men også mere stillesiddende hobby-betonede aktiviteter samt aktiviteter, der udfordrer og/eller vedligeholder det kognitive funktionsniveau.
- Det vil være muligt at benytte tilbuddet 1 - 5 dage pr. uge. Nogle vil kun have behov for at benytte sig af tilbuddet 1 dag om ugen, mens andre har brug for alle 5 dage pr. uge.
- Åbningstiden tilrettelægges således, at eventuelle udearbejdende ægtefæller kan få det til at passe med deres arbejdstider.
- Tilbuddet vil få adresse på Borrebakken og vil organisatorisk knyttes til Borrebakkens ledelse. Tilbuddet foreslås at få navnet "Dagcenter Borrebakken".
- Visitation til tilbuddet vil ske igennem Socialcentrets visitationsenhed, som også visiterer til kommunens andre dag- og døgntilbud for voksne borgere med funktionsnedsættelse
- Tilbuddet finansieres via et rammebudget til en begyndelse. Efterfølgende skal der tages stilling til takstfinansiering.
- Aktuelt forventes 16 borgere at kunne visiteres til tilbuddet med opstart pr. 1.

maj 2012, og der vil være rum for seks borgere dagligt. Det forudsætter ansættelse af 2-3 medarbejdere. Når tilbuddet er fuldt implementeret vil der være behov for fem medarbejdere.

Det er planen, at tilbuddet starter op pr. 1. maj 2012. Forud herfor skal borgere i tilbud uden for kommunen revisiteres. Der er i forbindelse med udarbejdelsen af budgetaftalen taget stilling til hvilke borgere, der i første omgang vil blive visiteret til tilbuddet. Der er i udvælgelsen lagt vægt på niveauet af omkostninger forbundet med de enkelte borgeres tilbud samt en vurdering af kvaliteten af tilbuddene, herunder hvorvidt enkelte borgere har fået et alternativt tilbud fordi der ikke har eksisteret et tilbud målrettet den enkeltes funktionsniveau.

Revisitation af borgere vil ske ved et møde, hvor borgeren og deres eventuelle pårørende medvirker. Revisitationen vil ske i løbet af marts måned. Der er ikke formel klagemulighed over, hvilket konkret tilbud en borger bliver visiteret til så længe, det i rammer og indhold retter sig mod målgruppens funktionsnedsættelse. Det kan ikke udelukkes, at borgere, som ikke umiddelbart ønsker at blive revisiteret, vil forsøge at få beslutningen om revisitation omgjort.

Borgere og deres pårørende vil i forbindelse med visitationen blive inviteret til et åbent-hus arrangement på Borrebakken i løbet af april, hvor de også vil blive inviteret til at deltage i tilrettelæggelsen af de konkrete aktiviteter, som tilbuddet skal indeholde.

Økonomiske konsekvenser

Det er forventningen at besparelsen på 0,3 mio. kr. kan indfries i 2012 med opstart 1. maj 2012 og visitation af en bruttogrube på 16 borgere og seks daglige brugere.

Besparelsen for 2013 og 2014 og frem forudsætter tilgang af yderligere borgere og rum for ca. 10-12 daglige borgere i 2013 og op til 12-14 borgere i 2014 og frem. Imidlertid kan de aktuelle fysiske faciliteter på Borrebakken alene rumme seks daglige brugere. Det betyder at med henblik på at kunne imødekomme besparelsen for 2013 og frem, er der behov for at vurdere mulighederne for yderligere ændring af de fysiske rammer på Borrebakken eller alternativt, at finde en anden placering af tilbuddet.

En status på på denne udfordring fremlægges ultimo 2012.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at forslag til indhold og organisering af nyt tilbud til yngre borgere med demens godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Godkendt.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

4.

Årlig redegørelse for anmeldte tilsyn i sociale tilbud for voksne i Lyngby-Taarbæk Kommune

Sagsfremstilling

Der har i perioden april til september 2011 været ført tilsyn i henhold til retssikkerhedslovens § 16 samt servicelovens § 148a på følgende sociale dag- og døgntilbud:

- Kvindehuset
- Strandberg og Chr. X's Allé
- Magnetten
- Slotsvænget
- Kirsten – Marie hjemmet
- Nettet 1

Der er, ifølge aftale, ikke gennemført tilsyn med det private dagtilbud Spiren i 2011, dette vil efter aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune blive gennemført i marts 2012.

Tilsynene er udført på baggrund af Social- og Sundhedsudvalgets beslutning om eksternt tilsyn, jf. udvalgmøde den 18. marts 2009, og er foretaget af BDO, Kommunernes Revision. Formålet med tilsynet er at påse, at tilbuddene leverer den hjælp til borgerne, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.

Tilsynene har samlet set givet anledning til 18 bemærkninger, 17 anbefalinger og ingen påbud. Der henvises til den udsendte redegørelse for en nærmere uddybning heraf.

Det altovervejende indtryk af tilbuddene er, at der er tale om velfungerende tilbud, hvor beboerne/borgerne tilbydes en individuelt tilrettelagt hverdag afstemt den enkeltes funktions- og udviklingsniveau samt behov. Ledelse og personale besidder de nødvendige faglige og personlige kompetencer og yder gode og teoretisk velfunderede faglige indsatser for beboerne. Der er efter tilsynets vurdering, arbejdet med de fleste anbefalinger siden sidste tilsynsbesøg. De anbefalinger, som der ikke er blevet arbejdet med, er udspecificeret for fortsat arbejde.

Forud for tilsynet har alle tilbud fremsendt relevant skriftligt materiale til BDO, Kommunernes Revision, som tilsvarende har orienteret sig på tilbuddets

hjemmeside, ved at læse tilbuddets virksomhedsplan, og på Tilbudsportalen samt i kommunens overordnede politikker.

Forstanderne har haft tilsynsrapporten til gennemsyn for at rette faktuelle fejl og mangler. Efterfølgende har forvaltningen indhentet forstandernes tilbagemeldinger på tilsynsrapportens anbefalinger og påbud med henblik på, at der hurtigt følges op på tilsynet. Forvaltningen har gennemgået tilbagemeldingerne og kan tilslutte sig disse.

Forvaltningen vil i 1. halvdel af 2012 foretage en besøgsrunde på alle tilbuddene med henblik på at følge op på tilbuddenes tilbagemeldinger.

Forvaltningen har udarbejdet et notat med et sammendrag af tilsynets vurderinger, anbefalinger og de dertilhørende tilbagemeldinger fra lederne. Notat er udsendt til udvalgsmedlemmerne sammen med BDO's sammenfattende "Redegørelse for kommunale tilsyn med sociale tilbud for voksne efter Retssikkerhedslovens § 16 i Lyngby-Taarbæk Kommune" fra januar 2012.

For så vidt angår nærmere oplysninger om tilsynet på det enkelte sociale tilbud henvises til BDO's tilsynsrapport for det enkelte tilbud, der ligger i sagen sammen med forstandernes tilbagemeldinger på de konkrete bemærkninger og anbefalinger.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. redegørelse for kommunale tilsyn samt forvaltningens notat om opfølgning på tilsynet tages til efterretning
2. redegørelse for kommunale tilsyn samt forvaltningens notat sendes til drøftelse i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Godkendt.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

5.

Magtanvendelse - status i Den Kommunale Leverandør og Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne 2011

I henhold til § 14, stk. 2 i bekendtgørelse nr. 688 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne skal der forelægges en årlig beretning for Kommunalbestyrelsen.

Forvaltningen har udarbejdet to redegørelser for modtagne indberetninger om magtanvendelse i 2011, i henholdsvis Den Kommunale Leverandør og Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne.

1. Den Kommunale Leverandør

Ældreservice har udarbejdet et notat den 15. februar 2012: "Redegørelse om magtanvendelse overfor voksne under den Kommunale Leverandør 2011". Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Det fremgår heraf, at alle indberetninger fra områdecentrene og hjemmeplejen i borgerens eget hjem tilgår kommunens demenskoordinator, der videreformidler til lederen af Den Kommunale Leverandør.

I 2011 har der været i alt 116 indberetninger og tre ansøgninger fordelt på 9 borgere, der alle vedrører borgere med diagnosticeret demens. Ingen sager har handlet om frihedsberøvelse og har derfor ikke været fremsendt til Det Sociale Nævn.

Antallet af indberetninger/ansøgninger er steget fra 48 i 2010 til 118 i 2011. Dette anser forvaltningen for at være en udvikling, der afspejler en øget viden blandt personalet om, hvad det vil sige at bruge magt, og hvorledes man skal forholde sig i de situationer. Stigningen dækker over, at der ved enkelte borgere er indberettet mange ens situationer om magtanvendelse. Ved indberetninger er der tale om situationer, der opstår spontant og kræver indberetning. Der vil i 2012 blive sat ekstra fokus på sænke antal indberetninger og i stedet så tidligt i de enkelte forløb som muligt få udarbejdet en konkret ansøgning om midlertidig magtanvendelse. Målgruppen i DKL kan ikke sammenlignes med målgruppen i døgntilbud for voksne, da der er tale om meget demente og udadreagerende borgere, som ikke i samme grad kan håndteres ved individuelle pædagogiske strategier.

I redegørelsen omtales også, hvorledes personale og ledelse løbende arbejder med området og hvorledes information om reglerne sikres formidlet til alle, herunder også de private leverandører.

2. Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne

Socialcenteret har udarbejdet et notat den 14. februar 2012: ”Redegørelse om magtanvendelse i Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne i 2011”. Notatet er udsendt til Social- og Sundhedsudvalgets medlemmer.

Det fremgår af redegørelsen, at tilbuddene er forpligtet til at indberette magtanvendelser og borgerens handlekommune er forpligtet til at behandle indberetningen. Da flere af Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud har en stor andel beboere med anden handlekommune, vil det i mange tilfælde ikke være Lyngby-Taarbæk Kommune selv, der behandler de enkelte indberetninger.

Redegørelsen viser, at forvaltningen i 2011 har registreret 24 indberetninger om magtanvendelse (akut fastholdelse) på i alt 14 beboere fra tre af kommunens tilbud.

Der er tale om et samlet fald fra 64 indberetninger i 2010 til 24 indberetninger i 2011, hvilket svarer til et fald på ca. 60 %.

Af det samlede antal indberetninger på 24 er de otte vurderet ikke-godkendt. Der er sket en lille stigning fra syv i 2010 og til otte i 2011.

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

Det er Socialcentrets vurdering, at der blandt kommunens botilbud er en god praksis for indberetning, og at der er det nødvendige fokus på området fra såvel personale som forstandere.

Det er Socialcentrets vurdering, at antallet af indberetninger generelt er på et acceptabelt lavt niveau.

Socialcentret vurderer dog også, at det forholdsmæssige antal ikke-godkendte indberetninger er for højt, og der er på den baggrund taget særskilte initiativer i forhold til denne problematik.

Disse initiativer indebærer temamøder på udvalgte tilbud, samt opfordringer til revurdering af pædagogiske handleplaner i forhold til enkelte borgere.

Det konstateres, at den væsentlige nedgang i det samlede antal indberetninger for 2011, sammenlignet med 2010, skyldes den øgede normering og det skærpede fokus på pædagogiske strategier i forhold til enkeltpersoner på bostedet Strandberg/Chr. X Allé.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. ”Redegørelse om magtanvendelse i Den Kommunale Leverandør i 2011” og ”Redegørelse om magtanvendelser på Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne i 2011” tages til efterretning.

2. Redegørelserne sendes til orientering i henholdsvis Seniorrådet og Handicaprådet.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Godkendt.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

6.

Tidsplan og perspektiver for nyt plejehjem

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 17. august 2010 at etablere et nyt områdecenter med 40-50 tidssvarende plejeboliger med tilhørende servicearealer. Kommunalbestyrelsen godkendte den 31. januar 2011, at det nye plejehjem opføres på det frikøbte areal ved Trongårdsskolen. Igangsættelsen af helhedsplan og lokalplan for området blev besluttet af Byplanudvalget den 8. februar 2012. Udvalget har besluttet at plejehjemmet skal konkurrenceudsættes.

Social- og Sundhedsudvalget forelægges nu en overordnet tidsplan for projektet samt første udkast til et notat om idégrundlaget for plejehjemmet. Notatet tager udgangspunkt i de perspektiver, udvalget vedtog i januar 2011 og essensen er opsummeret nedenfor.

Temaer for det nye plejehjem

- Fleksibilitet i bygningen skal indtænkes i forhold til målgruppen, der kan ændre sig over tid: Flexibilitet i forhold til indretning af rum og størrelser på afdelingerne. Flexibilitet i forhold til den enkelte borgers trivsel og deres ønsker for indretning og samvær på fællesarealerne.
- Inddragelse af lokalsamfundet således at beboerne på områdecentrene får glæde af livet og aktiviteterne i lokalområdet, og således at lokalområdet kan bruge faciliteterne på områdecentrene, eller der kan være fælles faciliteter som f.eks. café/butik og aktivitetscenter/ medborgerhus.
- Samvær på tværs af generationer hvor faciliteter og aktiviteter tænkes benyttet af flere målgrupper, så der skabes synergi mellem områdecenteret og naboerne: Trongårdsskolen, K-Nord og beboerne i området. Dette kan både forøge livskvaliteten for beboerne og gøre det mere attraktivt for pårørende og lokalsamfundet at besøge områdecenteret. Et konkret eksempel herpå er en fælles legeplads, hvor træning og leg er indtænkt intelligent, hvilket DTU har ytret interesse for at indgå i et samarbejde omkring.
- Velfærdsteknologi kan indtænkes i forhold til borgerens livskvalitet og selvbestemmelse på mange områder fra elektroniske gardiner til mulige aktiviteter og interesser. Velfærdsteknologi kan indtænkes i rengøringsløsninger, personalets arbejdsmiljø i forhold til arbejdsstillinger og løft, sygeplejen i

forhold til telemedicin m.v.

- Samarbejde med DTU om fremtidens plejehjem kan indgå i flere af de ovenstående temaer. DTU vil udarbejde en "ønskeliste" for, hvad der kunne indgå i et forskningssamarbejde. Andre forskningsinstitutter kunne også indgå i denne model. Områdecenteret vil således blive en konkretisering af Vidensby-strategien.

Såfremt udvalget godkender denne sag, vil ovenstående perspektiver indgå som forvaltningens input til parallelopdrag og byggeprogram.

Ældrekommissionens rapport om "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" er udkommet februar 2012 og hovedkonklusionerne er i fin tråd med de tanker som udvalget allerede har gjort sig.

Tidsplan for projektet

Social- og Sundhedsudvalget forelægges nu en overordnet tidsplan for projektet, tidsplanen er udsendt til udvalgets medlemmer, hvori det fremgår:

- April SSU godkender de overordnede rammer for byggeprogrammet
- Maj SSU godkender Byggeprogrammet
- Januar 2013 godkender skema A og B (økonomiske rammer for støttet byggeri)
- Byggeri påbegyndes medio 2013
- Bygningen forventes indflytningsklar 1. september 2014.

Der er planlagt en innovativ idéudviklingsproces med meget høj grad af involvering af interessenterne i nærområdet, rådgivere m.v.. Helhedsplanen for området udarbejdes som et parallelopdrag. Et parallelopdrag er en proces, hvor flere private rådgiverteams arbejder på idegrundlaget og sparer med hinanden og relevante interessenter undervejs i processen - i modsætning til en konkurrence, som er en meget lukket proces. Forvaltningen planlægger forhøringsperioden på 4 uger, og der er inviteret interessenter til interviews i primo marts. Der planlægges workshops og borgermøde i løbet af sommeren, samt en 2 måneders høring af lokalplanen i november – december 2012.

Der er nedsat en styregruppe og en projektgruppe på tværs af forvaltningerne, som står for gennemførelsen af projektet. Her arbejdes der intenst på Byggeprogrammet, hvor alle detaljer omkring boligerne bliver endelig fastlagt. Byggeprogrammet skal, efter planen behandles i Social- og Sundhedsudvalget 9. maj 2012.

Økonomiske konsekvenser

Økonomiudvalget har frigivet den første anlægsbevilling på 1. mio. kr. til udarbejdelse af plangrundlag herunder byggeprogrammet. Der er ikke afsat midler til aktivitetscenter m.v. på nuværende tidspunkt.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at, udvalget

- 1) drøfter temaerne for det nye plejehjem på det frikøbte areal ved Trongårdsskolen, som beskrevet i notatet.
- 2) godkender tidsplanen.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Ad 1. Drøftet.

Ad 2. Godkendt.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

7.

Aktivering/træning i hverdagen. Kommunikationsstrategi og -plan.

Sagsfremstilling

Udvalget tog implementeringsplan for den 4-årige indsats til efterretning på social- og sundhedsudvalgsmødet den 7.12.2011 og godkendte det nye paradigme for aktivitet/træning i hverdagen på mødet den 8.02.2012.

Forvaltningen har nu udarbejdet udkast til en kommunikationsstrategi og -plan i relation til implementering af det nye paradigme. Kommunikationsstrategien og -planens mål er, at skabe tryghed for borgerne/deres pårørende og sikre at alle ansatte indenfor ældreområdet er orienteret omkring implementeringsprocessen og opnår ejerskab for det nye paradigme. Herudover skal planen også sikre, at politikere, Seniorråd og interne og eksterne samarbejdspartnere løbende er orienteret om implementeringsprocessen og fremdriften i indsatsen. Udkast til kommunikationsstrategi og -plan er udsendt til udvalgets medlemmer.

Det fremgår at udkastet, at der foruden selve den overordnede kommunikationsstrategi og -plan vil blive udarbejdet lokale kommunikationsstrategier der skal sikre lokal forankring af indsatsen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Gennemførelsen af kommunikationsstrategien løses indenfor de allerede afsatte økonomiske rammer.

Beslutningskompetence

Social- og sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget godkender udkast til kommunikationsstrategi og -plan
2. udkastet sendes i drøftelse i Seniorrådet.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

8.

Analysedesign for livsstilsundersøgelse blandt ældre

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i udvalgets drøftelser på februar mødet, har forvaltningen arbejdet videre med at konkretisere ét analysedesign, som præsenteres i notatet "Analysedesign for Livsstilsundersøgelse blandt ældre i Lyngby-Taarbæk kommune" omdelt til udvalgets medlemmer.

Med udgangspunkt i notatet har forvaltningen afholdt møder med 3 konsulentvirksomheder, der har stor erfaring inden for området. Herefter har de hver fremsendt tilbud på opgaven opdelt i 3 optioner:

- A) Kvantitativ undersøgelse baseret på telefoninterview
- B) Uddybelse af undersøgelsen A med en kvalitativ undersøgelse
- C) Personlige interviews med plejehjemsbeboere

Tilbuddene omhandler alle samme målgruppe, undersøgelsesfelt og metode. De varierer i antallet af respondenter, i antal af spørgsmål, samt i pris. Forvaltningen har på baggrund af drøftelserne på de afholdte møder, og de indkomne tilbud, vurderet at én virksomhed er bedst kvalificeret, idet denne virksomhed har et stort erfaringsgrundlag og en konkurrencedygtig pris. Tilbuddet fremgår af notatet "Tilbud på livsstilsundersøgelse", der er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningen anbefaler at købe option A og C. Beslutningen om, hvorvidt der er brug for en uddybende kvalitativ undersøgelse, og i givet fald hvilken type der vil være bedst egnet, kan træffes, når resultaterne fra den kvantitative undersøgelse forelægges.

Med udgangspunkt i udvalgets drøftelser og beslutninger på dette møde, vil forvaltningen indgå aftale med det udvalgte konsulentfirma og sammen udarbejde et udkast til spørgeguiden for undersøgelsen. Forvaltningen vil udarbejde en tidsplanen for livsstilsundersøgelsen som sigter mod at resultaterne kan forelægges inden sommerferien og indgå i ældrestrategien.

Økonomiske konsekvenser

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2012-15 besluttede kommunalbestyrelsen, at der skulle ske en reduktion i forbruget af rådgivningsydelser. Forvaltningen pålægges derfor en afgift på 20 pct. af udgiften til konsulentytelser, som skal overføres til økonomiafdelingen.

Udgifterne til livsstilsundersøgelsen er ikke afsat i budgettet og skal findes inden for ældreområdets driftsramme.

Ved valg af option A og C, samt kommunens egen afgift vil den samlede udgift være 226.000 kr. ekskl. moms.

Hvis udvalget ønsker at gennemføre undersøgelsen, vil forvaltningen i forbindelse med 1. anslået regnskab komme med forslag til finansiering.

Beslutningskompetence

Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget

1. godkender forvaltningens oplæg til analysedesign
2. beslutter om undersøgelsen skal omfatte option A og C
3. i forbindelse med behandlingen af 1. anslået regnskab forholder sig til finansieringen af forslaget.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

For indstillingen stemmer: A

Imod indstillingen stemmer: V og O

C og F undlod at stemme.

Sagen genoptages i forbindelse med 1. anslået regnskab.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

9.

Tilsyn ældreområdet

Sagsfremstilling

Der er i 2011 gennemført to tilsyn på alle områdecentre og lokalcenter: et sundhedsfagligt uanmeldt tilsyn ved embedslægen og et kommunalt tilsyn ved BDO Kommunernes Revision A/S. Dog har Demenscenter Borrebakken ikke modtaget sundhedsfagligt tilsyn i 2011 jf. embedslægens beslutning fra tilsynet i 2010, hvor forholdene blev fundet tilfredsstillende. Tilsynsrapporterne 2011 for de enkelte plejehjem, og Årlig redegørelse for lovpligtige kommunale tilsyn med områdecentre, lokalcenter og demenscenter 2011 Lyngby-Taarbæk Kommune, fra januar 2012 med opsummering af resultater fra tilsynene er udsendt til udvalgets medlemmer. Den samlede årlige redegørelse fra Sundhedsstyrelsen er endnu ikke tilgået forvaltningen. Redegørelserne udsendes til Seniorrådet med høringsfrist den 1. maj 2012.

De kommunale tilsyn ved BDO i 2011 viser at plejehjemmene generelt lever op til såvel lovgivningens krav så som Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder, interne vedtagelser og værdier samt alment sundhedsfaglige vedtagelser. Det er konkluderet ved tilsynene, at bl.a. den sundhedsfaglige dokumentation er forbedret i forhold til tilsynets resultater i 2010.

De sundhedsfaglige tilsyn konkluderer tillige, at der også her er sket forbedringer i forhold til 2010, og at bl.a. kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er højnet. Ledelsen og medarbejderne har arbejdet konstruktivt med at efterkomme kravene. De fremsatte krav fra de enkelte tilsyn i 2011 omhandler, for de flestes vedkommende, et enkelt plejehjem, og ledelsen de pgl. steder har øjeblikkeligt efterkommet kravene. Ved to tilsyn var resultatet i en sådan tilfredsstillende grad, at de pågældende plejehjem ikke vil modtage tilsyn 2012.

Den ledelsesmæssige opfølgning sker ved følgende procedure:

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

6. Implementering af handleplaner igangsættes.

Økonomiske konsekvenser

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

Beslutningskompetence

Social- og sundhedsudvalget.

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager de årlige tilsynsrapporter for 2011 til efterretning
2. udvalget godkender den ledelsesmæssige opfølgning på tilsyn på kommunens plejehjem.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Godkendt i dét udvalget påpeger, at der skal lægges pres over for Regionen for at få oplysninger vedr. medicinstatus efter indlæggelse.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

10.

Aktivitetstilbud til beboere på plejehjem

På Social- og sundhedsudvalgsmøde i januar 2012 blev en sag om status og udvikling på aktivitetsområdet på kommunens plejehjem fremlagt.

Det blev her besluttet, at forvaltningen udarbejder ny sag med forslag til, hvordan den Kommunale Leverandør kan tilbyde beboere på plejehjem aktiviteter i aktivitetscentrene.

I dag tilrettelægges aktiviteter for beboerne i afdelingerne og aktivitetscentrene er forbeholdt hjemmeboende borgere. Jf. den politisk vedtagne kvalitetsstandard for aktivitetsområdet.

Ledelsen i DKL har drøftet, hvordan der kan åbnes mulighed for, at beboerne kan komme i centrene og foreslår, at beboerne ved indflytning på plejehjem, som standard, præsenteres for både aktivitetsplan i afdelingen og aktivitetsplan for aktivitetscentret således, at beboeren kan gøre brug af begge slags tilbud. De nuværende beboere vil blive orienteret om tilbud i aktivitetscentrene af personalet. Ledelsen vurderer, at det ikke vil være alle beboere, som ønsker eller magter at komme i aktivitetscenter og foreslår derfor, at der nu forsøges med mulighed for deltagelse i aktiviteter for beboere og at der efterfølgende evalueres i forhold til den konkrete efterspørgsel og dermed eventuelt øget pres på personaleressourcer og fysiske rammer. Det skønnes at ca 25 - 30 beboere på hvert center vil benytte sig af tilbuddet, hvilket vil være muligt at prioritere og håndtere inden for den nuværende kapacitet. Skulle efterspørgslen vise sig at være større, vil ledelsen i første omgang justere på tilbuddenes frekvens, samt antal deltagere pr. aktivitet.

Forsøget starter på områdecentrene Bredebo og Baunehøj, da Solgården pt. ikke har et aktivitetscenter på grund af byggesag og derfor har midlertidigt flyttet aktivitetsbrugere samt personale til Baunehøj.

På Virumgård er der ikke etableret et aktivitetscenter, hvorfor beboerne ikke kan tilbydes aktiviteter på lige fod med andre.

På Solgården vil der fortsat være aktivitetstilbud i afdelingerne og på Virumgård er der to ugentlige tilbud, der håndteres af medarbejdere fra Bredebo og Solgården.

Tilbuddene på Bredebo og Baunehøj kan vælges fra 1. april 2012.

Forvaltningen vil løbende følge tiltaget og vender tilbage til udvalget, såfremt de nye tilbud ikke kan rummes inden for de eksisterende personaleressourcer og fysiske rammer.

Status vil blive fremlagt ultimo 2012.

Økonomiske konsekvenser

Foreløbig ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter og godkender forslaget.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Godkendt.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

11.

Kommuneplanstrategi 2011 - godkendelse og høring med debat

Sagsfremstilling

Udviklings- og Strategiudvalget har udarbejdet et forslag til kommuneplanstrategi 2011 GRØNT LYS.

GRØNT LYS indeholder strategi for kommunens udvikling og for klima herunder Agenda 21-strategi. GRØNT LYS indeholder desuden resumé af Lyngby-Taarbæk Vidensby 2020.

Forslag til kommuneplanstrategi sendes efter behandling og godkendelse i kommunalbestyrelsen i 8 ugers offentlig høring. Der afholdes et inddragende borgermøde lørdag den 12. maj 2012. Notat med kort beskrivelse af det inddragende borgermøde er lagt på sagen. Efter høringens afslutning behandles alle indkomne forslag og bemærkninger inden en endelig vedtagelse af kommunalbestyrelsens kommuneplanstrategi.

Kommuneplanstrategien er et redskab, der formidler kommunalbestyrelsens visioner og mål for kommunens udvikling i fremtiden og fastsætter de temaer, der skal arbejdes med ved revision af kommuneplan 2009.

Der lægges op til en delvis revision af kommuneplanen.

Det er forvaltningens vurdering, at kommuneplanstrategien ikke er omfattet af lov om miljøvurdering. I forbindelse med Kommuneplan 2013 vil det blive vurderet, om der skal ske en screening og skrives en miljørapport.

Kommuneplanstrategien GRØNT LYS er udarbejdet på baggrund af visioner og mål i strategien "Lyngby-Taarbæk Vidensby 2020", der blev vedtaget august 2011. Kommuneplanstrategien sætter fokus på en byvision for fremtiden. Byvisionen skitserer en fremtid med en fortætning, der giver mulighed for flere boliger, mere detailhandel og byliv, flere kulturelle tilbud, flere erhvervsvirksomheder og uddannelsessteder men også bedre trafikale løsninger.

Byvisionen skitserer ud over en byvision år 2030 også aktuel planlægning på overordnet niveau. Det drejer sig om udviklingsplaner for Kanalvejsparkeringen, et nyt plejecenter på det frikøbte areal ved Trongårdsskolen, udvikling af Lyngby Idrætsby og tilbygning til Lyngby Rådhus.

De øvrige emner ud over byvisionen år 2030 er: letbanen, stationer og de stationsnære arealer, Ringbyen Loop City, bygningskultur og landskab, øvrig planlægning, klima, Agenda 21 og resumé af Lyngby-Taarbæk Vidensby 2020.

Forvaltningen har siden Udviklings- og Strategiudvalgets møde i februar foretaget få sproglige og indholdsmæssige rettelser i teksten. Rettelser fremgår af bilag "GRØNT LYS - REVIDERET" lagt på sagen. Det drejer sig om sider i afsnit om Byvision, Det gør vi samt afsnittet Bygningskultur og landskab.

Omtale af betalings-/trængselsring er desuden slettet.

Der er dertil tilføjet engelsk resumé og bagsidetekst.

Forvaltningen har udarbejdet kommuneplanstrategi 2011 GRØNT LYS i layout. Forslag til kommuneplanstrategi 2011 GRØNT LYS i layout er lagt på sagen. Alle bilag er udsendt med Udviklings- og Strategiudvalgets dagsorden.

Økonomiske konsekvenser

Udgifter til trykning, annoncering, inddragelse af borgerne med videre afholdes inden for Udviklings- og Strategiudvalgets driftsmidler.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler kommunalbestyrelsen, at

1. godkende forslag til kommuneplanstrategi 2011 GRØNT LYS, idet den efterfølgende sendes i 8 ugers høring inden endelig vedtagelse, og
2. forvaltningen bemyndiges til at foretage den resterende layoutmæssige bearbejdning af GRØNT LYS.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

F, A og C tager forbehold.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

12.

Anlægsbevilling i byggeprojekter

Kommunalbestyrelsen har godkendt en række om- og tilbygningsprojekter inden for Social- og Sundhedsudvalgets område, som alle er igangsat.

Der er nu behov for anlægsbevillinger af de i investeringsoversigten afsatte budgetbeløb til de enkelte projekter.

Det drejer sig om følgende projekter:

Områdecenter Bredebo - opførelse af i alt 96 almene plejeboliger med tilhørende serviceareal samt aktivitetscenter

Områdecenter Solgården - opførelse af 30 almene plejeboliger med tilhørende serviceareal samt aktivitetscenter

Slotsvænget - opførelse og renovering af 32 almene plejeboliger med tilhørende serviceareal

Det nye bosted på Chr. X's Allé (Strandberg) - opførelse af 18 almene plejeboliger med tilhørende serviceareal samt 2 udslusnings-/aflastningsboliger

Caroline Amalie Vej 118-122 - energi- og handicapoptimering af 44 almene ældreboliger

Sundhedshus - rådgivning og udvikling herunder lokalplan for etablering af et sundhedshus på Buddingevej 50

Økonomiske konsekvenser

Der er incl. overførsler afsat følgende rådighedsbeløb:

Bredebo: Budget i alt 44,6 mio. kr., hvoraf der tidligere er meddelt anlægsbevilling på 5,5 mio. kr.

Desuden statstilskud med -3,8 mio. kr. i 2012.

Solgården: Budget 17,3 mio. kr. samt 3,2 mio. kr. til aktivitetscenter, og statstilskud med -1,1 mio. kr.

Endvidere 3,2 mio. kr. til montering af boligerne.

Slotsvænget: Budget i alt 58,1 mio. kr., hvoraf der tidligere er meddelt anlægsbevilling på 5 mio. kr.

Desuden er der afsat i alt 9,5 mio. kr. til administrationsarealer, hvoraf der tidligere er meddelt anlægsbevilling på 0,4 mio. kr. Endvidere er der i Budget 2013 afsat - 1,3 mio. kr. i statstilskud og 3,4 mio. kr. til montering af boligerne.

Chr. X's Allé (Strandberg): Budget 2,1 mio. kr. til montering samt statstilskud med - 0,8 mio. kr.

Caroline Amalie Vej: Budget i alt 85,1 mio. kr., hvoraf der tidligere er meddelt anlægsbevilling på 4,5 mio. kr.

Sundhedshus: Budget 2012 0,7 mio. kr. samt Budget 2013 0,7 mio. kr.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen har beslutningskompetencen efter anbefaling fra Økonomiudvalg og Social- og Sundhedsudvalg.

Indstilling

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler, at der gives anlægsbevillinger, jf. ovenfor beskrevet i økonomiske konsekvenser på i alt 208,4 mio. kr., finansieret af de i budgettet afsatte rådighedsbeløb incl. overførsler.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Anbefales.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

13.

Anlægsbevilling til velfærdsteknologi

Der er på budget 2012 afsat 2,0 mio. kr. på anlægsbudgettet til velfærdsteknologiprojekter, herunder projekter som kan udmøntes i forlængelse af 4-kommunesamarbejdet mellem Gentofte, Gladsaxe, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk Kommuner om samarbejde og udvikling af velfærdsteknologi.

Baggrund

Forvaltningen har gennem en årrække arbejdet med at indkøbe, udvikle og implementere ny teknologi på det sociale område. Det er bl.a. sket i regi af 4K-samarbejdet og som egne projekter. Nye tiltag på det velfærdsteknologiske område udgør en vigtig del af kommunens bestræbelser på at skaffe fremtidens arbejdskraft til de borgernære ydelser.

Forvaltningen lægger vægt på teknologier, som – på kort eller længere sigt - indeholder en positiv business case for kommunen. Der skal altså være en positiv økonomi i at foretage den nævnte velfærdsteknologiske investering.

I det følgende beskrives kort 3 projekter, som ønskes delvist finansieret af de afsatte anlægsmidler. 2 af 3 projekter igangsættes som led i 4K-samarbejdet.

a. M.I.G-projektet (Mobilt Interaktivt Genoptræning): Projektet retter sig mod genoptræning efter sygehusophold og er diagnosespecifikt optræning af knæ og hofter. Projektets kerne er, at borgerne efter endt sygehusophold får en "tablet", der i kombination med et særligt par bukser med sensorer, kan gengive borgernes genoptræningsøvelser. Virksomheden "YOKE" står som udvikler af projektet i samarbejde med 4K-kommunerne og Syddansk Universitet (SDU). Udgiften pr. kommune anslås til ca. 850.000 kr. i en periode over 1 ½ år.

b. Welfare Denmark: Et projekt på træningsområdet, hvor formålet er at understøtte hjemmetræning, genoptræning efter sygehusindlæggelser og vedligeholdende træning efter serviceloven via skærmt teknologi. Træningsområdet vil gerne deltage i projektet og ser - på sigt - en positiv business case, men har ikke finansieringen på 0,285 mio. kr. for deltagelse i projektet. Der gives en større rabat for licenserne i den efterfølgende fase. Projektet understøtter i høj grad paradigmeskiftet på området.

c. Epitalprojektet: En række af private virksomheder, forskningsinstitutioner og hospitaler har udviklet et software som skal testes af KOL-borgere i

Lyngby-Taarbæk Kommune. Projektet første 6 borgere er nu udpeget. Indtil nu har ingen af aktørerne modtaget honorar for indsatsen – alle deltager gratis og med egne ressourcer. Det har dog ligget i projektet, at der skal foretages et større fondsansøgningsarbejde, når projektet opskaleres, men også, at Lyngby-Taarbæk Kommune medvirker til finansiering af de første devices til pilot-testen. Her er skønnet en initial udgift til 20 tablets m.v. til ca. 10.000 kr. stk. i alt 200.000 kr.

Business casen retter sig mod, at én indlæggelse for en KOL-diagnose fra 1. januar 2012 koster kommunen 8.556 kr. i sygehusudgift, hvortil kommer en skønnet mindreudgift til ekstraordinær plejehjem ved hjemkomst fra sygehus skønnet til 10.000 kr. Lyngby-Taarbæk har i 2010 haft 68 indlæggelser af borgere med KOL og der skønnes at være ca. 1600 borgere med svær, middel eller let KOL i kommunen. Der vurderes således at være økonomi i projektet på længere sigt.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social-og Sundhedsudvalget.

Økonomiske konsekvenser

Der er til velfærdsteknologi i 2012 afsat 2,0 mio. kr., hvor 1,4 mio. kr. anbefales anlægsbevilget i 2012.

Indstilling

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår at, udvalget anbefaler, at der gives anlægsbevilling på 1,4 mio. kr. finansieret af de afsatte 2,0 mio. kr. i 2012 til 3 konkrete velfærdsteknologiske initiativer på social- og sundhedsområdet.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Anbefales.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

14.

Kursus for pårørende til demente og den demente selv - forslag fra Socialdemokraterne

Socialdemokraterne v/Bodil Kornbek har i mail af 3. marts 2012 ønsket følgende sag på Social og Sundhedsudvalgets dagsorden.

"På den socialdemokratiske gruppes vegne skal jeg anmode om, at der på Social- og sundhedsudvalgets kommende møde optages en sag om kursus for pårørende til demente og den demente selv.

Baggrund:

Når man får stillet diagnosen demens, har man brug for viden, rådgivning og støtte. Både demente og pårørende har et stort behov for information om lovgivningen i forhold til generalfuldmagt, værgemål, økonomi og ikke mindst om hverdagslivet med sygdommen.

Et kursus kan indeholde følgende aspekter, som tager udgangspunkt i den demente og den pårørendes behov for:

- At deltage aktivt i sygdomsforløbet
- At bevare livskvalitet og levevilkår i fremtiden
- At deltage i dialog med professionelle og ligestillede
- At vide noget om demens og medicinsk behandling
- At forstå de fysiske, psysiske og sociale konsekvenser af sygdommen
- At kende handlemuligheder på alle områder herunder juridisk og økonomisk."

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Drøftet i dét forvaltningen udarbejder oplæg til indsats.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

15.

Til orientering for udvalgets medlemmer - marts 2012

- 1.1 Opfølgning på Operation X
- 1.2 Status på velfærdsteknologiske projekter
- 1.3 Årsafslutning 2011 - ældreklubbernes overførsel.

Social- og Sundhedsudvalget den 14. marts 2012

Taget til efterretning.

Gitte Kjær-Westermann var fraværende.

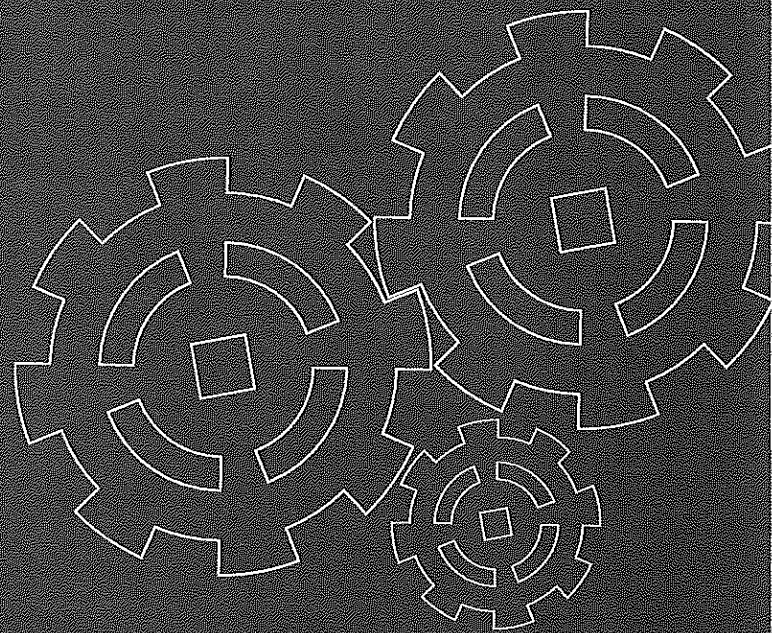
Social og sundhedsudvalget 14-3-2012

Sag nr. /

Bilag nr. /

Virksomhedsplan 2012

Den Kommunale Tandpleje



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Status Den Kommunale Tandpleje	3
Introduktion til Tandplejen	3
Vision, hovedmål og strategier	3
Organisering af opgaver	4
Tandplejens virksomhedsplan 2012	6
Fokus på kerneydelserne	6
Formål, mål og succeskriterier	6
Omfang, afgrænsning og styringsredskaber	7
Tandplejens struktur og organisering	7
Formål, mål og succeskriterier	8
Organisering og økonomi.....	8
Trivsel og sundhed og virksomhedens sociale kapital.....	9
Formål, mål og succeskriterier	9
Omfang og afgrænsning.....	10

Forord

Den kommunale Tandpleje har været styret af resultatkontrakter fra 1999 til 2011. Tandplejen har således stor tradition for at arbejde fokuseret på mål og resultater. Endvidere har Tandplejen en årelang tradition for dokumentation af udviklingen af tandsundheden, som har været indberettet og dokumenteret ved en årlig statistik siden 1972.

Dokumentationen af resultater har også omfattet benchmarking på personaleforbrug, pris pr. barn, brugerundersøgelser samt interne trivselsundersøgelser. Vi har afrapporteret på resultatkrav og har igennem en årrække arbejdet fokuseret med effektivisering i form af højere børnetal pr. tandlæge, stigende antal årlige afsluttede tandreguleringsbehandlinger inden for rammen, modgående besparelser og handleforslag, bl.a. som led i den løbende budgetopfølgning og budgetlægning.

Tandplejens vision har 'tre ben': at fremme og fastholde tandsundheden hos den enkelte bruger, at have tilfredse brugere, samt at være en attraktiv arbejdsplads, der kan fastholde og rekruttere dygtige medarbejdere. Tandplejen har stor tradition for at arbejde med trivsel og det gode samarbejde. Vi har bl.a. arbejdet med anerkendende kommunikation, konflikthåndtering, personlig profil (MBTI-analyse) og den gode stemning.

Vi har gennemført flere trivselsundersøgelser med opfølgning og senest arbejdet med opfølgning af trivselsmålingen i 2011. Undersøgelsen gav en høj samlet score og viste superflotte vurderinger af oplevelsen af, at vores arbejde bliver værdsat af brugerne samt oplevelsen af, at vi i vores daglige arbejde kan yde en god kvalitet over for brugerne. På enkelte områder var der plads til forbedringer og vi ønsker at udvide arbejdet med en indsats inden for begreberne i virksomhedens sociale kapital: tillid, retfærdighed og gode samarbejdsevner.

Den kommunale Tandpleje har med denne virksomhedsplan for 2012 ønsket at fokusere på tre indsatsområder:

- Fokus på kerneydelserne som led i fortsat ressourcetilpasning
- Tandplejens struktur og organisering
- Trivsel og sundhed på arbejdspladsen og virksomhedens sociale kapital

2012 bliver derfor et spændende år med mange udfordringer og fortsat behov for nytænkning, som samlet kan være med til at forbedre vores indsats over for brugerne og vores arbejds glæde.

Januar 2012
Annelise Bastholm

Status Den Kommunale Tandpleje

Tandplejen har en medarbejderstab, der svarer til 28 fuldtidsstillinger, heraf 9 tandlægeårsværk, 4 tandplejerårsværk, 13 klinikassistentårsværk og 1½ stilling som administrative medarbejdere. Heraf er 8 tandlæger, 4 tandplejere og 12 klinikassistenter beskæftiget på de decentrale klinikker samt på centralklinikken, 1 specialtandlæge, 2 tandplejere og 4 klinikassistenter beskæftiget på tandreguleringsklinikken. De fleste stillinger er kvotastillinger eller deltidsstillinger.

Overtandlægen og stedfortrædende tandlæge, souschefen, udgør Tandplejens ledelse, mens ledelsesopgaverne på fillaltandklinikkerne varetages af tandlæger med ledelsestillæg som distriktsleder, klinikleder eller filialleder. Administrationen er bemanded med kontorleder og kontorfuldmægtig.

Det kommunale tandplejetilbud fungerer i en decentral struktur med klinikker på kommunens skoler. To af skolerne har udelukkende undersøgelsesklinikker, mens behandlingsfunktionerne er centraliseret. Tandreguleringsklinikken ligger på Toftebæksvej 8, hvor også centralklinikken med specialfunktioner og administrationen har til huse.

Tandplejen er mål- og rammestyret og arbejder ud fra et værdisæt, mål og strategier, som er med til at danne den overordnede ramme for organisationen sammen med de lovgivningsmæssige rammer, kommunens budgetmæssige rammer samt øvrige plangrundlag.

Der arbejdes med udstrakt delegering af ansvar og kompetence til autoriseret sundhedspersonale og medarbejdere samt medarbejderinvolvering i planlægning og udvikling af organisationen og tandplejetilbuddet.

Pr. 1. januar 2011 omfattede det kommunale tandplejetilbud i alt 11.250 børn og unge fra 0-18 år samt ca. 600 brugere i omsorgstandplejen. P.t. er 97 borgere fra Lyngby-Taarbæk kommune tilmeldt specialtandplejen, heraf 12 børn og unge.

Introduktion til Tandplejen

Vision, hovedmål og strategier

Det fremadrettede arbejde i Den kommunale Tandpleje tager udgangspunkt i Tandplejens vision, der går på tre ben, med vores ønske om:

- at fremme og fastholde tandsundheden hos den enkelte bruger
- at have tilfredse brugere og
- at være en attraktiv arbejdsplads, der kan fastholde og rekruttere dygtige medarbejdere.

Balancen herimellem er det, der kendetegner vores kvalitet.

Tandplejen har formuleret følgende hovedmål inden for de forskellige virksomhedsområder:

- Tandplejetilbuddet skal være af høj kvalitet og tilrettelægges, så der opnås mest mulig sundhed for de midler, der afsættes
- Børne- og ungdomstandplejen arbejder for, at børn og unge kan have en god tandsundhed hele livet ved at motivere til gode tandplejevaner og en varig sundhedsfremmende adfærd
- Omsorgstandplejen medvirker til at fremme brugerens samlede sundhed og trivsel gennem regelmæssige undersøgelser, forebyggelse af tandsygdomme og lidelser i mundhulen samt behandling af symptomer og smertevoldende tilstande i tænder og mundhule
- Den kommunale Tandpleje skal løse tandplejeopgaver inden for rammerne af den øvrige tandplejelovgivning, herunder specialtandplejen, og medvirker ved faglig rådgivning og konsulentbistand i voksentandplejen.
- Den kommunale Tandplejes organisation, viden og færdigheder nyttiggøres ved tilrettelæggelse og udførelse af generelt sundhedsfremmende aktiviteter i et formaliseret tværfagligt samarbejde

Strategierne for vores virksomhed beskriver midlerne, måden vi arbejder på, de værdier vi baserer vores indsats på, om man vil. Det er strategier, som er nærværende for den enkelte medarbejder og som hele tandplejepersonalet har medejerskab til.

- Tandplejen arbejder målrettet for at fjerne ulighed i sundhed ved en behovsorienteret indsats
- Tandplejen arbejder på et sundhedsfremmende og forebyggende grundlag
- Tandplejen søger at motivere brugerne til en egenindsats for en livslang effekt
- Tandplejen ønsker på de indre linier at udøve en personalepolitik, der muliggør en personlig og faglig udvikling hos alle og en samarbejdsform, der bygger på gensidig tillid og respekt
- Tandplejen søger at sikre et godt arbejdsmiljø og god trivsel på arbejdspladsen for at fastholde dygtige medarbejdere

Organisering af opgaver

Tandplejen varetager børne- og ungdomstandpleje for målgruppen 0 – 18-årige, omsorgstandpleje for ældre samt specialtandpleje, som tilbydes sindslidende, udviklingshæmmede m.v. efter bestemmelser i Sundhedsloven.

Med bestemmelserne om valgfrihed og fleksibilitet har forældre til børn mellem 0 og 15 år mulighed for at vælge praktiserende tandlæge med et tilskud på 65% af udgifterne til behandlingen efter aftale med den kommunale tandpleje. For unge på 16 og 17 år ydes der 100 % refusion af udgifterne. Tandplejen indgår aftale med den praktiserende tandlæge om overførsel af tandplejeforpligtelsen efter samme lovgivningsforpligtelse og serviceniveau.

Der er endvidere i lovgivningen mulighed for at vælge tandplejetilbuddet over kommunegrænsen. Udgifterne refunderes efter principperne om bopælskommunernes omkostningsbaserede regnskab.

Børn og unge er normalt tilknyttet tandklinikken i det skoledistrikt de bor i, men der er valgfrihed mellem klinikkerne. Meget få børn 0 - 15 år vælger praktiserende tandlæger, få promise af målgruppen, mens mindre end 5% af de unge 16 - 17-årige vælger praktiserende tandlæger.

Tandregulering samt enkelte specialopgaver som specialrøntgenoptagelser og kirurgi foretages centralt. Vagtordninger i ferieperioder placeres på skift mellem klinikkerne.

Der benyttes elektronisk aftalebog, journalføring og digital røntgen, hvilket muliggør at alle børn og unge kan betjenes på alle klinikker, da journalerne er tilgængelige på Tandplejens intranet. Dette muliggør også kollegial sparring og mindre sårbarhed ved lukkedage og sygefravær.

Målgruppen for omsorgstandpleje er personer, der bor på plejecentre. Herudover er omsorgstandpleje et tilbud til personer, der bor i eget hjem/ældrebolig eller lignende med mange hjælpeforanstaltninger, der reelt kan ligestilles med plejehjemsbeboere. Loven sigter mod personer med varigt funktionstab, hvis egenomsorg er stærkt begrænset. Der foretages således en visitation i den kommunale ældreomsorg. Deltagelse i omsorgstandplejeordningen er frivillig og beboerne har valgmuligheder. Kommunalbestyrelsen har besluttet, at der skal opkræves en egenbetaling på 465 kr. i 2012 for tilslutning til tandplejen, uanset omfang af behandlingen.

Specialtandpleje er et specialiseret tandplejetilbud, der skal tilbydes borgere, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud i omsorgstandplejen eller i voksentandplejen, f.eks. sindslidende, udviklingshæmmede med flere, visse personer med cerebral parese, autisme, og personer med meget betydelig og varig funktionsnedsættelse, eksempelvis hårdt ramte sclerosepatienter. Her i kommunen bor en stor del af disse borgere på institutioner eller er tilknyttet distriktspsykiatrien.

Lyngby-Taarbæk kommune løser opgaven ved en aftale med Gentofte kommune om, at de udfører specialtandplejeopgaven på en specialklinik på institutionen på Bank-Mikkelsens Vej mod et årligt gennemsnitsbeløb pr. tilmeldt borger. Taksten for 2011 udgjorde kr. 8.307. Tandplejen opkræver en egenbetaling på maksimalt kr. 1725 i 2012 efter regler fra ministeriet.

Tandplejen varetager konsulentfunktioner vedrørende tandbehandling af borgere, der modtager kontanthjælp via de sociale love eller personlige tillæg til tandbehandling via pensionslovgivningen. Overtandlægen varetager faglig rådgivning af Socialforvaltningen i tandplejespørgsmål. Faglig vurdering af behandlingsoverslag vedrørende tandbehandling fra praktiserende tandlæger foretages af overtandlægen i samarbejde med en praktiserende tandlæge udpeget til et primærkommunalt kontaktudvalg, Primko.

Tandplejens virksomhedsplan 2012

Den kommunale Tandpleje har været styret af resultatkontrakter fra 1999 til 2011. Tandplejen har således stor tradition for at arbejde fokuseret på mål og resultater. Endvidere har Tandplejen en årelang tradition for dokumentation af udviklingen af tandsundheden, som har været indberettet og dokumenteret ved en årlig statistik siden 1972.

Dokumentationen af resultater har også omfattet benchmarking på personaleforbrug, pris pr. barn, brugerundersøgelser samt interne trivselsundersøgelser. Vi har afrapporteret på resultatkrav og har igennem en årrække arbejdet fokuseret med effektivisering i form af højere børnetal pr. tandlæge, stigende antal årlige afsluttede tandreguleringsbehandlinger inden for rammen, modgående besparelser og handleforslag, bl.a. som led i den løbende budgetopfølgning og budgetlægning. Der er implementeret store besparelser og nedskæringer i antallet af både tandlæger og klinikassistenter. Strukturelt er der sammenlagt klinikenheder og nedlagt to klinikker som behandlingsenheder.

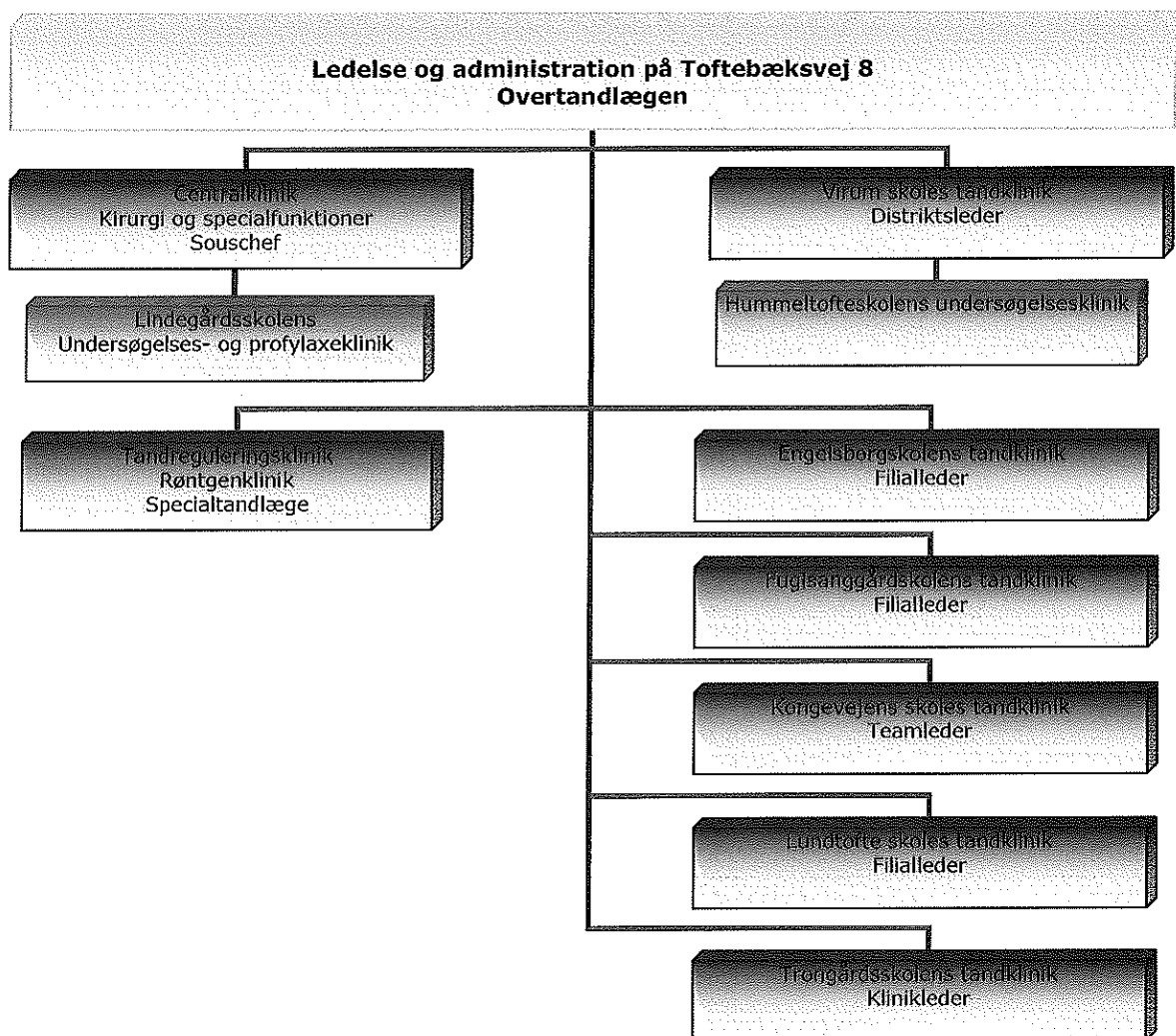
Fokus på kerneydelserne

Der er derfor behov for fortsat fokus på kerneydelserne som led i fortsat ressourceilpasning, og midlerne hertil er mange, såvel ændrede strategier rettet mod brugerne som oprustning på de indre linier.

Tema	Fokus på kerneydelserne som led i fortsat ressourceilpasning
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: At sætte fokus på den faglige kerne og hvordan den faglige kvalitet fastholdes under pressede/reducerede økonomiske betingelser</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevarelse og styrkelse af tandsundheden • Øget opmærksomhed på og forebyggelse af syreskader • Behovsstyring og ændrede intervaller • Styrkelse af samarbejdet med forældre og nøglepersoner • Styrkelse af samarbejdet med plejepersonale og pårørende i omsorgstandplejen • Fokus på kompetenceudvikling • Fokus på delegering med henblik på LEON-princippet, laveste effektive omkostningsniveau, men med bevarelse af kvalitet og faglighed. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At tandsundheden fortsat forbedres for børn og unge • At de længere intervaller mellem tandundersøgelser ikke medfører en ændring af alvorlighedsgraden af tandsygdomsforekomsten med særlig fokus på risikogrupperne • At viden om syreskaders opståen og forebyggelse stiger hos målgrupperne • At brugertilfredsheden bevares med fortsat fokus på tandplejens brand: Tid til dit barn, kvalitet og kompetence • At det tværfaglige samarbejde i omsorgstandplejen fungerer til gavn for brugerne

<p>Omfang, afgrænsning og styringsredskaber</p>	<p>Tandplejen opstiller udviklingsmål og strategier for indsatsen for tandsundheden for de forskellige aldersgrupper. Der opstilles tandsundhedsmål for de 6-, 9-, 15- og 17-årige. For de 12-årige opstilles mål for tandbørstning og mundhygiejne.</p> <p>De nye intervaller på 12, 15 og 18 måneder implementeres med 15-måneders intervallet som normalinterval. For særlige risikogrupper anvendes kontrolbesøg i forhold til specifikke problemer hver 6. måned.</p> <p>Forekomsten af erosioner registreres og der iværksættes informationsvirksomhed til målgrupperne.</p> <p>I omsorgstandplejen styrkes undervisningen af plejepersonalet med nyt undervisningsmateriale, der kan anvendes af plejepersonalet i en travl hverdag. Der er udarbejdet informationsmateriale til beboere og pårørende.</p> <p>Ved den årlige MUS-samtale sættes fokus på kompetenceudvikling.</p> <p>Udbud af dentalmaterialer iværksættes og afsluttes med en forventet ressourcegevinst og besparelse.</p>
--	---

Tandplejens struktur og organisering



Tandplejens seneste resultatkontrakt, der løb fra 2007 til 2011, rummede et krav om at foretage en analyse af Tandplejens struktur og organisering med henblik på fremadrettede beslutninger herom. Imidlertid kunne der ikke skabes den nødvendige budgetmæssige forudsætning herfor ved de årlige budgetforhandlinger, og kravet blev derfor taget ud af resultatkontrakten.

Forslaget tages op igen til politisk drøftelse med henblik på at erstatte sparedagsordenen med en fremadrettet investeringsdagsorden. Det forudsætter en tæt sammenhæng mellem faglighed og økonomi.

Tema	Tandplejens struktur og organisering
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Optimere ydre produktionsforhold, struktur og fysiske rammer, som ikke direkte har indflydelse på kerneydelsen og brugernes oplevelse af kvalitet. Tilvejebringe et beslutningsgrundlag med henblik på indarbejdelse af en justering af budget 2013 for en fremadrettet strategi for investeringer.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At udarbejde en analyse af Tandplejens struktur og organisering. Formålet med analysen er at belyse fordele og ulemper ved den nuværende struktur set i forhold til en eventuel organisationsændring af Tandplejen • At beskrive nye modeller for organisering af klinikenhederne med henblik på en øget centralisering af tandklinikkerne på skolerne • At udarbejde en analyse af tandlægeudstyrets beskaffenhed og nedslidningsgrad med henblik på en fremadrettet investeringsplan og løbende udskiftning af det tandlægelige udstyr og inventar • At tage højde for den rivende tekniske og digitale udvikling af dentaludstyr, som nødvendiggør store fremtidige investeringer og prioriteringer. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At styrke den faglige sparring blandt kolleger og styrke fagligheden og kvaliteten • At bidrage til fastholdelsen og rekrutteringen af dygtige medarbejdere • At bevare trivsel og gode arbejdsvilkår • At sikre en effektiv ressourceudnyttelse • At bevare brugertilfredsheden • At sikre tilgængeligheden ved faste åbningstider og en rimelig demografisk fordeling af klinikkerne • At sikre den nødvendige opdatering af teknisk og digitalt udstyr.
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Der rekvireres en analyse fra leverandøren af tandplejens dentaludstyr og serviceaftale med kortlægning af tandlægeudstyrets beskaffenhed og nedslidningsgrad. Rapporten udarbejdes inden for tandplejens budgetmæssige ramme. • Der udarbejdes en konsulentrapport af en ekstern leverandør vedr. Tandplejens struktur og organisering samt en beskrivelse af nye modeller for organisering af klinikenhederne med henblik på en evt. centralisering af tandklinikkerne på skolerne. • Finansiering af en ekstern konsulentundersøgelse forelægges til politisk drøftelse. Undersøgelsen skal afdække fordele og ulemper ved den nu-

	værende organisering af Tandplejen samt udarbejde forslag til, hvordan Tandplejen organisatorisk kan udvikles. Forslaget skal indeholde et overslag over de økonomiske konsekvenser ved en omorganisering, herunder de forventede anlægsinvesteringer ved en centralisering af Tandplejen.
--	--

Trivsel og sundhed og virksomhedens sociale kapital

Tandplejens vision har 'tre ben': at fremme og fastholde tandsundheden hos den enkelte bruger, at have tilfredse brugere, samt at være en attraktiv arbejdsplads, der kan fastholde og rekruttere dygtige medarbejdere. Tandplejen har stor tradition for at arbejde med trivsel og det gode samarbejde. Vi har bl.a. arbejdet med anerkendende kommunikation, konflikthåndtering, personlig profil (MBTI-analyse) og den gode stemning.

Vi har gennemført flere trivselsundersøgelser med opfølgning og senest arbejdet med opfølgning af trivselsmålingen i 2011. Undersøgelsen gav en høj samlet score og viste superflotte vurderinger af oplevelsen af, at vores arbejde bliver værdsat af brugerne samt oplevelsen af, at vi i vores daglige arbejde kan yde en god kvalitet over for brugerne. På enkelte områder var der plads til forbedringer og vi ønsker at udvide arbejdet med en indsats inden for begreberne i virksomhedens sociale kapital: tillid, retfærdighed og gode samarbejdsevner.

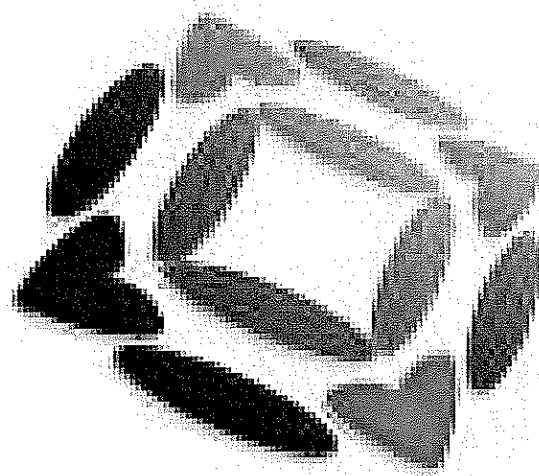
Tema	Trivsel og sundhed på arbejdspladsen og virksomhedens sociale kapital
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Opfølgning af trivsels- og ledelsesmåling med en skriftlig opfølgningsplan i forhold til både trivsel og ledelse. Opfølgningen vedr. det psykiske arbejdsmiljø sker i relation til øvrige forhold og elementer, der har betydning for det daglige samarbejde mellem ledelse og medarbejdere og mellem medarbejdere. Integreres med øvrige og mere løbende forbedringstiltag. Varetagelse af det fysiske arbejdsmiljø sker gennem en målrettet og systematisk indsats inden for ergonomi, biologisk arbejdsmiljø, kemisk arbejdsmiljø, forebyggelse af arbejdsulykker og uddannelse.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ At sikre et godt arbejdsmiljø og god trivsel, der kan fastholde og rekruttere dygtige medarbejdere ▪ At styrke arbejdsglæden og den gode stemning som en forudsætning for udvikling af tandplejetilbuddet til vores brugere ▪ At fremme det gode samarbejde og tilliden mellem ledelse og medarbejdere og mellem medarbejdere ▪ At styrke evnen til konflikthåndtering ▪ At styrke den anerkendende tilgang og værdsættende samtaler ▪ At skabe bedre ergonomi for tandplejens ansatte for at mindske uensigtsmæssige muskel- og skeletpåvirkninger ▪ At mindske smitterisiko ved behandling af MRSA, HIV og hepatitis-pt. ▪ At søge at substituere kræftrisikable og allergene stoffer til ufarlige eller mere miljørigtige produkter ▪ At sikre at arbejdsmiljørepræsentant og arbejdsmiljøleder har en opdateret uddannelse på området

	<p>Succeskriterier: At styrke virksomhedens sociale kapital. Virksomhedens sociale kapital er den egenskab, der sætter tandplejens ansatte i stand til i fællesskab at løse tandplejens kerneopgave. For at kunne udvikle kerneopgaverne og sikre høj produktivitet skal medarbejdere og ledelse kunne samarbejde og basere samarbejdet på et højt niveau af: tillid, retfærdighed og samarbejdsevne. Færre medarbejdere påvirkes af risikofaktorer ved arbejdet på tandklinikker.</p>
<p>Omfang og afgrænsning</p>	<p>MED-udvalget varetager den formelle og skriftlige opfølgning af trivselsmåling og ledelsevaluering. Der lægges vægt på, at den enkelte medarbejder har et selvstændigt ansvar samt at ledere har et særligt ansvar for initiativ og handling.</p> <p>Den sociale kapital opbygges i teamet eller gruppen på arbejdspladsen og er en ressource, som de ansatte efterfølgende kan drage nytte af.</p> <p>Ansattes evne til at håndtere konflikter styrkes, således at konflikter ikke optræder, men håndteres uden unødvendig opsættelse. Der formuleres leveregler for trivsel og samarbejde på klinikkerne.</p> <p>Arbejdsmiljøindsatsen inden for det fysiske arbejdsmiljø skal løbende styrke mulighederne for at mindske arbejdsmiljørisici i form af muskel- og skeletlidelser gennem ergonomiske tiltag, mindske smitterisiko ved hjælp af kliniske instrukser og mindske kemiske påvirkninger ved fokus på miljørigtige produkter. Arbejdsmiljøindsatsen styrkes gennem løbende uddannelse af arbejdsmiljøledere og arbejdsmiljørepræsentanter.</p>

Afslutningsvis er der derfor grund til at understrege, at et engageret og dygtigt personale er den vigtigste ressource i Tandplejen. Vi møder stor brugertilfredshed og personalet i Tandplejen har oplevelsen af, at deres arbejde bliver værdsat af brugerne samt oplevelsen af, at de i deres dagligdag kan yde en god kvalitet over for brugerne.

Det er et vigtigt succeskriterium og kerneydelsen er således at levere kvalitet i tandplejetilbuddet inden for den budgetmæssige ramme og givne vilkår. Der er derfor brug for at anerkende den daglige indsats, og påskønne gode og dygtige medarbejdere, som bidrager med kvalitetsbevidsthed og stort engagement.

Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg



Virksomhedsplan 2012

Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg
Chr. X's Allé 97, 2800 Kgs. Lyngby
www.chrxogstrandberg.dk
tlf. 45 97 60 00

Indholdsfortegnelse

1. FORORD	3
2. BOSTEDET CHR. X `S ALLÉ OG STRANDBERG	4
3. BUDGET 2012	4
3.1 BUDGETRAMME FOR LØN OG ØVRIG DRIFT	5
BUDGETOPFØLGNING	6
4. UDMØNTNINGEN AF LYNGBY-TÅRBÆK KOMMUNES UDVIKLINGSSTRATEGI	6
4.1. SPECIFIKKE MÅL FOR BOSTEDET CHR. X `S ALLÉ & STRANDBERG	8
4.1.1 Flytte – fusionsproces for Bostedet Chr. X `s Allé og Strandberg	8
4.1.2 It som kommunikationsredskab for beboere med autisme	9
4.1.3 Trivsel og ledelsesevaluering.....	11
4.1.4 Økonomi og styring.....	12
5. BERETNING FOR 2011	13
IMPLEMENTERING AF FLERÅRIG KOMPETENCEUDVIKLINGSSTRATEGI FOR MEDARBEJDERE.....	13
IMPLEMENTERING AF KOMPETENCEUDVIKLINGSSTRATEGI FOR MEDARBEJDERE.....	14
NEDBRINGELSE AF SYGEFRAVÆR	14
UDVIKLING AF MODERNE ARBEJDSGANGE I ADMINISTRATIONEN	15
AT IMPLEMENTERE LEDELSESKOLLERNE OG SÆTTE RAMMER FOR LEDELSE	16
AT VIDEREUDVIKLE LEDELSESKOMPETENCERNE I LEDELSESGRUPPEN	16
AT VIDEREUDVIKLE LEDELSESKOMPETENCERNE I LEDELSESGRUPPEN	16
UDVIKLING OG IMPLEMENTERING AF FÆLLES PERSONALPOLITIKKER.....	17
UDARB. OG IMPLEMENTERING AF STRUKTURER FOR OPFØLGNING AF PÆD. HANDLEPLANER:.....	17
UDFORMNING OG IMPLEMENTERING AF RETNINGSLINJER FOR MAGTANVENDELSER OG KRISEHJÆLP	18
REDSKABER TIL BUDGETSTYRING 2010.....	18
TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE OM DAG OG AFTEN AKTIVITETER.....	19
UDARBEJDELSE OG IMPLEMENTERING AF BRUGER OG PÅRØRENDE RÅD.....	19
IMPLEMENTERING AF IT SOM REDSKAB TIL UDVIKLING AF BEBOERNES KOMMUNIKATION OG SOCIALE FÆRDIGHEDER	19
MENTORORDNING OG INTRODUKTION AF NYE MEDARBEJDERE	20
UDFORMNING OG IMPLEMENTERING AF STANDARD FOR BEBOERNES FYSISKE LIVSRAMME.....	20
UDARBEJDELSE OG IMPLEMENTERING AF EN FÆLLES KOST OG MOTIONSPOLITIK	21
7. TILSYN	21
8. PERSONALPOLITIKKER	22
9. TILBUDSPORTALEN	22
10. SAMARBEJDSPARTNERE	22
11. VISITATION TIL BOSTEDET CHRISTIAN X `S ALLÉ OG STRANDBERG	22
BILAG	23

1. Forord

Direktionen i Lyngby – Taarbæk kommune har vedtaget en udviklingsstrategi for 2009 – 2012. Denne udmøntes blandt andet i en virksomhedsplan for 2012 for alle kommunens tilbud.

Vi ønsker med virksomhedsplanen for Bostedet Christian X's Allé & Strandberg at beskrive vores organisation, herunder udmøntning af såvel kommunens udviklingsstrategi samt vores udviklingsmål for 2012. Virksomhedsplanen indeholder endvidere ydelseskatalog for 2012.

Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg er en organisation, som vi er i gang med at opbygge og videreudvikle, og vi har endnu mange udfordringer at tage fat på.

Vores mission er at udvikle og vedligeholde et godt bosted for mennesker med autisme i Lyngby. Vi tager de udfordringer op, som ligger på autismeområdet i Lyngby Taarbæk Kommune og udvikler nye tiltag og projekter på autismeområdet. I den sammenhæng er der i 2011 indgået en forpligtende samarbejdsaftale med Gentofte kommune på autismeområdet.

En del af organisationen er veletableret, mens andet er ganske nyt, og det er vores udfordring, som ledelse og medarbejdere, at udvikle en samlet organisation med afsæt i allerede eksisterende viden og erfaringer og omsætte dette til noget nyt og fremadrettet, og være et godt bosted/hjem for vores beboere. I denne sammenhæng udvides Christian X's Allé fysisk med 18 boliger maj 2013.

Vi når vores mål gennem grundighed, refleksion og faglige overvejelser. Læring og erfaring gennem de processer, som vi løbende indgår i, er grundlaget for udviklingen i forhold til såvel beboere som organisation.

I forhold til vores arbejdsform i organisationen lægges vægt på projektarbejde og projektgrupper.

Vi er altid åbne for besøg, spørgsmål omkring vores organisation eller om det faglige arbejde, og kan kontaktes på telefon 45 97 60 00 eller via mail.

På ledelsesgruppens vegne

Pia Siert

Forstander/ Cand. Psych.

2. Bostedet Chr. X `s Allé og Strandberg

Bostedet Chr. X `s Allé & Strandberg er et § 108 botilbud beliggende på to matrikler. Den ene i Kgs. Lyngby og den anden i Virum.

Begge bosteder har tilhørsforhold under social og sundhedsforvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune. Vores opgave er, at levere sociale ydelser til mennesker med autisme og tilgrænsende udviklingsforstyrrelser, som har brug for et sted at bo, leve og udvikle sig.

Bostedet Chr. X `s Allé er taget i brug i 2008, mens Strandberg som bosted for mennesker med autisme, har eksisteret siden 1988 med nuværende forstander siden 1990.

Det nye og det gamle i organisationen mødes på baggrund af strukturreformen, hvor behandlingshjemmet Strandberg blev overført til Lyngby-Taarbæk kommune i 2008. Bostedet Chr. X `s Allé blev bygget færdig i 2007 og overtaget af Lyngby-Taarbæk Kommune 1. januar 2009 efter 1 år i Region Hovedstaden.

Organisationen skal løbende omstille sig og tilpasse sig markedets tendenser og påtage sig opgaver for borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune indenfor handicapområdet, men kan også i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune påtage sig andre opgaver indenfor handicapområdet.

Organisationen omfatter 8 huse fordelt med 5 huse på Chr. X `s Allé i Kgs. Lyngby med i alt 32 beboere, og 3 boliger på Strandberg i Virum med 19 beboere.

Beboerne i organisationen er alle i alderen mellem 21 -39 år.

På det autistiske spektrum omfatter målgruppen beboere med Aspergers Syndrom/højere/moderate og svagere fungerende mennesker med autisme og andre tilgrænsende forstyrrelser som OCD, ADHD, Tourette Syndrom, og angstlidelser.

På det kommunikative område har nogle beboere et aktivt veludviklet talesprog, mange kompetencer og høj grad af selvstændighed.

Andre beboere har noget udviklet aktivt talesprog/ord/sætninger, mange kompetencer, selvstændighed og et større støttebehov. Endelig har nogle beboere sværere kommunikative vanskeligheder, problemskabende adfærd og et højt støttebehov.

3. Budget 2012

Den budgetmæssige ramme for organisationen Bostedet Chr. X `s Allé & Strandberg for 2012 fordeler sig på løn og drift således:

Bevillingsramme – drift Chr. X `s Allé

Budget for 2012	kr.
Lønsum:	24.651.000
Øvrig drift:	1.985.700
Budget i alt	26.636.700

Bevillingsramme – drift Strandberg

Budget oprindeligt for 2012	kr.
Lønsum:	13.745.000
Øvrig drift:	1.979.100
Budget i alt	15.724.900

Budgettet for Bostedet Chr. X's Allé & Strandberg er baseret på budgetaftalen vedr.2012-2015 af d.10.oktober 2011. Der er derudover bevilliget særtakster for 5 beboere med særlige behov

3.1 Budgetramme for løn og øvrig drift

A. Personaleressourcer og herunder vikarforbrug

I forhold til styring af personaleressourcer skal det i 2012 være muligt at følge det præcise personaleforbrug for de enkelte huse, herunder også vikarforbrug. Således vil der være kontinuerlige møder mellem ledelse og de vagtplansansvarlige i forhold til forbrug af personaleressourcer og dermed overholdelse af lønrammen.

B. Øvrig drift

Der skal i driftsbudgettet afsættes midler til øget vedligeholdelse af den overtagede nærliggende sidebygning. Bygningen skal fra efteråret 2012 anvendes til aflastningspladser for unge der har brug for et ophold hjemmefra familien, Botræning for beboere der er eller er på vej ud i eget hjem, og beboere med akutte behov som alternativ til indlæggelse, og andre aktiviteter så som fitness, kulturhus, it-cafe m.m.

Med hensyn til inventar er der behov for nyanskaffelser i forhold til oprettelse af fitnessrum, kulturhuset, it cafeen, arbejdsrummet og den store mødesal. Der er formentlige udgifter for ca. 300.000.

Løn og kompetenceudvikling

Det forventes, at hele lønrammen for 2012 vil blive anvendt til personalelønninger. Der vil i løbet af året pågå en revidering af ressourceforbruget i de enkelte huse m.h.p en tilpasning af behovet i beboergrupperne.

Der er desuden i 2012 afsat kr. 210.000 til kompetenceudvikling. For at sikre en kompetenceudvikling i forhold til såvel organisationens, det enkelte teams og den enkelte medarbejders kompetencer er der udarbejdet en specifik uddannelsesplan. I forhold til organisations kompetencer tilrettelægges temadage. Tema dage afholdes cirka to gange årligt. En gang om foråret og en gang om efteråret. Det faglige indhold på en temadag vil afspejle nogle fælles faglige udfordringer, der kan forekomme i alle huse på forskellige niveauer og tidspunkter. Således vil alle medarbejdere i organisationen kunne drage nytte af temadagens faglige indhold.

Ved afholdelse af temadage sikres en fælles faglig platform for alle medarbejdere, således at alle derved har den samme faglige og teoretiske referenceramme. Temadagene kan endvidere bidrage med deres faglige indhold til organisationens kerneydelser.

Den enkelte gruppe/teams kompetencer udvikles ved tilrettelæggelse af kurser og undervisningsdage ud fra nogle af de faglige behov, der på et givent tidspunkt, er tilstedet i gruppen. Her vil flere af husene blive undervist samlet på tværs af enhederne (husene). Dette tilrettelægges fortrinsvis efter beboernes funktionsniveau i de enkelte huse. Derudover vil kursernes indhold være bestemt af de fremsatte pædagogiske mål i virksomhedsplanen for de enkelte huse. Således sikres det, at en gruppe/team bedre kan arbejde med forskellige faglige udfordringer og samtidig indfri målene i virksomhedsplanen.

På individ niveau er det den enkelte medarbejder, der ansøger om kurser, som den enkelte medarbejder finder anvendeligt i forhold til arbejdsopgaverne i det hus vedkommende repræsenterer. På individ niveau forpligter den pågældende medarbejder sig til at fortælle kollegaer om kursets indhold og derved videregive nyttig viden og information til gavn for huset / beboerne og kollegaerne.

Budgetopfølgning

Ledelsen fremsender to gange årligt en budgetopfølgning til Lyngby-Taarbæk Kommunes Social- og Sundhedsforvaltning med bemærkninger til eventuelle afvigelser i forhold til budgettet samt eventuelle tiltag. Opfølgningen fremsendes henholdsvis i maj 2012 og oktober 2012.

Alle større, fremtidige investeringer aftales forud med forvaltningen.

4. Udmøntningen af Lyngby-Tårnbæk kommunes udviklingsstrategi

Direktionens udviklingsstrategi for Lyngby Tårnbæk kommune omfatter 5 indsatsområder, hvoraf Social og sundhedsforvaltningen i 2012 prioriterer områderne Vidensby og/ eller temaet Kerneydelser.

Nogle af udfordringerne løses i nedsatte arbejdsgrupper med en særlig opgave, andre i arbejdsgrupper under MED, mens andre igen er beskrevne projekter med styregruppe, projektgruppe og arbejdsgrupper.

Udviklingsstrategien for Bostedet Chr. X's Allé prioriterer i 2012 at sætte fokus på temaet Kerneydelser.

På den baggrund har vi opstillet mål indenfor følgende områder:

- 1. Den forestående at flytte og fusionsproces for beboere og medarbejdere på Bostedet**
- 2. It som kommunikationsredskab for beboere med autisme**
- 3. Trivsels og ledelsesevaluering**

4. Økonomi og styring

4.1. Specifikke mål for Bostedet Chr. X's Allé & Strandberg

4.1.1 Flytte – fusionsproces for Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg

Det er politisk besluttet, at de fysiske rammer på Bostedet Strandberg i Virum skal forbedres og at der opføres nye boliger i tilknytning til det nuværende Chr. X's Allé i Lyngby. Boligerne forventes at kunne tages i brug i maj 2013.

Der er som udløber af den forestående flytteproces udarbejdet et særligt projekt, da flytningen også omfatter en integrering af beboere og medarbejdere og forældre fysisk på et sted. Den forestående at flytte proces indebærer således også en fusionsproces for beboere, medarbejdere og forældre.

Bostedet kommer samlet set til at rumme 50 beboere fordelt i 5 enkelte huse, en 3 etagers bygning, og vil derudover have 2 særboliger til botræning, aflastning eller akut ophold i en nærliggende bygning ved den gamle statskole.

Da der er tale om en større organisatorisk forandringsproces er der udarbejdet et særligt projekt og tidsplan, som vedlægges som bilag.

Tema
Formål
Projektbeskrivelse
(se bilag 4)

Flytte og Fusionsproces

Formål:

At skabe en god flytteproces for beboerne på Strandberg og Chr. X's Allé, deres pårørende og medarbejdere for dem, der flytter ind og for dem der bor der i forvejen.

At skabe en god fusionsproces for alle medarbejdere på Chr. X's allé og Strandberg.

At sikre viden om den enkelte beboer så der skabes gode udviklingsmuligheder og livskvalitet på det nye sted for den enkelte beboer.

At sikre viden fra den gamle og den nye organisation, så der sammen skabes en faglig spændende organisation.

At sikre det fremadrettede udviklingsperspektiv så organisationen er gearret til at løse nye udfordringer fremover.

Mål:

At etablere en fysisk sammenhængende organisation mellem Bostedet Chr. X Allé og Strandberg i Lyngby

At løse opgaven med flytning af 19 beboere fra det nuværende Bosted Strandberg i Virum til Bostedet Chr.X's Allé på en hensigtsmæssig måde for alle parter ; altså

integrere 51 beboere og ca. 100 medarbejdere i en samlet organisation.

At beboere og medarbejdere og pårørende oplever en god flytteproces fra det nuværende bosted Strandberg til det eksisterende Bosted Chr. X's allé hvor den nye boenhed opføres.

At samle vigtige erfaringer fra processerne i flytningen af mennesker med autisme, pårørende og medarbejderne fra flytteprocessen.

Succeskriterier:

Der gennemføres målinger i:

- 1) Beboergruppen
- 2) Medarbejdergruppen
- 3) Forældregruppen

Målingerne foretages af:

- 1) I forhold til beboerne – medarbejdere
- 2) I forhold til medarbejdere – projektledere
- 3) I forhold til forældre – projektledere

Hvordan måles?

- 1) Der måles gennem 5 interviews baseret på 3 parametre

Hvornår måles?

Løbende i forhold til projektplanen

Opgaver omfang og afgrænsning

Projektet omfatter 4 delprojekter:

- 1) En beboerrettet del
- 2) En medarbejder rettet del
- 3) En integrationsdel /fusion/ den gamle og nye historie
- 4) Vidensopsamling af processen undervejs

(se projektbeskrivelse bilag 2)

Organisering og økonomi

Projektet henvender sig til beboere, medarbejdere og forældre i organisationen.

Projektet er nedsat med en styregruppe, en projektgruppe, og en række arbejdsgrupper.

Der er beregnet ca. 350.00 kr. til projektet over 2 år til mødeafholdelse.

Der er ikke afsat eller givet særlige midler til projektet.

4.1.2 It som kommunikationsredskab for beboere med autisme

Chr. X's Allé har igennem de sidste 3 år deltaget i et IT- projekt, som har som formål at undersøge, hvilke IT baserede teknologiske redskaber en udvalgt gruppe af beboere kunne anvende/have glæde af som kommunikationsredskab i deres hverdag. Det teknologiske værktøj omhandlede Skype, og Easy Tube. Projektet viste bl.a. at redskabet Skype også kan anvendes af svagt fungerende til vedligeholdelse af netværk venner og pårørende. Projektet er dokumenteret i form af en CD med en sammenfatning af erfaringerne med anvendelse af It som kommunikation til mennesker med handicappet autisme.

I forhold til det faglige arbejde er It baseret kommunikation et vigtigt redskab i arbejdet med mennesker kommunikationshandicap. It gruppen arbejder derfor videre i 2012 med et nyt projekt under ledelse af Socialt udviklingscenter SUS.

**Tema: It som kommunikationsredskab
for beboere med autisme**
Formål

Formål:

At indsamle viden om hvordan It baseret teknologi kan anvendes i hverdagen for beboer med autisme, og understøtte selvstændighed, kommunikation og socialt initiativ.

At undersøge hvordan brugen af elektroniske dagstavler kan understøtte beboernes udvikling, og hvad det betyder for medarbejdernes arbejdsmiljø i forhold til tid etc.

Mål:

At afprøve anvendelsen af elektroniske dagstavler og håndholdte mobiler med 2 beboere med autisme med forskelligt funktionsniveau .

Succeskriterier:

At beboerne udvikler en højere grad af selvstændighed i forhold til deres kommunikation, initiativ og selvstændighed.

At begge beboere har en ny form for individuelle støtte og hjælpesystemer og kan anvende det.

Erfaringerne danner grundlag for anvendelse af andre former for it teknologi for mennesker med handicap og autisme.

Hvem måler?

Projektgruppen

Hvordan måles?

Observationsskema i forhold til beboerne
Interviewskema i forhold til medarbejderne

Hvornår måles?

Efter 2 måneder, og 4 måneder

Opgaver omfang og afgrænsning

Projektet retter sig mod 2 beboere med forskellige former for autisme i en afgrænset periode.

Projektet retter sig mod medarbejdernes arbejdsmiljø. Er den anvendte teknologi mindre tidskrævende i hverdagens pædagogiske arbejde?

Organisering og økonomi

Der er nedsat en it projektgruppe som fungerer som styregruppe. Medarbejdergruppen i de 2 huse fungerer som arbejdsgruppe og melder tilbage til styregruppen.

Der er ikke afsat økonomi til projektet udover til indkøb af 2 elektroniske dagstavler til en samlet pris af 50.000

4.1.3 Trivsel og ledelsesevaluering

I forbindelse med trivsels og ledelsesevalueringen i 2011 er det fortsat behov for at en opfølgning på trivselsmålingen, og på ledelsesevalueringen.

Tema Formål

Trivsels og ledelsesevaluering

Formål:

Målingerne anvendes aktivt som et led i forbedring af trivsel og styrkelse af ledelsen.

Mål:

Målingen og den efterfølgende opfølgning skal bidrage med synlige og tydelige forbedringer på både trivsel og ledelse.

Succeskriterier:

Ledelsen har en handleplan i forhold til trivsel og ledelse i januar 2012.

Ledelsesmålingen danner grundlag for ledelsesudviklingssamtalen i 2012 og Mus i 2012.

Ledelsesudviklingssamtalen danner grundlag for aftaler om konkrete kompetenceudviklingstiltag hvis det er relevant.

Hvem måler? Hvordan måling?

Ledelsesgruppen måler sine initiativer gennem fokus interview med husene og grupper af medarbejdere.

4.1.4 Økonomi og styring

Der er i dag et øget behov for at kunne følge med og styre det udmeldte budget præcist på løn og driftsområdet, sådan at såvel effektiviseringer kan efterkommes, som iværksættelse af nye initiativer. Der er behov for at have fokus på en effektiv anvendelse af alle ressourcer i organisationen herunder ressourceanvendelse i forhold til arbejdstidsplaner, refusioner i forhold til sygdom, barselsrefusioner, kurser m.v.

Tema Formål

Økonomi og styring

Formål:

At få et præcist overblik over forbrug på løn og drift, således at det er muligt at kunne tilrettelægge en fornuftig styring af budgettet.

Mål:

At der i Bostedet findes medarbejdere med viden og erfaring i arbejdet med budgetter og budgetopfølgning, og medvirke til at kunne planlægge en styring af det samlede budget.

At der ansættes en medarbejder med specifik viden og erfaring med budgetstyring.

Succekkriterier:

At der udmeldes budgetter til hver af de vagtplansansvarlige.

At det er muligt at få præcis månedlig opfølgning på lokale budgetter, drift og samlet løn.

At det der udpeges en "ressource-controller" på vagtplansområdet, sådan at uregelmæssigheder i vagtplanen kan opdages

At der hurtigere følges op på refusioner og andre muligheder for refusion.

Hvem måler

Løn og personaleleder og forstander i forhold til den samlede økonomi.

Controller og personaleleder og forstander på vagtplansområdet

Hvordan måles

På møder med vagtplanlæggerne 3. gange årligt.

Projektet omfatter budget, og vagtplaner
Målet på vagtplansområdet styres af forstander, personaleleder og controller på vagtplansområdet. Målet på økonomiområdet styres af forstander og løn og personale administrativ medarbejder

Opgaver omfang og afgrænsning Organisering og økonomi

5. Beretning for 2011

Under henvisning til virksomhedsplanen for 2011 har Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg i 2011 arbejdet med følgende mål:

Implementering af flerårig kompetenceudviklingsstrategi for medarbejdere

Tema:

Implementering af flerårig kompetenceudviklingsstrategi for medarbejdere

Hvad var målet:

At alle medarbejderne gennemfører obligatoriske kompetenceudviklingssamtaler.

At få afsluttet alle kompetenceudviklingssamtaler i hele organisationen for 2010.

At tilrettelægge og gennemføre en 2-3 års kompetenceudviklingsstrategi i organisationen på individuelt og gruppemæssigt niveau i forhold til temaer der aktuelle i forhold til interne og eksterne behov.

Igangsættelse af § 85 ydelser, ydelser for borgere i eget hjem, opgavebeskrivelse og oprettelse af team til medarbejdere med § 85 opgaver.

Beskrivelse af team af medarbejdere med problemskabende adfærd

Vi har i 2011 udarbejdet en Kompetenceudviklings-strategi og en konkret uddannelsesplan.

Hvad har vi realiseret?

Vi er i 2011 blevet opmærksomme på at der udover kompetenceudviklingssamtalerne er en efterspørgsel på MUS samtaler. Det skal derfor afklares hvordan kompetenceudviklingssamtalerne skal afvikles fremover.

I 2011 er arbejdet med § 85 sager påbegyndt (støtte til borgere i eget hjem med autisme). På baggrund af en forventet stigning af & 85 sager på autismeområdet skal der i 2012 oparbejdes et eksternt korps af medarbejdere til varetagelse af den eksterne kerneydelse; støtte til borgere med autisme i eget hjem

Hvad har vi ikke realiseret

Vi har ikke fået evalueret eller beskrevet rammerne for teams, der arbejder med problemskabende adfærd. Temaet er ikke længere relevant.

Implementering af kompetenceudviklingsstrategi for medarbejdere

Tema:

Implementering af kompetenceudviklingsstrategi for medarbejdere

Hvad var målet?

At afdække spidskompetencer hos medarbejderne i organisationen og få dem synliggjort, samt at få formaliseret samarbejdet i ekspertgrupper og få gruppernes arbejdsområde beskrevet.

Hvad har vi realiseret?

At få gruppen af vagtplansansvarlige udviklet til samlet gruppe af medarbejdere med specifik viden.

Hvad har vi ikke realiseret?

At få samlet forskellige grupper med specialviden ex. It, medicin og få skabt deltagelse i særlige projekter
At få udarbejdet en database over medarbejderkompetencer. Temaet er ikke længere relevant.

Nedbringelse af sygefravær

Tema:

Nedbringelse af sygefravær

Hvad var målet?

At nedbringe sygefraværet, og at få taget sygefraværssamtalerne hurtigere .

Hvad har vi realiseret?

Der er afholdt sygefraværssamtaler hurtigere, og der er i forbindelse med langtidsfravær

udarbejdet planer for en tilbagevenden til arbejdet.

Sygefravær er løbende drøftet i MED udvalg og i ledelsesgruppen.

Et markant fald i sygefraværet på 10 dage

Den nedsatte projektgruppe arbejder videre med synliggørelse af fraværet i hvert af husene.

Der iværksættes "lokale" dialogmøder i husene med fokus på sygefravær og trivsel.

Udvikling af moderne arbejdsgange i administrationen

**Tema:
Hvad var målet?**

Udvikling af moderne arbejdsgange

Udvikling af effektive og moderne arbejdsgange i administrationen, særligt i forhold til styring af beboermidler herunder brug af netbank, hævekort, indkøb i forhold til beboere, og indkøb generelt i organisationen.

Hvad har vi realiseret?

Afdækket nuværende arbejdsgange og arbejdsopgaver på det administrative område i forhold til brug af økonomiske midler i forhold til beboere og generelt indkøb. Afholdt Individuelle møder med pårørende eller værger og de enkelte hus med henblik på afklaring af administrationens, værgens og medarbejderne opgave i forhold til beboermidler.

Udarbejdet nye arbejdsgange i administrationen for den enkelte medarbejder. Vi er i processen blevet klare over at vi har behov for yderligere specialisering og udvikling af nye kompetencer på området, da der er kommet nye arbejdsopgaver til organisationen i forbindelse med øget effektivisering andre steder i forvaltningen. At anvendelse af netbank ikke er et anvendeligt arbejdsredskab for alle beboere.

At få iværksat yderligere nye arbejdsopgaver og arbejdsgange

Hvad har vi ikke realiseret?

At implementere ledelsesrollerne og sætte rammer for ledelse

Tema:

At implementere ledelsesrollerne og sætte rammer for ledelse

Hvad var målet?

At udvikle ledelsesrollerne i forhold til de nye arbejdsområder og sætte rammer for ledelse og fokus for medarbejdernes eget ansvar i opgaveløsning.

At lederne i højere grad prioriterer at " sætte hjørneflage" og definerer rolle og rammer, samt giver entydig og klar information om mål og vision for organisationen.

Hvad har vi realiseret?

Der er i november 2011 evalueret på de tidligere udarbejdede arbejdsbeskrivelser

Ledelsesstrukturen er revideret i 2011 og det er besluttet at ansætte en pædagogisk vejleder på baggrund af den tidligere ledelseevaluering

I 2012 arbejdes med implementering af den nye struktur samt med yderligere tydeliggørelse af ledelsesrollerne i medarbejdergruppen.

At videreudvikle ledelseskompetencerne i ledelsesgruppen

Tema:

At videreudvikle ledelseskompetencerne i ledelsesgruppen

Hvad var målet?

At videreudvikle ledelsesgruppens samlede kompetencer og få viden om ledelsesgruppens fælles og forskellige ledelsestyper og kompetencefelter

Hvad har vi realiseret?

Hvad har vi ikke realiseret?

Der har ikke været arbejdet direkte med målet. Målet er en udløber af tidligere afdækninger af profiler i 2009, og ikke længere aktuelt.

At videreudvikle ledelseskompetencerne i ledelsesgruppen

Tema:

At videreudvikle ledelseskompetencerne i ledelsesgruppen

Hvad var målet?

At tydeliggøre kommunikations og

beslutningsprocesser, mødeformer og strukturer i organisationen i forhold til i hvilke fora der informeres, drøftes og træffes beslutninger.

At afklare hvilken form for information, der ønskes mere og mindre i forhold til medarbejdergruppen og at sikre at informations- niveauet rammer bredest muligt.

Hvad har vi realiseret?

At udvikle og implementere samarbejde mellem medarbejderne i organisationen gennem udvalgsarbejde og faglige / pædagogiske aktiviteter på tværs af organisationerne Chr. X's Allé og Strandberg. Vi har i 2012 i forbindelse med projekt fusions og flytning arbejdet med nedsættelse af tværgående arbejdsgrupper.

På stormøder fokuseres på drøftelse af temaer på tværs af husene og organisationen En nedsat arbejdsgruppe har haft fokus på udvikling af et intranet og på undervisning af alle medarbejdere i brug af intranettet. Den endelige implementering af intranettet finder sted i 2012 og målet afsluttes dermed

Udvikling og implementering af fælles personalepolitikker

Tema:

Udvikling og implementering af fælles personalepolitikker i den samlede organisation

Hvad var målet?

At udarbejde en række forskellige personalepolitikker i organisationen

Hvad har vi ikke realiseret?

Mentorordning

Udarb. og implementering af strukturer for opfølgning af pæd. handleplaner:

Tema:

Udarbejdelse og implementering af strukturer for systematisk opfølgning af pædagogiske handleplaner:

Hvad var målet?

Udarbejdelse og implementering af struktur

Hvad har vi realiseret?

for systematisk opfølgning på de pædagogiske handleplaner.

Målet er ikke længere aktuelt. Det er umuligt at udarbejde en systematik efter at handleplanerne er spredt ud på flere kommuner og sagsbehandlere.

Udformning og implementering af retningslinjer for magtanvendelser og krisehjælp

Tema:

Udformning og implementering af interne retningslinjer for magtanvendelser og krisehjælp

Hvad var målet?

At få synliggjort den fælles politik for voldsförebyggelse og procedure for opfølgning på magtanvendelser og krisehjælp, som er udarbejdet i 2010

Hvad har vi realiseret?

Der er udarbejdet en endelig procedure for opfølgning på magtanvendelser og krisehjælp.

Der er i 2011 afholdt opfølgende kurser i magtanvendelse for alle medarbejdere.

Der afholdes i 2012 møder for husene med fokus på magtanvendelse og cases.

Redskaber til budgetstyring 2010

Tema:

Redskaber til budgetstyring 2010

Hvad var målet?

At få udviklet en mere systematisk og effektiv måde at få overblik over de enkelte huses forbrug sådan, at det er nemmere løbende, at justere lønbudgettet; samme gælder for det samlede forbrug og indtægter.

Hvad har vi realiseret?

Udarbejdet månedlige lønoversigter som er tydeligere.

Hvad har vi ikke realiseret?

At få en tydelig og klar oversigt over vores forbrug på løn og drift på alle huse, og en tydeligt struktur i kontoplanen.

At få ryddet op i PSP elementer så der er struktur på kontoplanen.

At få en korrekt afstemning mellem Opus og

KMD for alle måneder. Temaet indgår i VK for 2012.

Tværfagligt samarbejde om dag og aften aktiviteter

Tema:	Tværfagligt samarbejde om dag og aften aktiviteter
Hvad var målet?	At få etableret et tværfagligt samarbejde om dag og aftenaktiviteter
Hvad har vi ikke realiseret?	Målet sættes i bero indtil efter flytteprocessen og tages op i forbindelse med anvendelse af den nye sidebygning.

Udarbejdelse og implementering af bruger og pårørende råd

Tema:	Udarbejdelse og implementering af bruger og pårørende råd
Hvad var målet?	Implementering af fælles bruger/pårørende råd i organisationen. Oprettelse af koordinationsrådet på Strandberg i forbindelse med det nye byggeri af Strandberg.
Hvad har vi realiseret?	Begge råd er oprettet

Implementering af IT som redskab til udvikling af beboernes kommunikation og sociale færdigheder

Tema:	Implementering af IT som redskab til udvikling af beboernes kommunikation og sociale færdigheder
Hvad var målet?	At implementere IT som redskab til udvikling af beboernes muligheder for at kommunikere med andre mennesker og ligeledes opretholde og udvikle kommunikative og sociale kompetencer. At IT-projektgruppens medlemmer nedsætter sig som intern ekspert-gruppe for IT-brugerbaseret teknologi. Gruppens opgave er at hjælpe til med

Hvad har vi realiseret?

afdækning af nye og allerede indskrevne beboers behov for IT baserede redskaber. Den nedsatte-projektgruppe mødes regelmæssigt og fastholder mål og aktiviteter for projektet

Hvad har vi ikke realiseret?

It grupperne har holdt oplæg på Hit messen 2011
It gruppen fortsætter i 2012 med ambassadørprojektet (udbredelse af viden om It og handicap)
Temadag om IT - projektets erfaringer for alle medarbejdere (stormøde)
Nyhedsbreve

Mentorordning og introduktion af nye medarbejdere

Tema:

Mentorordning og introduktion af nye medarbejdere

Hvad var målet?

At få udarbejdet en mentorordning for nye medarbejdere, og rammerne for nye medarbejdere. Den nye medarbejder følges gennem længere tid og det sikres at de har en god viden om eget hus og organisationen. Derudover implementering af 3. måneders samtalen for nye medarbejdere.

Hvad har vi realiseret?

Der er nedsat en projektgruppe, som udarbejder procedure for mentorordning

Udformning og implementering af standard for beboernes fysiske livsramme

Tema:

Udformning og implementering af standard for beboernes fysiske livsramme

Hvad var målet?

At få beskrevet en standard for den fysiske ramme i organisationen som understøtter det gode liv og livskvalitet.
Handleplan for Det Røde Hus på Strandberg for fysisk istandsættelse inde i huset

At få skabt fornyet orden og aftaler om den daglige standard

Hvad har vi realiseret?

Der er udarbejdet en handlingsplan i samarbejde med medarbejdere og ledelse
Næsten alle aktiviteter er gennemført i handleplanen

Udarbejdelse og implementering af en fælles kost og motionspolitik

Tema:

Udarbejdelse og implementering af en kost og motionspolitik på tværs af de to organisationer

Hvad var målet?

Udvikling og implementering af en motions og kost politik på tværs af organisationen.

Hvad har vi realiseret?

Der er udarbejdet en kost og motionspolitik i 2011

Hvad har vi ikke realiseret?

Politikken er ikke implementeret i organisationen

7. Tilsyn

I forhold til lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i pædagogik, omsorg og trivsel. Dette foregår primært uformelt i forbindelse med det løbende samarbejde med tilbuddet. Herudover er der fastlagt ét formelt tilsynsbesøg om året, som udføres af et privat firma (BDO Kommunernes Revision).

Formelt tilsyn på Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg i september 2011.

Formålet med tilsyn:

At påse at borgerne får den hjælp de har ret til efter loven, og efter de beslutninger som kommunalbestyrelsen har truffet.

- ☉ At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde
- ☉ At forebygge ved at gribe korrigerende ind for mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynet skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene herunder, at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning og tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der årlig eksternt tilsyn. Tilsynsrapporten forelægges kommunalbestyrelsen, der følger op på at påbud overholdes. Ud over det årlige tilsyn, er der løbende tilsyn hos leverandørerne i forhold til beboerne samt i forhold til de fysiske rammer herunder brandtilsyn.

8. Personalepolitikker

Bostedet Chr. X'S Allé og Strandberg følger den af Lyngby-Taarbæk Kommune vedtagne personalepolitik med tilknyttede vejledninger af 14. Maj 2007, som gælder for alle ansatte i kommunen. Det forudsættes at alle ansatte er indstillede på at leve op til de forventninger og krav, der stilles på arbejdspladsen. Herudover er der udarbejdet en række lokale retningslinjer på Bostedet. Det forventes at enhver medarbejder efterlever såvel personalepolitikken som de interne retningslinjer .

9. Tilbudsportalen

Tilbuddet er registreret på tilbudsportalen og sørger for at ændringer i tilbuddet herunder udmeldte takster bliver indberettet til tilbudsportalen.

10. Samarbejdspartnere

Bostedet Christian X's Allé & Strandberg har mange samarbejdspartnere, både i og uden for Lyngby-Taarbæk kommune. Følgende skal nævnes:

- Forvaltningen – primære handicaprådgivere, sagsbehandlere, driftskonsulenter og leder af Socialcentret.
- Forældre, pårørende og værger.
- Psykiatere.
- Læger, speciallæger og hospitaler.
- Borgernes arbejdspladser/ uddannelsessteder

11. Visitation til Bostedet Christian X's Allé og Strandberg.

Med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer, foregår visitationen i et samarbejde mellem den enkeltes sagsbehandler, og ledelsen af Bostedet Christian X's Allé og Strandberg og visitationsleder i forvaltningen.

Bilag

Bilag1: Værdier, hovedopgave og fundament

Organisationen Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg har 51 pladser. Chr. X's Allé i Lyngby, har 32 pladser fordelt i 5 huse og Strandberg i Virum har 19 pladser fordelt i 3 huse. Chr. X's Allé er beliggende på Chr. X's Allé nr. 97 i Lyngby, og Strandberg er beliggende på Malmlosevej 131-133 og Kaningårdsvej 42 i Virum.

Tilbuddet drives i henhold til lov om Social Service jvf. § 108. Service ydes i henhold til § 85 (personlig udvikling og udvikling af personlige og kommunikative færdigheder) specialpædagogisk støtte samt pleje og omsorg jvf. § 83. Tilbuddet arbejder ud fra den vedtagne handicappolitik i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Tilbuddet samarbejder med forvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune, sagsbehandlere, forældre, dagtilbud og andre eksterne samarbejdspartnere indenfor autisme området.

Målgruppen er ung/voksne med autisme og andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser indenfor det autistiske kontinuum, som særlig påvirker det sproglige, det sociale, og det adfærdsmæssige område. Beboerne har behov for en struktureret og forudsigelig hverdag med individuel tilrettelagt støtte og hjælp, der sikrer at beboerne får overblik og forudsigelighed som giver grundlag for at indlære forskellige færdigheder og funktioner. Beboerne har behov for støtte i alle vågne timer.

Fælles pædagogisk fundament:

Det fælles grundlæggende pædagogiske fundament i organisationen baserer sig på indlæringsmæssige principper fra metoden TEACCH, udviklings-psykologien, neuropædagogiske værktøjer, samt neuropædagogiske viden. Derudover de Social-kognitive metoder; Kat -kassen, sociale historier, tegneseriesamtaler.

Derudover inddrages eksterne samarbejdspartnere så som psykolog, og psykiater lejlighedsvis til konsultativt sagsarbejde til videre inspiration i det faglige arbejde.

Medarbejderne i organisationen:

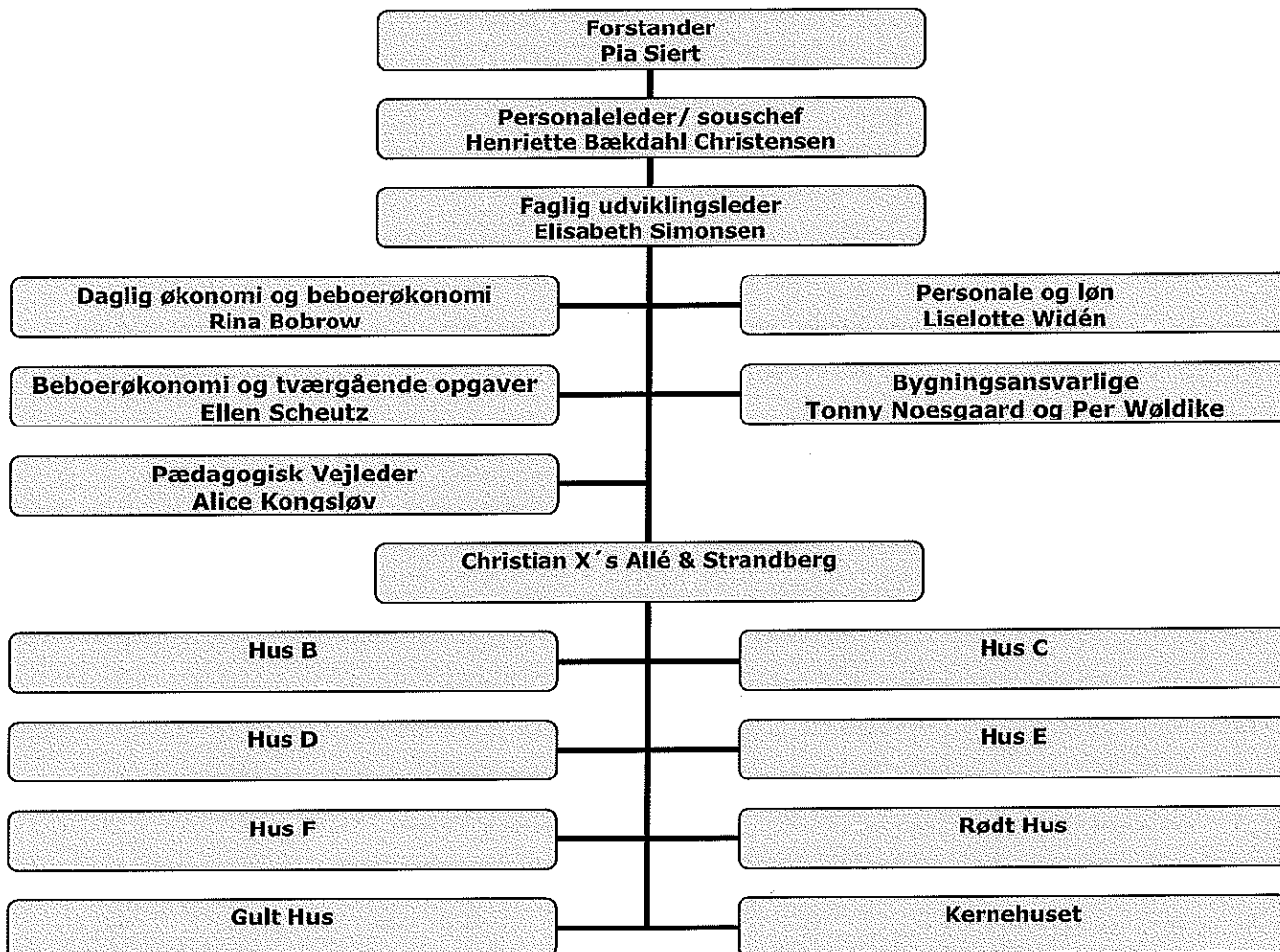
I organisationen lægges vægt på udvikling af et højt fagligt niveau gennem intern oplæring, supervision, fælles temaforløb, individuelle kurser og individuelle temaer for husene, samt muligheden for længerevarende uddannelsesforløb.

Da det i organisationen er vigtigt, at kunne tilgodese beboernes forskellige behov for livskvalitet og udvikling af deres forskellige kompetencer, lægges vægt på en flerfaglighed i organisationen, og på medarbejderes forskellige faglige og personlige kompetencer. I organisationen dækkes beboernes udviklingsbehov af pædagoger, afspændingspædagoger, social og sundhedsassistenter og af andre medarbejdere med særligt tilegnede eller udviklede personlige eller faglige kompetencer.

Organisationens opbygning

Organisationen Chr. X's Allé & Strandberg er én organisation med én fælles ledelsesorganisation, hvis opgavefelt er gældende i begge organisationer.

For at sikre bredde i ledelsesgruppens kompetencer, og give mulighed for at løse flere forskelligartede opgaver, vægtes det, at ledelsesgruppen fagligt er forskelligt sammensat.



Ledelsesgruppen i organisationen består af forstander Pia Siert (Cand. Psych.), souschef /personaleleder Henriette Bækdaahl Christensen (sygeplejerske) og faglig udviklingsleder Elisabeth Simonsen (Cand. pæd. i pædagogisk psykologi)

De ledelsesmæssige er overordnet internt fordelt sådan; at forstander varetager den organisatoriske udvikling, personaleleder varetager den strategiske og taktiske personaleledelse og den faglige udviklingsleder varetager den faglige udvikling herunder kompetenceudvikling, rådgivning og supervision.

Organisationens ledelsesmæssige fundament

Målet er at udvikle ledelsesgruppen til en dynamisk udviklingsorienteret og handlekraftig enhed, hvor den enkelte leder er i stand til at imødekomme de indre og ydre pres i forhold til de mange interessenter, som organisationen er i berøring med. Ledelsesrollen betragtes som en profession, der kræver udvikling af faglige og personlige kompetencer i ledelsesgruppen og i den enkelte leder. Derudover kræves tilegnelse af forskellige ledelsesmæssige værktøjer, sådan at den enkelte leder er i stand til at håndtere de forskellige ledelsesmæssige udfordringer i organisationen. Ledelsesgruppen afspejler forskellige ledelsestyper og ledelsesmæssige erfaringer, der komplimenterer hinanden, sådan at ledelsesgruppen i sin helhed er "forskellig" og dermed er i stand til at udnytte gruppens samlede kompetencer.

Organisationen arbejder i hverdagen i teams, og har sammen til opgave at løse hovedopgaven, og at levere en god service fagligt og personligt på alle områder i organisationen. Ledelsesgruppen og administrationsgruppen arbejder hver for sig og i teams, som igen arbejder sammen med andre samarbejdspartnere om en opgave, for at sikre, at organisationen anvender de kompetencer og ressourcer, som findes i den samlede ledelses- og administrationsgruppe, optimalt.

Kravene til ledelsesgruppes og administrationsgruppen er:

- ☉ Respekten for den enkelte beboer.
- ☉ At holde fokus på hovedopgaven og fastsætte målsætninger og opgaveløsning.
- ☉ Udvikle kompetencer til at kunne løse opgaverne.
- ☉ Se muligheder frem for begrænsninger.
- ☉ Være udviklingsorienterede.
- ☉ Være åbne overfor nye opgaver, der viser sig i kommunen eller på det sociale område.
- ☉ Være parate til omstilling.

Organisationens hovedopgave

Organisationens hovedopgave er at yde den personlige og faglige service, der skal til for at skabe et godt og værdigt bosted, med god livskvalitet for beboerne. Endvidere at udvikle en så høj grad af selvstændighed som muligt på det sproglige, sociale, adfærdsmæssige og praktiske område hos hver enkelt beboer.

I forbindelse med kerneydelsen kommunikation, er det en del af grundholdningen og en del af hovedopgaven at afdække den enkelte beboeres muligheder for anvendelse af **it-baserede** kommunikative redskaber til udvikling af kommunikative og sociale kompetencer, og at tilbyde et it-baseret kommunikativt redskab.

Hovedopgaven i organisationen – opgaven udføres af:



Hovedopgaven i organisationen varetages af 3 forskellige typer teams, som hver for sig og sammen arbejder på at løse den primære opgave.

Disse teams er:

- ☉ Ledelsesgruppen, administrationsgruppen, bygningsansvarlige medarbejdere.
- ☉ Medarbejderne i organisationen.
- ☉ Forældrene.

Forældrene i organisationen er vigtige samarbejdspartnere, og beboernes nærmeste netværk, og skal inddrages i arbejdet som sparringspartnere omkring den enkelte beboer, med deres viden og erfaring.

Kerneydelser i forhold til beboere, forældre og medarbejdere

Kerneydelserne i organisationen i forhold til **beboerne** er, at **medarbejderne** leverer den "service" der fagligt og personligt skal til for at sikre:

- ☉ At beboerne får en god livskvalitet i deres eget hjem.
- ☉ Brugerindflydelse - at beboeren bliver hørt og inddraget.
- ☉ Individualitet hos den enkelte beboer med autisme.
- ☉ En høj grad af selvstændighed.
- ☉ Respekten for den enkelte beboer.
- ☉ Den enkeltes udvikling på det sproglige, sociale, adfærdsmæssige og praktiske område.

Kerneydelserne i forhold til **forældre** er at sikre:

- ☉ Et godt samarbejde med forældrene omkring deres søn/datter.
- ☉ Bostedet er et godt og værdigt sted for forældre at have deres søn/datter boende.

Kerneydelserne i organisationen er:

- ☉ Kommunikativ og social udvikling; at vedligeholde og udvikle sociale og kommunikative færdigheder, udvikle selvstændighed og evnen til kommunikation.
- ☉ Vedligeholde og udvikle beboernes personlige udvikling -stimulere og udvikle indsatsen for indflydelse på egen situation
- ☉ Personlig hjælp, pleje og omsorg til beboerne.

Status på kerneydelserne

Tilbuddet har fokus på den faglige udvikling af kerneydelserne og afgiver en status herfor i forbindelse med den årlige endelige afrapportering.

Bilag 2: Aftaleparter

Denne aftale er indgået mellem afdelingschefen for Socialcenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune og lederen af Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg.

Aftalen er gældende fra budgetår 2012

Forudsætninger for aftalen

Aftalen tager afsæt i serviceloven bestemmelser for drift af leverandørvirksomheder. Der indgår som en forudsætning for aftalen, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelser, der er formuleret med udgangspunkt i relevante bestemmelser.

Aftalen tager udgangspunkt i overnævnte forudsætninger, i Socialudvalgets budget samt virksomhedsplan for Socialcenteret 2012.

Socialudvalget kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer, hvorpå aftalen hviler.

Hvis de aftalte vilkår ændres, skal der indgås en ny aftale eller udarbejdes en tillægsaftale.

Afdelingschefen for socialcenteret og lederen af Bostedet Chr. X's Allé og Strandberg:

Er forpligtet til at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i overnævnte forudsætninger eller andre forhold, der på væsentlig måde ændre mulighederne for at overholde aftalen.

Aftalevilkår

Bostedets ledelses ansvar og kompetence:

Bostedet Chr. X's Allé og Strandbergs leder har ansvaret for at overholde den politisk udmeldte økonomiske ramme og for at målene for aktivitet, kapacitet, uddannelse, kvalitet m.v. overholdes. Lederen af bostedet har dokumentationspligt herfor.

Ansvar et omfatter overordnet:

- Styring af økonomi og aktiviteter ud fra budgettets forudsætninger, rammer og belægning.
- Løbende udvikling af kvalitet og indhold i tilbuddet, herunder medvirken ved løbende opfølgning på individuelle handleplaner/ pædagogiske planer.
- Personaleledelse herunder rekruttering fastholdelse og udvikling af medarbejdere og mellemledere samt styrkelse af det psykiske arbejdsmiljø m.v.
- Udvikling af samarbejdsrelationer med eksterne interessenter med henblik på at styrke den faglige udvikling og det strategiske råderum
- Udvikling af egen ledelse.

Ledelsen har inden for den udmeldte ramme kompetence til at træffe enhver beslutning med henblik på udførelse af opgaven på en tilfredsstillende måde, dog naturligvis med respekt for overenskomster, bevillingsregler, kommunens politikker m.v.

Lederen er ansvarlig for løbende at oplyse Socialcenteret om forhold af betydning for udførelse af den bestilte opgave og overholdelse af budgettet.

Afdelingschefens ansvar og kompetence

Afdelingschefen har ansvar for at planlægge og udvikle kommunens indsats på de enkelte områder og føre tilsyn med opgavens udførelse, i samarbejde med tilbuddene. Afdelingschefen har derudover ansvar for, at der efter aftale ydes relevant støtte og vejledning i forbindelse med udførelse af opgaven såvel den ledelsesmæssige opgave og udvikling som den bruger rettede aktivitet.

Det er ligeledes Socialcenterets ansvar at der stilles de nødvendige redskaber til styring af økonomi m.v. til rådighed for tilbuddet.

Afdelingschefen har det overordnede ansvar for at der bliver visiteret til ledige pladser, så tilbuddet har de bedst mulige vilkår for at leve op til de belægningsmæssige forudsætninger.

Rapportering, dokumentation og tilsyn

Primo januar 2012

Orientering og godkendelse af virksomhedsplanen.

Den 30. marts 2012

Fremsendelse af budgetopfølgning med bemærkninger for afvigelser af væsentlig karakter i forhold til budget samt eventuelle tiltag.

Den 30. juni 2012

Fremsendes 2 budgetopfølgning med bemærkninger i forhold til afvigelser af væsentlig karakter i forhold til budget samt eventuelle tiltag, samt oplæg med begrundelse til eventuelle ændringer i budget for 2011.

September – oktober:

Planlagt eksternt tilsyn.

Den 30. oktober 2012

Sendes tre budgetopfølgning med skriftlig status på leverandørvirksomheden samt kommentarer på tilsynsrapporten.

Den 30. november 2012

Sendes virksomhedsplan for 2011, heri indgår afrapportering på aftalen fra 2010. Tilsynsrapporten fremlægges for kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Januar 2013

Politisk orientering vedr. virksomhedsplan for 2013.

BILAG 3: Beskrivelse af Bostedet

"Christian X's Allé", Christian X's Allé 97, 2800 Kgs. Lyngby.

Bostedet er etableret i 2008, med 5 huse til i alt 32 beboere. De 32 lejligheder er etværelseslejligheder med eget bad og toilet. I de 5 huse er der fællesarealer i form af køkken, grovkøkken, vaskerum og stuer. Bostedet er under lov om almennyttige boliger og lejemålene administreres af KAB. Beboerne har en diagnose indenfor autismspektret, hvorfor støttebehovet er meget varierende for de enkelte huse.

"Strandberg", Malmlosevej 133 m.fl, 2830 Virum. Bostedet for 19 beboere fordelt i 3 forskellige huse. Husene er ældre villaer, hvorfor værelsesstørrelserne er varierende i størrelse. Der er ikke bad og toilet i de enkelte værelser. Beboerne har en diagnose indenfor autismspektret, hvorfor støttebehovet er meget varierende for de enkelte huse.

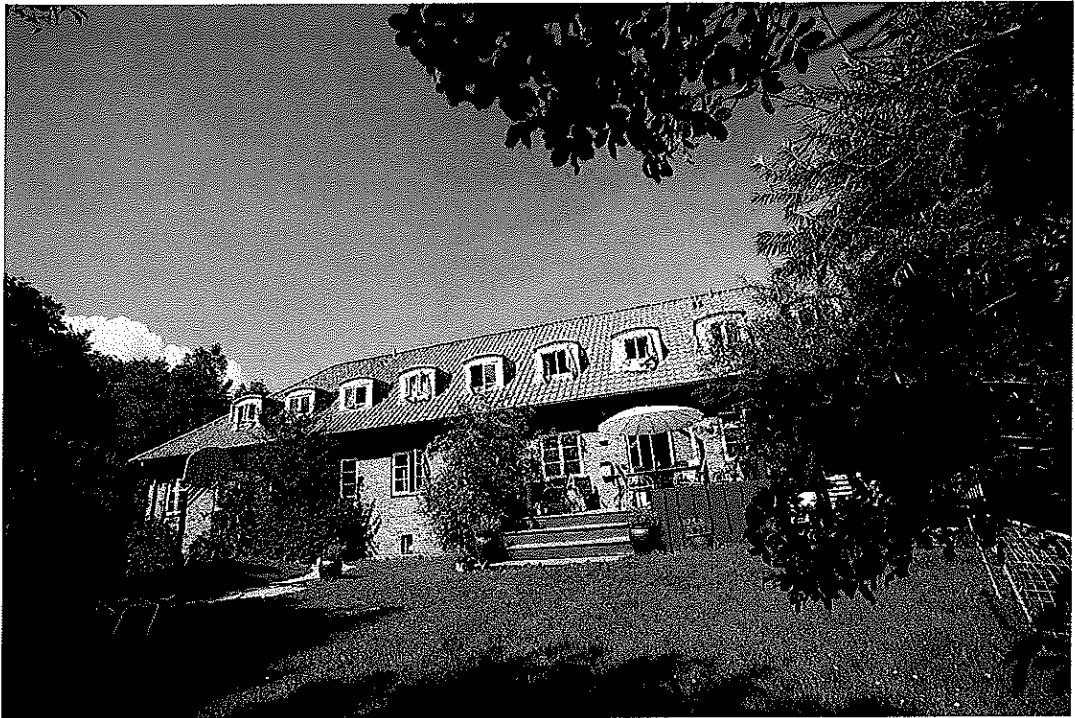
"Paragraf 85"

Bostedet Christian X's Allé & Strandberg yder socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 til autistiske borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, der bor i egen bolig. Pt. er ca. 6 borgere tilknyttet ordningen. Det forventes at der i 2012 vil være en fordobling af § 85 sager. Borgere som Bostedet Christian X's Allé & Strandbergs medarbejdere yder socialpædagogisk støtte til, antal af støttetimer og besøgshyppighed, vurderes individuelt og kan variere over tid.

Strandberg er på nuværende tidspunkt i gang med en flytteproces. De 19 beboere skal i 2013 flytte til nyetablerede lejligheder på Christian X's Allé.

Social og sundhedsudvalget 14/3-12
Sag nr. 1
Bilag nr. 3

Kvindehuset i Lyngby



Virksomhedsplan 2012

Kvindehuset i Lyngby
Slotsvænget 23B
2800 Kongens Lyngby
www.kvindehuset.ltk.dk
telefon 45 28 52 50

Indholdsfortegnelse

Forord	side 4
Kvindehuset	side 5
Vores historie	
Det lovmæssige fundament	
Medarbejderne	
Beboerne	side 6
Udmøntningen af budget 2012	side 7
Bevillingsramme	
Budgetramme	
Budgetopfølgning	
Udmøntningen af udviklingsstrategien	
Tema 1, Istandsættelse af værelser	side 8
Tema 2, Intern kommunikation	side 10
Tema 3, Psykologbehandling	side 12
Tema 4, Sikkerhed	side 14
Tema 5, Kvalitetsudvikling og akkreditering	side 16
Sammenhæng mellem mål og aktiviteter	side 18
Bilag 1: metoder og principper	side 19
Overordnet ydelsesstruktur	
Om kvinderne	
Børnenes oplevelser	
Den pædagogiske proces	side 21
Mødet med kvinder og børn	
Ophold udover 1. måned	
Vores kerneydelser	side 21
Husly	
Visitation	
Støtte og omsorg	
Forebyggelse	
Vores metode	side 23
Dynamisk metodeforståelse	
Udgangspunkt i familien	
Vores værdigrundlag	
Mission	
Vision	
Etisk værdigrundlag	
Etiske retningslinjer	side 25

Indholdsfortegnelse

Handleplan og opholdsplaner	side 27
Underretninger	
Krisecentererklæringer	
Det socialpædagogiske tilbud	
Livsgruppe til kvinder	
Arbejdet med børnene	
Børnesamtaler/børnemøder/børneklub	
Udslusning og efterværn	
Psykologbehandling til børn og unge	
Rådgivningssamtaler til ikke-indskrevne	
Bilag 2: Samarbejde med eksterne partnere	side 30
Socialcentret	
Bilag 3: Det kommunale tilsyn	side 30
Personalepolitik	
Tilbudsportalen	
Bilag : Aftaleparter	side 35
Forudsætninger for aftalen	
Forpligtelser for afdelingschefen og lederen	side 31
Aftalevilkår	
Ansvar omfatter	
Afdelingschefens ansvar og kompetence	

Forord

Hensigten med dette års virksomhedsplan er at understøtte det fortsatte arbejde med Kvindehusets udvikling. Samtidig får politikere, brugere, pårørende og samarbejdspartnere en bedre indsigt i de konkrete udviklingsmæssige projekter.

Da retningslinjerne er udstukket fra fagforvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune, er der sammenhæng mellem Kvindehusets og forvaltningens virksomhedsplaner.

Indsatsområderne i dette års virksomhedsplan relaterer sig til et af temaerne fra Direktionens virksomhedsplan for 2012 - Kerneydelser.

Første del af Kvindehusets virksomhedsplan beskriver udmøntningen af budgettet for 2012, udmøntning af kommunens udviklingsstrategi omsat til mål for Kvindehuset samt de udviklingsmål, vi sætter fokus på i det kommende år.

I dette afsnit beskriver vi desuden de basisydelser, som alle kvinder og børn tilbydes i forbindelse med deres ophold på krisecentret.

Herefter følger en beskrivelse af Kvindehusets målgruppe, samt hvorledes vi foretager visitation til indskrivning. Vi beskriver desuden nogle af de metoder, vi anvender i arbejdet med Kvinder og børn.

Beretning for 2011, samt præsentation af afrapportering for budgetåret 2011, der indeholder en evaluering af målsætningerne, kan rekvireres som selvstændig årsberetning.

På vegne af ledelse og medarbejdere i Kvindehuset

Linda Dichow Kaas
Forstander

Kvindehuset

Kvindehuset ligger i naturskønne omgivelser i den gamle del af Lyngby i et villakvarter nær tog, bus og indkøbsmuligheder. Huset er en ældre bygning, som tidligere har været benyttet som sygeplejebolig.

Det har udgjort ideelle rammer for små familier, idet huset rummer flere køkkener og badeværelser.

I haven er der en legeplads for børnene. I årene frem til udgangen af 2013 vil haven bære præg af, at vores nabo, som er et botilbud til sindslidende borgere, er i gang med et omfattende byggeri, der præger den ellers så hyggelige have. I denne forbindelse er en stor del af haven inddraget til byggeplads.

Huset indeholder 10 møblerede enkeltværelser i forskellige størrelser. Der ligger 8 beboerværelser på 1. sal og 2 beboerværelser i stueetagen. Der er 2 køkkener og 2 bad til deling på 1. sal, og 1 bad og køkken til beboere i stuen.

Værelserne er indrettet med stor seng, bord, stol, kommode og tv. Enkelte værelser har desuden køjesenge.

Kvindehuset i Lyngby – vores historie

Kvindehuset i Lyngby har eksisteret i 30 år og fremstår i dag som et midlertidigt botilbud i henhold til Servicelovens § 109. Kvindehuset er et af landets 39 krisecentre som er organiseret under LOKK - Landsorganisationen af Kvindekrisecentre. Kvindehuset i Lyngby henhører under Lyngby-Taarbæk Kommune.

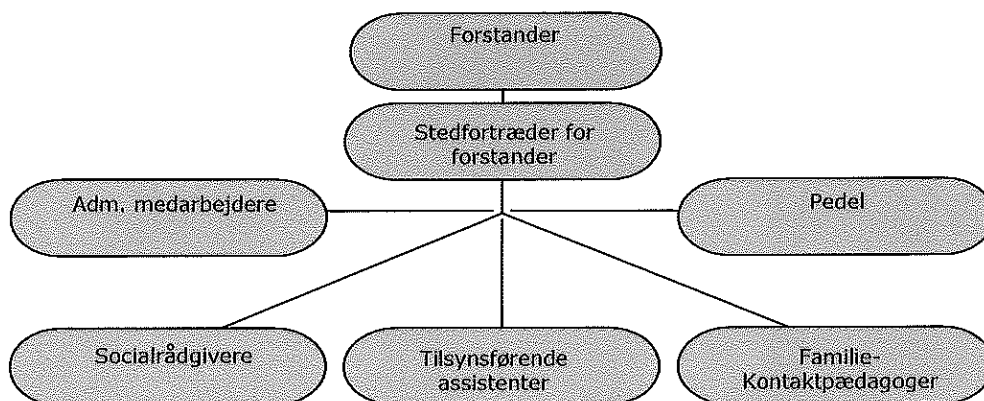
Det lovmæssige fundament

Ifølge Servicelovens § 109 skal kommunalbestyrelsen sørge for: "at der er det nødvendige antal pladser til midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte. Optagelse i boformen kan ske anonymt ved egen henvendelse eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Lederen træffer afgørelse om optagelse."

Kvindehusets struktur - medarbejderne

Den faste personalegruppe udgøres af 3 familiekontaktpædagoger, 3 socialrådgivere, hvoraf én er stedfortræder for forstanderen, 5 tilsynsførende assistenter, administrative medarbejdere, en pedel og en forstander. Derudover er der tilknyttet 5 faste vikarer, der alle har relevant faglig baggrund. Vikarerne træder til i akutte situationer, specielt i aften-, natte- og weekendvagter. Kvindehuset har en række eksterne samarbejdspartnere så som advokater, psykologer og læger mm.

Kvindehuset i Lyngby



Kvindehusets struktur - beboerne

Kvindehuset er normeret til 10 døgnpladser. Børn tæller ikke med i normeringen.

Huset har normalt fuld belægning, svarende til en belægningsprocent på ca. 97, hvilket er et højt tal, når der er tale om et akut botilbud. Vi afviser årligt ca. 200 kvinder og børn på grund af pladsmangel.

Langt de fleste af de kvinder, der afvises, viderehenvises til andre krisecentre.

En mindre del af de kvinder og børn, der opholder sig i Kvindehuset kommer fra Lyngby-Taarbæk Kommune. Langt de fleste kommer fra de omkringliggende kommuner, og ca. 50 % henvises fra Københavns Kommune. Vi modtager dog også henvendelser fra jyske og fynske kommuner i forhold til de kvinder, der er særligt truet på sikkerheden.

Der er stor efterspørgsel på Kvindehusets tilbud og ydelser fra de henvendende kommuner.

Vi har pr. 31. december 2011 haft indskrevet 56 kvinder og 59 børn svarende til en samlet belægningsprocent på 96,4 %.

Sammenlignet med krisecentre i de omkringliggende kommuner er der et stort flow gennem vores botilbud, idet vi bestræber os på, at opholdet begrænses til 3-4 måneders varighed. Herefter er det ønskeligt, at familiens boligsituation er afklaret, og at kvinderne og deres børn kan starte et nyt liv uden vold.

Har du har interesse for at fordybe dig i specifikke områder, kan du gå ind på vores hjemmeside: www.kvindehuset.ltk.dk, hvor du kan finde beskrivelser af vores pædagogiske og socialretslige arbejde samt vores organisationsstruktur og politik mv.

2. Udmøntningen af budget 2012

Bevillingsramme – drift

Budget 2012	
Lønsum	Kr.4.827.000
Øvrig drift	Kr. 970.000
Budget i alt	Kr.5.797.000

Budgetramme for løn og øvrig drift

For Kvindehuset betyder det en ændring af taksten fra kr. 1664,00 i 2011 stigende til kr. 1863,00 i 2012. Årsagen til stigningen er bl.a., at kvindernes egenbetaling og udgift til pedel er lagt ind i budget 2012.

De besparelser som Kvindehuset var underlagt i 2010 og 2011 konsolideres i 2012. Kvindehuset fik en ledig pædagogfaglig stilling i slutningen af 2011. Ledelsen har valgt ikke at genopslå stillingen, men at tildele nogle af timerne til de medarbejdere, som blev sat ned i tid på grund af buget 2011.

Budgetopfølgning

Kvindehuset er forpligtet til at følge de aftaler, der fremgår af bilag 6: Rapportering, dokumentation og tilsyn.

Kvindehusets ledelse fremsender to gange årligt en budgetopfølgning til Lyngby-Taarbæk Kommunes Social- og Sundhedsforvaltning med bemærkninger til eventuelle afvigelser i forhold til budgettet samt eventuelle tiltag. Opfølgningen fremsendes henholdsvis i maj 2012 og oktober 2012.

Alle større, fremtidige investeringer aftales forud med forvaltningen.



3. Udmøntningen af Lyngby-Taarbæk Kommunes udviklingsstrategi

Formålet med virksomhedsplanen 2012 er grundlæggende at fastsætte fælles faglige og/eller organisatoriske mål for udviklingen af Kvindehusets tilbud. Kvindehuset vil, ud fra et fokuseringsperspektiv, sætte en fælles strategisk retning på følgende 5 temaer:

1. Istandsættelse af værelser

Det har længe været en stor udfordring for Kvindehuset at kunne istandsætte og vedligeholde en god standard på de 10 beboerværelser samt fællesarealer. Det siger sig selv, at når der på et år er over 100 personer, der på skift tager ophold i huset, er der stor slitage på værelser, indbo og fællesarealer. Og den enkelte kvinde og hendes børn har sjældent det nødvendige overskud til at kunne tage ejerskab for møbler og inventar. Ved indflytningen er både kvinden og hendes børn i akut krise, de har forladt deres eget hjem, som oftest i afmagt og frustration, og det er derfor meget vigtigt, at det værelse de får tilbudt, fremstår venligt og indbydende. Trods en stramning af budgettet finder vi det vigtigt at kunne fremvise og udlåne et værelse, der er intakt og som indeholder det allermost nødvendige.

Det første tema for virksomhedsplan 2012 har derfor fokus på værelsesstandard.

Tema	Værelsestandard
<p>Formål, mål og succes-kriterier</p>	<p>Formål: At sikre at Kvindehuset tilbyder kvinder og børn et værelse, som fremstår intakt og i ordentlig stand med hensyn til rengøring og inventar.</p> <p>Mål: At beboerværelser og fællesarealer kontinuerligt bliver rengjort og istandsat.</p> <p>Succeskriterier: Spørge kvinderne, kort tid efter indflytning, om de oplever, at de modtager værelser, der lever op til standarden i form af spørgeskema.</p> <p>Sikre at samarbejdet mellem medarbejdere, pedel og rørigsassistent fungerer hensigtsmæssigt.</p> <p>Sikre at kvinderne afleverer, og at medarbejderne modtager sengetøj, håndklæder, linned, fjernbetjening og nøgle ved fraflytningen.</p> <p>Jævnligt tilsyn fra familiepædagogen, der tilser, at værelset fungerer, at der er rent og ryddeligt, og at familien grundlæggende trives på værelset, som reelt set er deres "hjem" under opholdet.</p> <p>Pedellen afholder jævnlige tilsyn og udfører reparationer på fællesarealerne.</p> <p><i>Hvem måler?</i> Ledelsen i samarbejde med familiens pædagog.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Ved at spørge kvinder og børn om deres trivsel og behov.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Kort tid efter indflytning, samt når kvinderne fraflytter huset.</p>
<p>Opgaver - omfang og afgrænsning</p>	<p>Det kan være vanskeligt at planlægge ind- og udflytninger, da de ofte sker akut. Det kan hænde, at den næste familie er klar til indflytning kun et par timer efter, at værelset er blevet ledigt.</p> <p>På grund af belægningsprocenten kan vi ikke lade et værelse stå ledigt over flere dage, hvilket kan være nødvendigt ved de store reparationer. Opgaven kræver derfor en høj grad af fleksibilitet fra de berørte medarbejdere.</p>
<p>Organisering og økonomi</p>	<p>Ledelsen har ansvaret for, at standarden vedligeholdes.</p>

	Udgifterne afholdes inden for given driftsramme og gennem legatsøgninger.
--	---

2. Understøtte og styrke den interne kommunikation i Kvindehuset:

Tilsynet anbefaler, at der er skærpet opmærksomhed på fortsat at sikre et velfungerende informationsflow i hele personalegruppen. Dette skal ses i relation til de medarbejdere, der er blevet skåret i tid, og som derfor kan opleve at være sat udenfor i forhold til den information, de ellers havde tilgang til.

Kvindehuset er en arbejdsplads, hvor der sker mange og uforudsete udfordringer, og hvor der nogle gange skal handles hurtigt og effektivt i forhold til den hjælp, vi tilbyder. Det er derfor meget vigtigt, at hele personalegruppen er orienteret om ændringer og tiltag i opgaveløsningen, såvel som udviklingen af de pædagogiske og personalemæssige forhold.

Ansvar for dette påhviler såvel den enkelte medarbejder som ledelsen.

Ledelse og medarbejder skal i fællesskab sikre, at den daglige dialog sættes i fokus, og at diverse informationsmapper er opdateret. Det er overordentlig vigtigt, at den enkelte medarbejder både holder sig orienteret og orienterer andre, via administrationsdelen i EKJ.

Derudover opfordres samtlige medarbejdere til at se nyhederne på kommunens intranet, Lynet.

Det andet tema for virksomhedsplan 2012 er kommunikation.



Tema	Kommunikation
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: Alle ansatte skal medvirke til at sikre et højt informationsflow blandt alle medarbejdere i Kvindehuset.</p> <p>Mål: At alle ansatte oplever, at de er velinformede om, hvad der foregår blandt kvinder og børn, samt er orienteret om beslutninger, der vedrører arbejdet i Kvindehuset.</p> <p>Succeskriterier: At alle ansatte oplever, at de bliver inddraget i beslutninger, der vedrører deres eget ansvarsområde.</p> <p>Der afholdes møder med de enkelte faggrupper i huset, både samlet og hver for sig - 6 gange årligt.</p> <p>Der afholdes temadage for den samlede personalegruppe med henblik på at kunne udveksle informationer og erfaringer på tværs af medarbejdergrupperne.</p> <p>Det sikres, at al ny viden og ændringer vedr. de enkelte familier overdrages ved "overlap".</p> <p>Der skal udarbejdes en skabelon til opfølgning og dokumentation for at alle medarbejdere sikres orienteret i beslutningsprocesserne.</p> <p><i>Hvem måler?</i> Ledelsen.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Ledelsen kontakter samtlige medarbejdere, og der afholdes en generel opfølgning i forhold til hver enkelt medarbejder, hvor der udarbejdes referater fra samtalerne. Referater opsamles i en mappe på kontoret.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> November 2012</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Der gennemføres en generel opfølgning rettet mod alle medarbejdere.</p> <p>Dog er vi bevidste om, at en del kommunikation vil gå tabt, hvis der udelukkende sker en mundtlig overlevering. Det er derfor vigtigt at udvikle den skriftlige formidling, der som regel også er mere tidskrævende.</p>
Organisering og økonomi	<p>Ansvaret ligger hos forstanderen, som skal sikre, at opfølgning og udgifterne til møder og temadage afholdes inden for den givne økonomiske ramme.</p>

3. Psykologbehandling til kvinder

Der har i en årrække været et stort ønske om at kunne tilbyde gratis psykologbehandling til kvinder på lige vilkår med, at børn og de voldelige mænd tilbydes gratis behandling.

Satspuljepartierne er blevet enige om at afsætte 16 mio. kr. over to år til et forsøg med tilbud om psykologsamtaler til kvinder, mens de opholder sig på et krisecenter. Dette for at hjælpe kvinderne med at bearbejde psykiske vanskeligheder som følge af voldsoplevelsen og forbedre deres muligheder for at skabe en tilværelse uden vold i familien.

Flere undersøgelser viser, at hvis kvinden ikke kan gennemskue årsagen til den vold, hun har været udsat for, vil chancen for at fortsætte et voldeligt forhold være til stede, og hun kan få svært ved at ændre tilværelsen til gavn for sig selv og sine børn.

Ministeriet overvejer forskellige modeller:

- at krisecentrene selv laver en aftale med en lokal psykolog.
- at nogle krisecentre får ansat en psykolog.
- at LOKK (Landsorganisationen af Kvindekrisecentre) indgår en aftale med Røde Kors Psykolognetværk, hvorefter krisecentrene selv kan kontakte Røde Kors, når en kvinde har brug for psykolog.

I vores tredje tema for virksomhedsplan 2012 fokuserer vi på psykologbehandling til voldsramte kvinder.

Tema	<i>Psykologbehandling til Kvinder på krisecenter</i>
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: At tilbyde psykologbehandling til voldsudsatte kvinder på krisecenter gennem tildeling af satspuljemidler.</p> <p>Mål: I samarbejde med en psykolog, tilbyde alle kvinder indskrevet i Kvindehuset psykologhjælp til at bearbejde psykiske vanskeligheder som følge af voldsoplevelsen og forbedre deres muligheder for at skabe en tilværelse uden vold i familien. Psykologhjælpen skal ses som forlængelse af det samtaleforløb, kvinderne i Kvindehuset allerede tilbydes.</p> <p>Succeskriterier: At alle indskrevne kvinder tilbydes psykologhjælp for at give dem mulighed for at bearbejde den vold, de har oplevet.</p> <p>At kvinderne via psykologbehandling sikres, at de på sigt kan leve et liv uden vold.</p> <p><i>Hvem måler?</i> Evalueringen vil blive foretaget af et eksternt firma.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Det vides ikke på nuværende tidspunkt, da metoden ikke er defineret.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Målingen finder sted ved udløb af satspuljeperioden.</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Psykologbehandling henvender sig primært til de kvinder, der kan tale og forstå dansk. Opgaven besværliggøres væsentligt, hvis der skal anvendes tolk, og tilbuddet vil her ikke være tilstrækkeligt.</p> <p>Da det er udmeldt som en forsøgsordning, vil ministeriet have en model, hvor det er simpelt og hurtigt at få et overblik over, hvor mange kvinder, der ønsker psykolog, hvor mange timer, samt hvad det koster.</p>
Organisering og økonomi	<p>Der er afsat en satspulje på i alt 16 millioner over en 2-årig periode.</p> <p>Der er afsat midler til at kunne evaluere projektet af eksterne konsulenter.</p>

4. Sikkerhed

Da en væsentlig del af Kvindehusets kerneydelse er at tilbyde optimal sikkerhed til kvinder og børn, vil Kvindehuset i 2012 igangsætte en udskiftning af samtlige låse på ydre og indvendige døre. Et elektronisk låsesystem vil leve op til den sikkerhed, som er nødvendig for at optimere sikkerheden.

Kvindehuset har et kamera, som overvåger hoveddøren og ude arealer så kun personer, som i forvejen har en aftale i huset lukkes ind. Kameraet har en forebyggende virkning, da der er skiltning i området som indikerer kamera-overvågning. Kvinderne meddeler kontoret, når de går og hvornår de forventer at kommer retur. Kvindehuset vil gerne fortsat være et af de krisecentre i landet der tilbyder den optimale sikkerhed.

Kvindehuset har udarbejdet en håndbog som skal være med til, at informerer om sikkerheden så, kvinder og børn oplever, at de kan føle tryghed ved at opholde sig i huset.

Kvindehuset har et samarbejde med Politiet som kan udleverer GPS telefoner, såfremt kvinderne anmelder volden, og Politiet skønner det nødvendigt.

Det er efterhånden 15 år siden, at Kvindehuset fik udskiftet sit låsesystem, og det er nu både slidt og utidssvarende. Både kvinder og børn er, særligt i begyndelsen af opholdet, meget bange for, om de nu også er i sikkerhed, og om voldsudøveren kan finde dem og bryde ind i huset. Mange af børnene giver ved ankomsten udtryk for et behov for gentagelse af sikkerheden, da de har oplevet, at deres far eller andre uretmæssigt er kommet ind i deres hjem eller deres værelse, hvor de ellers skulle føle sig trygge.

Det nye låsesystemet er koblet op på IP telefoni, og det er muligt for de systemansvarlige at oprette nye nøgler til nye beboere samt annullere nøgler, der er anvendt af fraflyttede beboere.

Det fjerde tema for virksomhedsplan 2012 er derfor sikkerhed i huset.

Tema	Sikkerhed
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: At skærpe sikkerheden for Kvindehusets kvinder, børn og ansatte.</p> <p>Mål: At højne sikkerheden i de indre rammer for dermed at få kvinder, børn og ansatte til at føle sig trygge</p> <p>At sætte fokus på formidling af sikkerhed ved hjælp af en velkomsthåndbog til kvinderne</p> <p>At sikre, at alle sikkerhedsprocedurer er velbeskrevet og velkendte af alle ansatte</p> <p>Succeskriterier: At nyt låsesystem bliver implementeret</p> <p>At kvinderne oplever sig trygge og velinformeret omkring Kvindehusets sikkerhed, bl.a. gennem information Velkomsthåndbogen.</p> <p>At udarbejde procedure og spørgeskema for, at sikre, dokumentation af den oplevede sikkerhed i huset.</p> <p>Hvilke indikatorer/målepunkter kan opstilles for projektets opnåelse af formålet?</p> <p><i>Hvem måler?</i> Kvindehusets ledelse og sikkerhedsgruppen.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Ved interviews og spørgeskemaer.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Når det nye låsesystem har virket i 6 måneder og igen efter 12 måneder. Når velkomsthåndbogen har været i brug i 3 måneder.</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>En mindre gruppe af medarbejdere involveres i opsætningen af systemet og tildeling af nøgler (brikker) og systemet er afhængig af, at disse personer er vel bekendt med processen og proceduren.</p> <p>Forstander og sikkerhedsgruppen udarbejder spørgeskema med henblik på opfølgning, samt sikrer at dette bliver anvendt jævnfør målepunkterne ovenfor.</p>
Organisering og økonomi	<p>Forstanderen og styregruppen er ansvarlig for opsætningen af systemet samt udarbejdelse af spørgeskema. Økonomien afholdes inden for given økonomisk driftsramme.</p>

5. Kvalitetsudvikling i 2012, akkreditering af Kvindehusets pædagogiske tilbud til kvinder og børn

En akkreditering er en international godkendelse, og processen hen mod akkrediteringen er en uafhængig bedømmelse af Kvindehusets kompetence og evne til at udføre en bestemt opgave i overensstemmelse med givne specifikationer. Kravene til akkrediterede virksomheder er fastlagt i internationale standarder.

Når virksomheder eller myndigheder får forelagt dokumentation for, at et produkt, en ydelse eller andre forhold er bedømt af en akkrediteret virksomhed, kan de derfor have tillid til overholdelse af f.eks. miljø- eller sundhedskrav.

Kvindehuset har nu gennem flere år i samarbejde med BDO udarbejdet målepunkter på de forskellige ydelser, som Kvindehuset skal og kan tilbyde. Det overordnede formål med opgaven er at forberede Kvindehuset i Lyngby til en akkreditering i 2012. Forberedelsen skal ske med afsæt i BDO's kvalitetsmodel samt indeholde en videreudvikling af BDO's kvalitetsmodel i forhold til det faglige område; Kvindekrisecentre.

Sideløbende hermed er det væsentligt at sikre en løbende kvalitetsudvikling af den ydelse, der leveres i Kvindehuset samt at tydeliggøre kerneydelsens indhold til brug i ekstern sammenhæng. Det er således et delmål at kunne dokumentere det gode arbejde, der foregår i Kvindehuset i forhold til eksterne samarbejdspartnere.

Internt er der ligeledes fokus på at skabe tydelighed omkring ydelsens indhold samt at vurdere indholdet i ydelsen ud fra en effektiv og kvalitativ tilgang. Det er således et delmål at skabe fokus omkring effektivisering og at kunne besvare spørgsmålet om, hvad tiden bruges på og om tiden bruges rigtigt.

En akkreditering er med til at sikre kvaliteten i det arbejde, som virksomheden udfører, både gennem beskrevne og dokumenterede produktionsprocesser og gennem akkrediteringsorganets regelmæssige tilsyn med virksomheden.

Der er på nuværende tidspunkt ikke ét krisecenter, der er akkrediteret. Så en del af indsatsen vil være i samarbejde med et institut for akkreditering at udvikle en standard for, hvordan akkrediteringsprocessen kan foregå.

Opsummering - formålet med projektet er, at:

- 1) Forberede Kvindehuset i Lyngby til at kunne blive akkrediteret i 2012
- 2) Synliggøre kerneydelsens indhold i forhold til eksterne samarbejdspartnere
- 3) Skabe intern synlighed omkring effektivisering og kvalitet i ydelsen
- 4) Kvindehuset i Lyngby, i samarbejde med BDO, udarbejder et bud på, hvad indholdet i en akkreditering af krisecentre i Danmark kan indeholde

Når opgaven afsluttes vil man i Kvindehuset i Lyngby:

- Være bedre i stand til at beskrive kerneydelsen og dokumentere det gode arbejde
- Have overblik over hoved- og delydelser, der leveres
- Have skabt et grundlag for at vurdere sammenhæng mellem leveret ydelse og den takst, der opkræves
- Have udarbejdet detaljerede retningslinjer for relevante processer i organisationen, herunder velbeskrevne procedurer fra indskrivning til udflytning
- Være mere opmærksomme på at kunne matche kundernes behov
- Have skabt en organisatorisk sammenhæng, der sikrer fokus på helhed og detalje, behov og støtte, indsats og udbytte

Det femte tema for virksomhedsplan 2012 er derfor en afslutning på projektet og en opnået akkreditering af virksomheden.

Tema	Akkreditering af Kvindehuset i Lyngby
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: At kvalitetssikre Kvindehusets ydelse gennem akkreditering.</p> <p>Mål: At Kvindehuset akkrediteres medio 2012.</p> <p>Succeskriterier: Gennem opstilling af målepunkter og indikatorer at synliggøre og dokumentere Kvindehusets kerne og delydelser.</p> <p>At samtlige medarbejdere i Kvindehuset kender til procedurer af samtlige kerne- og delydelser.</p> <p><i>Hvem måler?</i> BDO evaluerer på målepunkterne ultimo og sikrer, at Kvindehuset lever op kvalitetskravet i BDOs kvalitetsmodel</p> <p><i>Hvordan måles?</i> BDO</p> <p><i>Hvornår måles</i> Ultimo februar 2012 og ultimo maj 2012</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Grundet økonomiske stramninger står ledelsen for selv at udarbejde og gennemføre en stor del af indholdet i målepunkterne, hvilket er særdeles tidskrævende.</p>
Organisering og økonomi	<p>BDO har det overordnede ansvar for at sikre, at Kvindehuset bliver klar til den egentlige akkreditering.</p> <p>Kvindehuset og BDO søger fonde til projektet.</p> <p>Øvrige udgifter afholdes inden for given økonomisk ramme.</p>

Sammenhæng mellem mål og aktiviteter for ledelse og personale i Kvindehuset

Primo januar 2012

Evaluering af virksomhedsplan 2011 samt udarbejdelse af virksomhedsplan for 2012.

Afholde 2 temadage for personalet med fokus på akkreditering samt virksomhedsplanerne.

Februar 2012

MUS- og GRUS samtaler

Februar 2012

Etablering af nyt sikkerheds- og låsesystem

Ultimo februar 2012

Indsende materiale til Akkreditering Danmark, LOS

Marts 2012

Udarbejdelse af APV 2012-2014

Primo maj 2012

Midtvejsevaluering af udviklingsstrategi og udviklingsmål

Juni 2012

Udarbejdelse af 2. budgetopfølgning med bemærkninger i forhold til afvigelser af væsentlig karakter i forhold til budget samt eventuelle tiltag, samt oplæg med begrundelse til eventuelle ændringer i budget for 2011

Juli 2012

Kvindehuset akkrediteres

Primo oktober 2012

Udarbejdelse af 3. budgetopfølgning med skriftlig status på leverandørvirksomheden samt kommentarer på tilsynsrapporten

Oktober 2012

Opfølgning på personlig kompetence og udviklingsplaner

Ultimo november 2012

Evaluering af udviklingsstrategi og udviklingsmål

December 2012

Evaluering af mål for indeværende år samt formulering af indsatsområder for 2013

Bilag 1: Metoder og principper for Kvindehuset i Lyngby

Kvindehuset - det midlertidige hjem for en målgruppe, der kommer af nød

Kvindehusets tilbud henvender sig til kvinder - med og uden børn - som ikke kan opholde sig i eget hjem på grund af vold eller trusler om vold. Med vold menes fysisk og/eller psykisk vold.

Kvinderne, som benytter krisecentret, er i alderen 18-70 år og hovedparten er mellem 25-40 år.

Nogle kvinder henvender sig på grund af vold eller trusler om vold fra deres biologiske familie. Det kan relatere sig til et tvangsægteskab eller udsigt til dette.

De fleste kvinder henvender sig grundet problemer med en kæreste, ægtefælle eller en tidligere samlever, som stadig er en trussel for kvinden. Voldsprocessen er kendetegnet ved, at volden bliver normaliseret, både for den, der udøver volden og for den, der er offer for volden. Der er tale om en voldsspiral, der sætter fokus på parforholdsvold som en proces.

Udover volden har kvinderne som oftest en række familieretlige, sociale og psykiske problemer. Langt størstedelen lever af overførselsindkomster og har generelt haft en meget svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Kun et fåtal har en egentlig uddannelse. Mange har selv oplevet vold i barndomshjemmet og er opvoksede i hjem med misbrug i større eller mindre grad. Et symptom på dette er, at vi de seneste år er begyndt at modtage kvinder, som har boet på et krisecenter, da de selv var børn.

Den overordnede ydelsesstruktur

Alle familier, der bor i Kvindehuset, får tilknyttet en familiekontaktpædagog og en socialrådgiver. Den pædagogiske indsats er fastlagt ud fra overordnede betragtninger om, at det centrale i arbejdet med voldsramte kvinder og børn er at sikre, at den enkelte kvinde/barn psykisk, fysisk og socialt får styrket sine ressourcer og forbedret sin livssituation. Indfaldsvinklen til arbejdet er den særlige voldsproblematik, som kvinder og børn er bærere af.

Lidt om kvinderne – geografi, alder, økonomi mv.

En stor del af de kvinder og børn, der søger ophold på krisecentret har behov for et decideret familiebehandlingstilbud.

36 % af kvinderne er i alderen 18-29 år, 34 % er mellem 30-39 år. 21 % er mellem 40-49 år. 8 % er fra 50 år op derover.

22 %, altså godt en fjerdedel af beboerne havde et ordinært arbejde som forsørgelsesgrundlag. 5 % var forsørget af ægtefælle. Resten, altså 63 %, levede af overførselsindkomster.

83 % af kvinderne har været udsat for fysisk vold, 98 % var udsat for psykisk vold. 23 % oplyser, at de har været udsat for seksuel vold, og henholdsvis 43 % og 43 % har oplevet materiel- og økonomisk vold.

For 66 % af kvinderne er det første gang, de opholder sig på et krisecenter. De øvrige 30 % har været på krisecenter mellem 1 og 3 gange tidligere og 4 % har været på krisecenter mere end 5 gange tidligere. Disse tal har ikke ændret sig væsentligt inden for de seneste 3 år.

37 % boede på krisecentret under 3 måneder. 48 % boede der mellem 3 og 6 måneder. 15 % boede på et krisecenter længere end 6 måneder.

Tallene er fra LOKKs statistik 2010, og den samlede statistik kan ses på www.lokk.dk

Børnene – deres oplevelser

De børn der medindskrives på krisecentret er mellem 0 til 18 år. Størstedelen af børnene er førskolebørn.

Hvis kvinden har mange mindre børn eller teenagebørn, anbefaler vi, at børnene indskrives på deres eget værelse, således at familien har 2 værelser under deres ophold. Kvindehuset har kun 2 større værelser til kvinder med flere børn; de øvrige værelser er på ca. 12 m².

Der har pr. 31. december 2011 boet 59 børn i Kvindehuset i Lyngby.

Samtlige 59 børn har overværet volden mod deres mor, og de har alle selv været udsat for en eller flere typer af psykisk vold.

Ca. 90 % af børnene var tilknyttet skole eller daginstitution, og 50 % af disse måtte stoppe helt eller i en periode. Enten fordi den voldelige far grundet fælles forældremyndighed ville afhente dem i skole/institutionen, og dermed udsætte børnene for yderligere pres, eller fordi afstanden fra krisecenteret til institutionen var for lang. Så snart forældrene har kunnet træffe aftale om samvær i Statsforvaltningen, kan børnene se deres far.

Personalet i Kvindehuset taler med børnene om savnet af deres far, og en af personalets fornemste opgaver er at møde børnene i deres personlige oplevelse af far som voldudøver.

Langt den største del af familierne har inden opholdet på krisecentret været i kontakt med og modtaget støtte af socialforvaltningen.



Den pædagogiske proces

Mødet med kvinder og børn

Familiekontaktpædagog og socialrådgiver yder massiv støtte til kvinden og børnene i den akutte første krise samt yder kriseintervention. Endvidere ydes socialpædagogisk støtte i forhold til kvindens personlige udvikling og genopbygning af selvværd.

Familien får hjælp inden for følgende områder:

- Afklaring af bolig, økonomi, arbejde, uddannelse, skilsmisse, forældremyndighed, bodeling, folkeregistertilmelding, postadresseændring, danskundervisning, opholdstilladelse og lign.
- Afklaring af voldsanmeldelse, afhentning af personlige fornødenheder.
- Afklaring af børnenes støtte/omsorgsbehov, institution, skole, taxaordning.
- Etablering af kontakt til diverse samarbejdspartnere, f.eks. socialforvaltning, skole, daginstitution, politi og læge.

Alt i alt ydes der støtte og praktisk hjælp til at få overblik i den aktuelle situation.

Opholdet udover den 1. måned

Ved ophold, der strækker sig ud over en måned, stræber vi efter at etablere et tæt samarbejde med kvinderne og socialforvaltningerne omkring velfærds- og udviklingstruede børn.

Vi hjælper også med at etablere socialpædagogisk støtte omkring kvindens personlige udvikling og opbygning af selvværd og handlekraft.

Desuden yder vi socialpædagogisk støtte til børnene gennem samtaler, bl.a. ved børnemøder og i tilknytning til dette fokuserer vi på at styrke mor/barn relationen og støtter generelt omsorgen til familierne.

Endnu et punkt er at hjælpe med at mobilisere beboerens eget private netværk.

Samtidig udarbejdes der handleplaner for opholdet, hvor der med udgangspunkt i kvindens ønsker og behov opstilles mål for perioden i Kvindehuset og tiden efter. Handleplanen udarbejdes i tæt samarbejde med sagsbehandlere fra kvindens hjemkommune. Handleplanen underskrives af socialrådgiverne i Kvindehuset, kvinden og handlekommunen.

Der kan afholdes opfølgende møde alt efter kvindens ønsker og behov.

Vores kerneydelser

I de følgende afsnit beskrives de basisydelser og tilbud, som Kvindehuset gennem årene har arbejdet med at udvikle og kvalitetssikre.

Husly

Kvindehuset drives efter Servicelovens § 109. Heraf fremgår det, at Kommunalbestyrelsen skal sørge for det nødvendige antal pladser til voldsramte/voldstruede kvinder, med eller uden børn. Personer med misbrug af alkohol eller stoffer eller personer, som er psykisk syge, modtages dog ikke. Kvindehuset er døgnbemandet.

Vi lægger vægt på, at beboerne er trygge og føler sig i sikkerhed på krisecentret. De skal opleve, at værelserne og fællesarealerne er "hjemlige", i pæn stand og

indeholder de møbler, der er behov for og som fungerer hensigtsmæssigt. Beboerne skal ligeledes opleve, at de har indflydelse på indretningen af værelserne, indkøb af inventar, rengøring og vedligeholdelse.

Visitation

Efter Servicelovens § 109 sker visitation til Kvindehuset *"ved egen henvendelse eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Lederen træffer afgørelse om optagelse."*

Afgørelsen om indskrivning træffes samme dag, anmodningen er rejst. Vi lægger vægt på en grundig visitation for at sikre, at vores tilbud matcher beboerens behov. I modsat fald henviser vi til et mere relevant tilbud.

Kvindens hjemkommune kontaktes hurtigst muligt efter ankomsten i Kvindehuset underforudsætning af at kvinden har underskrevet en samtykkeerklæring. Dette gør vi for at sikre det bedst mulige samarbejde med hjemkommunen om en hurtig og effektiv indsats i forhold til beboeren.

Af hensyn til beboerens oplevelse af kvalitet er det vigtigt, at kvinden føler sig velinformeret om krisecentret og de støttemuligheder, vi tilbyder. Kvinden og hendes børn skal ligeledes opleve at blive hørt og forstået, dels i forhold til den voldsepisode, der har udløst hendes henvendelse til krisecentret, dels i forhold til sin socialhistorie og individualitet.

Støtte og omsorg

Socialministeriets vejledning *"Vejledning om botilbud mv. til voksne"* (vejl. nr. 4 til Serviceloven) omhandler voldsramte kvinder på krisecentre. Af denne vejledning fremgår det, at der under ophold på krisecentret *"ydes støtte og omsorg, samt eventuelt sikret ophold, rådgivning og efterværn."*

I forlængelse af denne vejledning finder vi det vigtigt at yde hjælpen efter en individuel vurdering. Vi lægger vægt på, at den enkelte beboer socialt og psykisk får styrket sine ressourcer og forbedret sin livssituation.

Fokus på forebyggelse

Kvinderne skal støttes til at være i stand til at klare tilværelsen for sig selv og børnene uden vold og trusler. Indholdsmæssigt har krisecentret derfor fokus på at forebygge. Desuden yder vi social og pædagogisk støtte og omsorgsforanstaltninger. Det pædagogiske arbejde i Kvindehuset er udviklet i overensstemmelse med disse overordnede betragtninger. Under hensyntagen til beboergruppens særlige kompleks af problemer er der i dagligdagen mest fokus på at forebygge og yde socialpædagogisk støtte. Der er ligeledes fokus på omsorgsforanstaltninger i forhold til børnene.

Vores metode

Den dynamiske metodeforståelse i vores pædagogiske arbejde

Hovedvægten lægges på et helhedsorienteret menneskesyn, der siger, at mennesket er aktivt skabende i eget liv. Kvindehusets medarbejdere og kvinden indgår i et fleksibelt og udforskende samspil, hvor relationen mellem dem er metodeforståelsens omdrejningspunkt. I dialogen må pædagogen hele tiden reflektere over sin egen metodeanvendelse, samtidig med at vedkommende aktivt må indleve sig i kvindens oplevelser.

Man kan tale om, at flere samtaler finder sted samtidig. Der er dels samtalen mellem familiekontaktspædagogen og kvinden, og dels den samtale, de hver især parallelt har med sig selv. At arbejde ud fra denne metodeforståelse stiller krav om et højt refleksionsniveau på såvel et abstrakt som et konkret plan. Medarbejderen skal kunne mestre teoriforståelse af dynamikken i voldsramte familier og voldens konsekvenser for såvel børn som kvinder, sorg/krise reaktioner og intervention samt børns almene udvikling. Vi ser mennesket som et dynamisk, selvstændigt og agerende individ, der igennem sin opvækst og personlige udvikling tilegner sig verden gennem interaktion med sine omgivelser.

Den konstruktivistiske tænkning bidrager med antagelser om, at mennesket selv konstruerer sin egen virkelighed gennem det liv, det lever. Vi er af den opfattelse, at ingen kan ændre et andet menneske eller løse dets problemer, men kun påvirke det. Al forandring sker "indefra" gennem det enkelte menneskes erkendelse af behovet for forandring og evnen til at handle anderledes.

Medarbejderens opgaver bliver gennem dialog med kvinden og barnet at frembringe forskellige vinkler og perspektiver, så nye erkendelser og selvforståelser kan skabes og udfoldes. Med de nye erkendelser kan pædagogen støtte kvinden i at finde realistiske handlemuligheder tilpasset den kontekst, hun befinder sig i.

Udgangspunkt i familiens situation

Kvindehusets metode tager udgangspunkt i familiens aktuelle situation. Vores omdrejningspunkt er, udover bearbejdning af den vold, der har fundet sted, primært at fokusere på relationerne eller samspillet mellem de involverede mennesker.

Jesper Juul udtrykker det således: "Enhver metode har sine begrænsninger. Der vil altid være mennesker, der ikke "passer" til metoden. Og det er derfor utroligt vigtigt i hvert eneste forløb at bruge sine kræfter på at lære de menneskers egenart, som man sidder overfor."

Følgende er generelle principper for Kvindehusets metode i samtalen: Vær personlig, stil så få spørgsmål som muligt, lav en kontrakt, vær specifik og konkret, giv hele og direkte udsagn, gør indtryk, vær ydmyg, tal så lidt muligt og kun om de tilstedeværende, mobiliser modsætningerne, pas på egne grænser, tal om én ting ad gangen, mobiliser kvindens ressourcer, giv gode råd og evaluer.

Ifølge Walther Kempler kan man genskabe dynamikken i familien ved at støtte medlemmerne i retning af en mere sund tilgang til dagligdagen.

Sund betyder i denne forbindelse at skabe nogle interpersonelle relationer og samspilskvaliteter i familien, som i størst muligt omfang fordrer den enkeltes mentale, psykiske og fysiske udvikling gennem hele livet. For at kunne yde rådgivning kræves en kombination af forståelse, ny indsigt, nye oplevelser og god pædagogik.

Ud fra vores kendskab til målgruppen og erfaring i arbejdet har vi udviklet og arbejder ud fra en fastlagt overordnet strukturplan. Planen skitserer, hvilke problemer vi støtter kvinder/børn i at løse og på hvilke tidspunkter af opholdet, dette skal ske. Planen viser, hvordan vi bruger personaleresourcerne i den forbindelse og sikrer, at kvinder og børn modtager den støtte, de har krav på.

Kvindehusets værdigrundlag, mission og vision

"Gennem samarbejde, faglighed og udvikling samt ved anvendelse af rummelighed, humor og omsorg udvises ansvarlighed, tillid, respekt og ligeværd."

Mission

- At yde beskyttelse til kvinder og børn, som har været udsat for vold, trusler herom, eller har lignende familiemæssige problemstillinger jævnfør Servicelovens § 109.
- At afdække kvinder og børns ressourcer ud fra et helhedssyn.
- At støtte familierne i at genopbygge selvtilid og selvrespekt således, at det er muligt at løse egne problemer konstruktivt.

Grundlaget og de bærende søjler vil derfor være at:

- Sikre konstant faglig udvikling, der bygger på respekt for alle medarbejdere.
- Rettigheder, pligter, ansvar og kompetencer er velkendte og velbeskrevet i vores hus.
- Vi er professionelle og ikke personlige.
- Vi bygger på anerkendende kommunikation i respekt for den enkelte.
- Vi laver faglige udredninger omkring familierne.

Vision: Kvindehuset skal være det bedste krisecenter i Danmark

Det indebærer at:

- Der er efterspørgsel på Kvindehuset såvel fra kvinder, fra kommuner og andre samarbejdspartnere.
- Kvindehuset beskæftiger dygtige, visionære ledere og medarbejdere, der er under konstant faglig udvikling.
- Ved til stadighed at udvikle den professionelle omsorg, ønsker Kvindehuset at kunne tilbyde voldsramte familier den bedste støtte og hjælp, således at familierne på sigt er i stand til at opbygge en fremtidig livssituation uden vold.

Etisk værdigrundlag:

Kvindehusets etiske værdigrundlag tager udgangspunkt i en relationel tankegang, hvor den professionelle omsorg bygger på anerkendelse, respekt, ligeværdighed og tillid.

Etiske retningslinjer for Kvindehuset i Lyngby

Formål:

De etiske retningslinjer er funderet på værdier, normer og holdninger, og er udtryk for det, vi kalder god krisecenteretik.

De etiske retningslinjer skal bidrage til at sikre kvinder og børns interesser og forhindre uhensigtsmæssig adfærd.

De etiske retningslinjer forpligter alle ansatte og skal tjene som støtte i dagligdagen og ved stillingtagen til etiske problemstillinger. Intentionen er at højne kvaliteten i den støtte, der ydes til familierne.

Etiske retningslinjer:

Vi forpligter os til at tage udgangspunkt i kvinders og børns egen voldshistorie. Det gør vi ved at:

- tage udgangspunkt i kvinders og børns perspektiv på hendes situation, og møde dem hvor de er, tage dem alvorligt, være lyttende og loyale over for deres voldshistorier

Vi forpligter os til at møde kvinder og børn med respekt for den enkelte, uanset livsstrategi, seksualitet, religion, politiske og kulturelle tilhørsforhold.

Det gør vi ved at:

- respektere, at hver kvinde og hvert barn er unikt, og som voldsudsat har ret til at søge og kontinuerligt modtage hjælp i Kvindehuset uanset baggrund
- arbejde med bevidstgørelse af egne holdninger og fordomme, så de ikke bliver forhindringer for vores indsats
- give plads til mangfoldighed og forskellighed
- lade en respektfuld holdning forplante sig til kvinder og børn i Kvindehuset

Vi forpligter os til at se kvinden som sin egen vigtige ressource, at hjælpe hende med at genvinde styrke og støtte hende i at træffe egne valg.

Det gør vi ved at:

- anerkende kvindens strategier for at mindske, overleve og frigøre sig fra vold
- afholde den enkelte medarbejder fra at tage beslutninger på kvindens vegne
- medvirke til at styrke kvindens selvværd ved at understøtte hendes egne ressourcer
- yde hjælp til selvhjælp, fx ved at arbejde med empowerment

Vi forpligter os til at yde børn hjælp ud fra børneperspektiv

Det gør vi ved at:

- møde børnene med respekt, tillid og forståelse for deres aktuelle situation
- samarbejde med mor omkring barnet
- respektere barnets ret til følelser og forhold til deres far
- tilbyde trygge og sikre rammer
- skabe rum og mulighed for, at de kan dele deres tanker og frustrationer/sorg over det, de har overværet eller været udsat for

- respektere børnenes eget tempo og parathed
- tage udgangspunkt i børnenes styrke og ressourcer

Vi forpligter os til åbenhed og synlighed i vores tilbud

Det gør vi ved at:

- informere kvinder og samarbejdspartnere om Kvindehusets tilbud, herunder hvilket lovgrundlag vi arbejder ud fra, medarbejdernes kvalifikationer og gældende husregler

Vi forpligter os til at sikre kvindens ret til værn om fortrolige oplysninger

Det gør vi ved at:

- respektere vores lovpligtige tavshedspligt
- sikre, at udveksling af oplysninger sker i samråd med kvinden
- lade kvinden give sit samtykke til, at der opbevares og udveksles oplysninger

Vi forpligter os til at være bevidste om, at vi som hjælpere er i en magtfuld position. På baggrund heraf bør vi tilstræbe ligestilling i relationen til kvinder og børn.

Det gør vi ved at:

- sætte kvinder og børn i centrum i Kvindehusets hverdag
- være støttende og give omsorg
- være ydmyge og fagligt bevidste om vores fagpersonlige rolle
- udvise en respektfuld kommunikation med kvinder og børn

Vi forpligter os til at være samarbejdsvillige og til gensidig kollegial støtte

Det gør vi ved at:

- være bevidst i det gensidige ansvar for fælles arbejde
- udvise respekt for kollegaers arbejde
- anerkende og løse interne konflikter
- bidrage til at sikre et godt arbejdsmiljø
- gøre en indsats for at skabe en konstruktiv relation mellem myndighedspersoner, kvinden og Kvindehuset

Vi bestræber os på at tilstræbe en høj faglighed i vores arbejde

Det gør vi ved at:

- deltage i relevante kurser og efteruddannelses tilbud
- sikre ajourføring i forhold til egne opgaver og kompetencer
- deltage i supervision
- deltage aktivt i husets øvrige udviklingsmuligheder. fx kvalitetssikrings- og akkrediteringsprojektet

Vi forpligter os til at kende og arbejde efter de etiske retningslinjer, samt reagere og handle på forhold, der ikke er i overensstemmelse med retningslinjerne!

Handleplan og pædagogiske opholdsplaner

Kvindehuset har udarbejdet et koncept for en handleplan, der tager udgangspunkt i de ressourcer familien har, når den indskrives i Kvindehuset. Kvinden tilbydes - med hjælp fra en socialrådgiver og en familiekontaktpædagog - at udarbejde planer for opholdet.

I den sociale handleplan opstilles der, i dialog med kvinden, mål for, hvad der skal ske i løbet af opholdet og hvilken støtte, Kvindehuset kan tilbyde for at nå dette mål af socialfaglig karakter. Sagsbehandler fra kvindens hjemkommune deltager i handleplansmødet.

Handleplanerne kan koordineres med og indgå i kommunens handleplan efter servicelovens § 141 og desuden med jobplanen efter kapitel 9 i Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats, så der kan sikres en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der også omfatter beskæftigelse, boligforhold, økonomi, pædagogisk støtte og behandling mv.

Derudover udarbejdes der en pædagogisk handleplan, der tager udgangspunkt i den pædagogiske støtte til kvinden og hendes børn. Denne skal ses som en kontrakt mellem kvinden og den pædagogiske indsats, hun oplever at have brug for.

Vi lægger vægt på, at kvinderne er styrende for indholdet. Kvinden skal tillige have stor indflydelse på processen med at tilpasse planerne undervejs i forløbet.

Underretninger i henhold til Servicelovens § 153

Den tilknyttede socialrådgiver er ansvarlig for, i samarbejde med familiekontaktpersonen, at rette henvendelse til socialforvaltningerne omkring truede børn. Målet er at gøre de sociale myndigheder opmærksom på børn/mødres behov for støtte, samt videreformidle en bekymring omkring barn/mor.

Socialrådgiveren er ansvarlig for, at de skriftlige underretninger der udfærdiges, tilgodeser kravene til sagsbehandlingen i socialforvaltningen. Det betyder bl.a., at hun skal sikre, at underretningerne er objektivt beskrivende og tydeligt adskiller beskrivelse og vurdering. Underretningerne er beskrivende og indeholder en faglig vurdering og perspektivering af familiens problemstillinger. Kvindehuset har modtaget tilbagemeldinger fra flere kommuner om, at underretningerne fra Kvindehuset er af særligt høj faglig kvalitet.

Krisecentererklæringer:

Til brug for Statsforvaltningens vurdering af ophør af fælles forældremyndighed og tildeling af forældremyndighed til den ene part, kan kvindehuset udarbejde en Krisecenter-erklæring på baggrund af barnets relation til mor/far. Krisecentererklæringen beskriver det, personalet ser og oplever samt barnets egen fortælling vedr. volden.

Erklæringen er udtryk for, at et krisecenter som en myndighed afgiver en erklæring på linje med de underretninger et krisecenter også fremsender til en kommune.

Kvindehuset er ved en sådan erklæring ikke en repræsentant for kvinden, men afgiver en krisecenterfaglig erklæring om både positive og negative forhold for såvel kvinden som barnet.

Skemaet er bygget op over 3 dele, hvor der skelnes mellem: observationer, vurderinger og anbefalinger.

Der udarbejdes også krisecentererklæringer vedr. vold til udlændingesservice for de kvinder, der er familiesammenført og som ikke har selvstændig opholdstilladelse.

Det socialpædagogiske tilbud til familierne

Den første tid...

Den første tid kvinden bor i Kvindehuset, er det familiekontaktpædagogens og socialrådgiverens primære opgave at skabe en god kontakt med kvinden og gennem samtaler hjælpe kvinden til at indkredse de problemstillinger, der har fået hende til at søge tilflugt på krisecentret. Derudover er det familiekontaktpædagogens opgave at støtte op omkring de umiddelbare reaktioner mellem den enkelte kvinde og barnet/børnene.

Nogle kvinder er i den første tid meget kriseramte og befinder sig i et kaos af følelser og opgaver, som hun skal løse. Familiekontaktpædagogen kan i disse situationer hjælpe kvinden med at skabe orden i det kaos ved at støtte kvinden i at skabe struktur i hverdagen.

Opgaverne kan bl.a. være samtaler med forskellige instanser - anmeldelse af volden, afklaring af økonomiske forhold, advokatbistand, afhentning af personlige ejendele i hjemmet, sygemelding til arbejdspladsen mv. Husets socialrådgivere og familiekontaktpædagoger arbejder tæt sammen med kvinden og hendes sagsbehandler i hjemkommunen omkring løsningen af disse problemer.

Livsgruppe til kvinder:

Målgruppe: Kvinder som bor i Kvindehuset, og som taler og kan forstå dansk. I enkelte tilfælde kan kvinder, der lige er fraflyttet, og som stadig har behov for tilbuddet, deltage op til 3 gange.

Gruppen ledes af de samme 2 medarbejdere, og gruppen afholdes 1 gang ugentligt fra 09.00 til 11.00.

Formålet med Livsgruppen:

Udgangspunktet er at deltagerne får mulighed for at få bearbejdet aktuelle og tidligere oplevelser i forholdet til deres voldsproblematik.

- At møde andre kvinder som også er voldsramte.
- At kvinderne kan få mulighed for at møde og lytte til andre kvinder, som er i lign. situation.
- At kvinderne får mulighed for at tage forskellige temaer op, som er relateret i forhold til deres voldsproblematik.
- At kvinderne får mulighed for at blive styrket til at kunne få et liv uden vold.
- At kvinderne kan blive bevidste om egne mønstre i deres samliv.

Rammer:

Gruppen er åben, dvs. selvom man lige er flyttet ind, eller er fraværende enkelte gange, så har man mulighed for at deltage. Det, at alle ikke er samme sted i deres proces kan give perspektivering i forhold til egen proces.

Det er gruppelederne, som tager det overordnede ansvar. Dialogen foregår mellem gruppelederne og gruppens deltagere. Gruppelederne har ansvaret for, at der bliver taget vare på den enkelte i gruppen på en respektfuld måde. Der bliver ikke arbejdet relationelt kvinderne imellem, men der må gerne gives tilbagemeldinger.

Arbejdet med børnene og deres relationer til andre voksne

Samtlige børn, der følger med deres mor til Kvindehuset, bliver tilbudt børnesamtaler efter forudgående aftale med moderen. Børnene deltager desuden i familiesamtaler. Ved disse samtaler får børnene mulighed for at tale med voksne, der er i stand til at rumme deres oplevelser.

Formålet er endvidere:

- At børnene oplever, at de har ret til deres oplevelser og følelser.
- At hjælpe børnene til at få styr på deres tanker og oplevelser.
- At give børnene mulighed for at dele deres oplevelser med andre børn, som også har oplevet vold i deres familie.
- At børnene får mindsket følelsen af ensomhed.
- At børnene får fjernet deres skyldfølelse.
- At børnene får mulighed for at tale med moderen om den vold, der er foregået og om fremtiden.

Procedure ved etablering af børnesamtaler/børnemøder/børneklub

Familien bliver tilbudt en familiekontaktspædagog ved ankomsten, der umiddelbart efter indflytningen tager kontakt med moderen og præsenterer ideen med børnesamtalerne mv. og som oftest får tilladelse til at tale med barnet/børnene. Indledningsvist fortæller moderen familiekontaktspædagogen om sine børn – hvad har de været udsat for, deres reaktioner mv.

Derefter taler familiekontaktspædagogen med moderen og børnene sammen, og moderen giver børnene lov til at tale frit på de kommende børnemøder. Moderen orienteres om personalets underretningspligt til kommunen.

Udslusning og efterværn:

Grundet nedskæringer har Kvindehusets ledelse besluttet en reduktion af det tidligere ret omfattende udslusningstilbud. Nedskæringen på dette område skal ses i sammenhæng med Servicelovens § 109 stk. 4 om familierådgivning til kvinder med børn på kvindekrisecentre i forbindelse med udflytning fra krisecentret, og som kan erstatte kvindehusets tidligere tilbud.

Familierådgivning tilbydes til kvinder med børn, der har været indskrevet i et krisecenter, og forvaltes af den kommune kvinden tilflytter. Rådgivningen skal påbegyndes inden udflytning fra krisecentret og skal fortsætte efter etablering i egen bolig. Rådgivningen skal gives i forhold til bolig, økonomi, arbejdsmarked, skole, daginstitutioner, sundhedsvæsen mv. Familierådgiveren skal være den gennemgående, koordinerende person, som familien kan støtte sig til, og støtten og rådgivningen skal ske på tværs af sektorerne i forhold til de emner, rådgivningen vedrører. Forpligtelsen gælder uafhængigt af kommunalbestyrelsens vurdering af, hvilken støtte og hjælp kvinden og barnet i øvrigt har brug for.

Psykologbehandling til børn og unge på krisecentre

I henhold til Servicelovens § 109 stk. 5 lov af 17. juni 2008:

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde psykologbehandling til alle børn, som ledsager moderen under dennes ophold i boformer efter denne bestemmelse. Behandlingen skal have et omfang af mindst 4 timer op til 10 timer afhængig af barnets behov. Behandlingen skal udføres af en autoriseret psykolog: Pligten til at tilbyde psykologbehandling gælder uanset opholdets varighed. Tilbuddet skal iværksættes under selve opholdet eller i umiddelbar forlængelse heraf.

Kvindehuset har indgået et samarbejde med en af Lyngby-Taarbæk Kommunes psykologer, som er ansat i forebyggelsescentret.

Københavns kommune tilbyder selv psykologhjælp til deres borgere.

Rådgivningssamtaler til ikke-indskrevne kvinder og børn

Der er efterspørgsel på kvalificerede rådgivningssamtaler til de voldsudsatte kvinder, der ikke ønsker eller har behov for et ophold på et krisecenter. Udover samtaler med kvinden, tilbyder Kvindehuset familiesamtaler, hvor også børnene deltager. Der foregår ikke samtaler mellem kvinder og mænd i Kvindehuset. Formålet med rådgivningssamtalerne er at få afdækket kvindernes problemstilling med henblik på en videre henvisning til relevante tilbud. Det er den vold og de trusler, som kvinden er udsat for, der er omdrejningspunktet for samtalerne. Der er mulighed for op til 3 samtaler. Rådgivningen er gratis!

Bilag 2: Samarbejde med eksterne partnere

Samarbejdet med Socialcentret

Kvindehusets ledelse har et formaliseret og tæt samarbejde med afdelingschefen og konsulenter Lyngby-Taarbæk Kommunes Socialcenter. Der er lydhørhed og interesse for husets målgruppe, og der er stor velvilje til at bakke op om den kvalitets- og kompetenceudvikling, som Kvindehuset er i gang med.

Forvaltningen henviser en del kvinder, der er inde i en eller anden form for voldsproblematik til en rådgivningssamtale. Det drejer sig ofte om kvinder, der har brug for rådgivning i forhold til familiemæssige problemstillinger, hvor der ofte er vold eller trusler om vold tilstede.

Bilag 3: Det kommunale tilsyn

I henhold til Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16, er Kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre Kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i pædagogik, omsorg og trivsel.

Formålet med tilsynet er:

- At påse, at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som Kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en fagligt forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til mere alvorlige problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der årligt et eksternt tilsyn. Tilsynsrapporten forlægges Kommunalbestyrelsen, og der følges op på, at påbud overholdes. Ud over det årlige tilsyn er der løbende tilsyn hos leverandørerne i forhold til beboerne samt i forhold til de fysiske rammer, herunder brandtilsyn.

Tilsynet foregår primært uformelt i forbindelse med det løbende samarbejde med tilbuddet. Herudover er der fastlagt ét formelt tilsynsbesøg om året, som udføres af et privat firma (Kommunernes Revision). Der er en høj grad af overensstemmelse mellem Krisecentrets teoretiske fundament og kvindernes beskrivelser af den pædagogiske praksis. For at belyse dette yderligere vil man med fordel kunne interviewe medarbejderne og/eller videooptage deres samtaler. Det vil give et praksisportræt, der kan suppleres med medarbejdernes refleksioner over egen praksis.

Det kan konstateres, at værdigrundlaget på Krisecentret, ifølge kvindernes udsagn, blandt andet kommer til udtryk i handlinger hos pædagogerne ved bl.a. at tilbyde deres hjælp ved behov og efterfølgende trække sig. Desuden ved at være imødekomende og at tale ind i en anerkendende relation. Ifølge tilbagemelding mundtligt som skriftligt er der således overensstemmelse mellem det, vi siger, og det vi gør, og det som kvinderne oplever, at vi gør. Når vi siger, vi vil møde kvinderne med respekt, så oplever de sig også respektfuldt mødt.

Personalepolitik

Kvindehuset følger den af Lyngby-Taarbæk Kommune vedtagne personalepolitik med tilknyttede vejledninger af 14. maj 2007.

Tilbudsportalen

Kvindehuset er registreret på Tilbudsportalen og sørger for, at ændringer i tilbuddet, herunder udmeldte takster, bliver indberettet til Tilbudsportalen.

Bilag 4: Aftaleparter

Denne aftale er indgået mellem afdelingschefen for Socialcenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune og lederen af Kvindehuset.

Aftalen er gældende fra budgetår 2012.

Forudsætninger for aftalen

Aftalen tager afsæt i Servicelovens bestemmelser for drift af leverandørvirksomheder. Der indgår som en forudsætning for aftalen, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelser, der er formuleret med udgangspunkt i relevante bestemmelser.

Aftalen tager udgangspunkt i ovennævnte forudsætninger, i Socialudvalgets budget samt virksomhedsplan for Socialcenteret 2012.

Socialudvalget kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer, hvorpå aftalen hviler.

Hvis de aftalte vilkår ændres, skal der indgås en ny aftale eller udarbejdes en tillægsaftale.

Forpligtelser for afdelingschefen og lederen af Kvindehuset:

Er forpligtet til at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i overnævnte forudsætninger eller andre forhold, der på væsentlig måde ændrer mulighederne for at overholde aftalen.

Aftalevilkår

Kvindehusets ledelsesansvar og kompetence:

Kvindehusets leder har ansvaret for at overholde den politisk udmeldte økonomiske ramme og for, at målene for aktivitet, kapacitet, uddannelse, kvalitet mv. overholdes. Lederen af Kvindehuset har dokumentationspligt herfor.

Ansvar omfatter overordnet:

- Styring af økonomi og aktiviteter ud fra budgettets forudsætninger, rammer og belægning.
- Løbende udvikling af kvalitet og indhold i tilbuddet, herunder medvirken ved løbende opfølgning på individuelle handleplaner/pædagogiske planer, når disse er relevante.
- Personaledelse herunder rekruttering, fastholdelse og udvikling af medarbejdere og mellemledere samt styrkelse af det psykiske arbejdsmiljø m.v.
- Udvikling af samarbejdsrelationer med eksterne interessenter med henblik på at styrke den faglige udvikling og det strategiske råderum.
- Udvikling af egen ledelse.

Ledelsen har inden for den udmeldte ramme kompetence til at træffe enhver beslutning med henblik på udførelse af opgaven på en tilfredsstillende måde, dog naturligvis med respekt for overenskomster, bevillingsregler, kommunens politikker m.v.

Lederen er ansvarlig for løbende at oplyse Socialcenteret om forhold af betydning for udførelse af den bestilte opgave og overholdelse af budgettet.

Afdelingschefens ansvar og kompetence

Afdelingschefen har ansvar for at planlægge og udvikle kommunens indsats på de enkelte områder og føre tilsyn med opgavens udførelse, i samarbejde med tilbuddene.

Afdelingschefen har derudover ansvar for, at der efter aftale ydes relevant støtte og vejledning i forbindelse med udførelsen af den pædagogiske opgave såvel som den ledelsesmæssige opgave og udvikling som den brugerrettede aktivitet.

Det er ligeledes socialcenterets ansvar, at der stilles de nødvendige redskaber til styring af økonomi mv. til rådighed for tilbuddet.

Afdelingschefen har det overordnede ansvar for, at der bliver visiteret til ledige pladser, så tilbuddet har de bedst mulige vilkår for at leve op til de belægningsmæssige forudsætninger.

Social og sundhedsudvalget 14/3-12
Sag nr. 1
Bilag nr. 4

Støttecentret Magneten



Virksomhedsplan 2012

Støttecentret Magneten
Kastanievej 2
2800 Kgs. Lyngby
www.magneten.ltk.dk
tlf. 45 87 87 89

Indholdsfortegnelse:

1. Forord.....	3
2. Magnetens budget 2012.....	4
3. Status for 2011 og indsatsområder.....	5
3.1 Demens/Alzheimer.....	5
3.2 ADHD.....	6
3.3 Sundhed/fysisk aktivitet.....	7
4. Magnetens indsatsområde 2012.....	8

BILAG 1:

Beskrivelse af Magnetens tilbud, metoder og principper:

Magnetens 4 botilbud.....	10
Magnetens beskæftigelsestilbud.....	11
Magnetens støtte til borgere i eget hjem.....	11
Magnetens fritids- og aktivitetstilbud.....	11
Magnetens værdier.....	12
Magnetens målsætning.....	12
Den socialpædagogiske bistand.....	12
Råd og vejledning med eksempler.....	13
Den pædagogiske metode.....	13
Visitation til Magnetten.....	14
Tilbudsportalen.....	14
Personalepolitik.....	14
Magnetens samarbejdspartner.....	14
Tilsyn.....	15

1. FORORD

Nærværende Virksomhedsplans formål er dels at gøre status over de indsatsområder, der pågik i 2011, og dels at beskrive de indsatsområder Magneten planlægger at gennemføre i 2012.

Støttecentret Magneten i daglig tale "Magneten", er Lyngby-Taarbæk Kommunes tilbud til voksne udviklingshæmmede borgere.

Der er tale om udviklingshæmmede i bred forstand, der kan inkludere sent udviklede, personer med ADHD og med autistiske træk, forskellige kromosom afvigelser, senhjerneskedede m.fl.

Magnetens målgruppe er relativt velfungerende, hvilket betyder, at det er borgere, der kan klare sig uden døgndækning, og at borgerne er selvtransporterende.

Støttecentret "Magneten" er og består organisatorisk af:

- fire botilbud med i alt 36 pladser/lejligheder forskellige steder i kommunen
- et fritids- og aktivitetstilbud efter servicelovens § 104 med 60 klubpladser
- et beskæftigelsestilbud efter servicelovens § 103 med 10 pladser, der består af cafedrift på Lyngby-Taarbæk Kommunes stadsbibliotek
- medarbejderteams der yder socialpædagogisk støtte samt råd- og vejledning efter SEL § 85, såvel til beboerne i botilbuddene som til borgere, der bor i egen lejlighed, - pt. ca. 60 borgere.

2. UDMØNTNING AF MAGNETENS BUDGET 2012

Magnetens budget for 2012 er baseret på budgetaftalen vedrørende 2012 – 2015 af 10. oktober 2011.

Magneten har to adskilte budgetter:

a) -et normeret budget til drift af Magnetens enheder

Budgetramme for Magnetens normerede budget 2012:
2012

Løn	8.062.000 kr.
Øvrig drift	758.329 kr.
I alt	8.820.329 kr.

b) -et aktivitetsbaseret budget, afhængig af antal sager, § 85 SEL, til borgere der bor i egen lejlighed.

	2012
Løn og drift anslået	Ca. 3.500.000

Ca. 97 % af det aktivitetsbaserede beløb går til lønudgifter til støttepersonale – som er uddannede socialpædagoger.

Heri er indeholdt § 85 støtte til beboerne på Caroline Amalievej.

3. STATUS FOR 2011 INDSATSOMRÅDER:

Året 2011 har for Magneten været noget atypisk. Det har været et "opbruds år" idet to botilbud, "Virumgård" og "Virumvej" skulle afvikles og lukkes, og to nye botilbud skulle åbnes henholdsvis på "Caroline Amalie Vej" og på Carlshøjvej.

Caroline Amalie Vej åbnede i august hvor 8 unge borgere flyttede ind og Carlshøjvej kaldet "Seniorhuset" åbnede i december hvor 10 ældre borgere flyttede ind.

Åbningen af de to bosteder har siden primo 2011 krævet en del opmærksomhed og andre ressourcer, hvorfor vi allerede her skal nævne, at vi ikke fik søsat vores tredje indsatsområde: sundhed.

Vi vil i det efterfølgende gøre status over de indsatsområder, Magneten havde i 2011.

Magnetens indsatsområder i 2011

Direktionens udviklingsstrategi for Lyngby-Taarbæk Kommune omfattede 5 temaer i 2011. Social- og Sundhedsforvaltningen havde valgt at prioritere temaerne organisation og styring samt sundhed, hvoraf mindst det ene tema skulle afspejles i de eksterne organisationers virksomhedsplan.

Magneten valgte at tage afsæt i organisationsudvikling og ville fokusere på kompetenceudvikling af medarbejderne inden for demens/Alzheimers og ADHD. Emnet var relevant, dels fordi gennemsnitsalderen for Magnetens målgruppe er stigende og dels fordi antallet af borgere med diagnosen ADHD, der henvises til Magneten, også er markant stigende.

3.1 Demens/Alzheimers

Demens/Alzheimer:

Målet var at styrke medarbejdernes kompetencer ved at opkvalificere medarbejdernes viden om demens/Alzheimers.

Strategien var:

- At det nye bosted, der er under opførelse på Baunehøj/Carlshøjvej 62, primært skal huse Magnetens ældre borgere.
- At det derfor primært er det kommende personale på dette bosted, der skal kompetenceudvikles indenfor demens/Alzheimers.

Aktiviteterne har været:

- To medarbejdere fra den "nye" personalegruppe på Carlshøjvej har fået relevant uddannelse i demens/ Alzheimers i 2011.
- Der er afholdt en temadag for alle medarbejdere i Demens/Alzheimers med en ekstern underviser.
- Magneten er tilmeldt Center for Oligofrenipsykiatri og modtager informationer og publikationer om ny viden, ny forskning, kursus og konferencemateriale omkring Demens/Alzheimers.
- De 2 medarbejdere, der har deltaget i kursus om Alzheimers, har afholdt oplæg om Demens/Alzheimers for personalegruppen.
- I forbindelse med faglig opkvalificering af Magnetens øvrige medarbejdere forgår der løbende "sidemandslæring"

Magneten har med udgangen af 2011 konkluderet i forhold til indsatsområdet demens/alzheimers:

- At processen er forløbet planmæssigt og har været positiv
- At resultatet har været godt og udbytterigt dels for de to involverede medarbejdere, dels for resten af medarbejderteamet i Seniorhuset men også Magnetens øvrige medarbejdere har fået ny viden om Demens/Alzheimer.
- At indsatsen vil fortsætte i de kommende år, da emnet fortsat vil være yderst relevant, særligt med henblik på det nye Seniorhus' beboere. (Seniorhuset bebos af Magnetens ældre borgere.)

3.2 ADHD

Målet med indsatsområdet var at styrke medarbejdernes kompetencer indenfor ADHD området.

Strategi:

At de to medarbejdere, der har flest borgere med ADHD, skulle kompetenceudvikles i 2011.

Aktiviteterne har været:

- Deltagelse i relevante kurser om ADHD i 2011.
- I efteråret 2011 blev der afholdt en temadag i Magneten, med en ekstern underviser, for alle medarbejdere.
- Magneten blev i 2011 tilmeldt Center for Psykiatri, og vil løbende modtage informationer og publikationer om ny viden, ny forskning, kursus og konferencemateriale omkring ADHD.
- De to kompetenceudviklede medarbejdere har planlagt at afholde kursus om ADHD for resten af personalegruppen.

Magneten kan med udgangen af 2011 oplyse:

- At processen har været positiv og forløbet planmæssigt for de to medarbejdere
- At resultatet har været godt og udbytterigt både for de to medarbejdere, men også for resten af medarbejderne som har fået et løft, i kraft af den viden de to involverede medarbejdere, har formidlet til den øvrige medarbejdergruppe.
- At der også fremover skal være en vis opmærksomhed på ADHD, da der hele tiden kommer ny viden om emnet.

3.3 Sundhed:

Indsatsområdet Sundhed, blev ikke søsat i 2011 som planlagt.

Sundhed var et af de 2 tværgående temaer som Social- og Sundhedsforvaltningen havde valgt at fokusere på i 2011 og som skulle afspejle sig i de eksterne organisationer.

Magneten havde valgt sundhed/fysisk aktivitet.

Temaet har stor relevans for Magneten, idet den negative udvikling i befolkningssundheden, herunder vægtøgning og fedme, også har afspejlet sig i Magnetens målgruppe.

Målet med indsatsområdet var, at øge borgernes bevidsthed om motion og fysiske aktiviteterets positive virkning på "krop og sjæl".

Strategien var,

- At alle medarbejdere i Magnetens tilbud skal være bevidst sundhedsmotiverende overfor borgerne.

- At skabe opmærksomhed omkring Magnetens tilbud om fysisk aktivitet som: Hockey, ridning, svømning, fitness, skiferier, deltagelse i idrætsfestival, aktivferie, lady walk, specialolympiade i ridning m.m.
- At få Magnetens borgere, især de unge og nytilkommende, til at komme med ideer og forslag til nye aktiviteter.

Aktiviteterne skulle have været:

- At opgøre hvor mange af Magnetens borgere der på nuværende tidspunkt, primo 2011, deltager i en fysisk aktivitet.
- Afholde stormøde med borgerne omkring emnet: "Sundhedens betydning for hvordan du har det? -både i krop og sind!"
- Interviewer de unge og nye borgere i Magnetten om motionsvaner og ønsker.
- Særlig fokus på at motivere til at deltage i Magnetens mange fysisk aktive aktiviteter i 2011.

Magnetten konkluderer med udgangen af 2011:

- At Magnetten, på grund af etablering af de nye botilbud og lukning af de gamle, ikke har nået at søsætte dette tema som et specifikt indsatsområde på trods af, at der er et behov herfor.

I denne forbindelse skal Magnetten understrege, at der *altid*, også i dagligdagen, er opmærksomhed på borgernes sundhed: det være sig i botilbuddene, i klubben, i § 85 støtten og i den beskyttede beskæftigelse.

4. MAGNETENS INDSATSOMRÅDE I 2012

På baggrund af Direktionens temaer for 2012 og det behov som Lyngby-Taarbæk Kommune har efterspurgt på voksen og handicapområdet, har Magnetens valgt at tage afsæt i temaet Kerneydelser indenfor 3 indsatsområder:

1. Hjemmevejledning til borgere med hjerneskade
2. Kost og sundhed
3. Udbygge aktivitets- og samværstilbuddet med en sommerhøjskole

Ad 1) Hjemmevejledning til borgere med hjerneskade.

Relevans

Lyngby-Taarbæk Kommune har stort behov for en kommunal leverandør af hjemmevejledning til borgere med erhvervet hjerneskade, da ydelsen pt. købes hos private leverandører.

Opgaven kræver særlige kompetencer indenfor området, kompetencer personalet på Magnetens i en vis udstrækning allerede har eller vurderes relativt nemt at kunne udvikle.

Mål

- At Magnetens ultimo 2012 som udgangspunkt er eneste leverandør af hjemmevejledning til målgruppen

Strategi

- At udvikle kompetencer i Magnetens regi til at kunne arbejde med målgruppen
- Løbende at tilpasse ressourcerne i medarbejdergruppen i takt med efterspørgslen fra Socialcentret

Aktiviteter

- Udvælgelse af 2 medarbejdere med interesse for målgruppen, der ønsker at gå forrest i udviklingen af området i Magnetens regi
- Deltagelse i Lyngby-Taarbæk Kommunes hjerneskadeprojekt som er finansieret af ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Løbende udvidelse af målgruppen i takt med at Socialcentret revisiterer borgere der pt. har en privat leverandør eller nyvisiterer borgere indenfor målgruppen

Opfølgning

- Ultimo 2012 følges der op på om 2 af Magnetens medarbejdere har deltaget i Lyngby-Taarbæk Kommunes hjerneskadeprojekt
- Ultimo 2012 følges der op på om Magnetens har fået overdraget alle borgere i målgruppen med hjemmevejledning

Ad 2) Kost og sundhed.

Relevans

Indsatsområdet Sundhed, blev ikke søsat i 2011 som planlagt. Da det fortsat vurderes relevant for Magnetens målgruppe, er det blevet besluttet at tage det med i virksomhedsplanen for 2012.

Der er i disse år stor fokus på sundhed, ikke mindst på grund af generelle negative udviklingstendenser i befolkningens sundhedstilstand, såvel på landsplan som lokalt i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Den negative udvikling i befolkningssundheden, herunder vægtøgning og fedme, afspejler sig også i Magnetens målgruppe, hvorfor sundhed/fysisk aktivitet er et relevant indsatsområde for Magnetten.

Derfor vil sundhed/fysisk aktivitet være et konkret indsatsområde for Magnetten i 2012.

Mål

- At øge borgernes bevidsthed om motion/fysisk aktivitets positive virkning på "krop og sjæl".
- At flere af Magnetens borgere deltager¹ i fysiske aktiviteter i løbet af 2010.

Strategi

- At alle medarbejdere i Magnetens tilbud skal være bevidst SUNDHEDSMotiverende overfor borgerne.
- At skabe opmærksomhed omkring Magnetens tilbud om fysisk aktivitet som: Hockey, ridning, svømning, fitness, skiferier, deltagelse i idrætsfestival, aktivferie, ladywalk, specialolympiade i ridning m.m.
- At få Magnetens borgere, især de unge og nytilkommende, til at komme med ideer og forslag til nye aktiviteter.

Aktiviteter

- Opgøre hvor mange af Magnetens borgere der på nuværende tidspunkt, primo 2010, deltager i en fysisk aktivitet.
- Afholde stormøde med borgerne omkring emnet: "Sundhedens betydning for hvordan du har det? –både i krop og sind!"
- Interviewe de unge og nye borgere i Magnetten om motionsvaner og ønsker.
- Særlig fokus på at motivere til at deltage i Magnetens mange "aktiviteter" i 2010.

¹ Med deltagelse i en fysisk aktivitet menes borgerens deltagelse i én sportsaktivitet mindst én gang om ugen.

Opfølgning

- Ultimo 2010 at opgøre hvor mange borgere, der i årets løb har været aktive i forhold til antallet i begyndelsen af året.
- Opgøre hvor mange nye aktiviteter, der er kommet til.

Ad 3) Udbygge aktivitets- og samværstilbuddet med en "Sommerhøjskole"

Relevant

I Magnetens klubtilbud i henhold til SEL § 104 er kerneydelsen forskellige typer af aktivitets- og samværstilbud. Indenfor rammerne heraf opstod ideen til at etablere en anden form for aktivitets- og samværstilbud i form af en sommerhøjskole.

Magnetens værested har erfaret, at det kan være vanskeligt, for især de nye unge borgere, at komme i klubben, fordi de har svært ved at identificere sig med Magnetens øvrige brugere. Derfor ønsker de unge ikke at være en del af, og sættes i bås med, Magnetens målgruppe.

En anden baggrund er, at Magnetens unge borgere ikke har økonomiske midler til at deltage i Magnetens ferier, fordi en stor del af gruppen har kontanthjælp som deres forsørgelsesgrundlag. Deres rådighedsbeløb er dermed væsentligt lavere end for de brugere som har førtidspension som forsørgelsesgrundlag.

En sommerhøjskole skaber en anden kontekst der adskiller sig fra klubben ved at sætte fokus på oplevelses- og erfaringsdialogen mellem deltagerne og personalet.

Desuden er der status i at deltage i et Højskoleophold.

I bonus får man så fællesskab og samvær med andre mennesker.

Mål

- At alle Magnetens borgere får tilbuddet: sommerhøjskole af 1 uges varighed
- At få fat i nogle af Magnetens unge borgere, så de dels kan lære hinanden at kende og dels kan lære medarbejderne at kende. På sigt kan det betyde, at de vil turde komme i klubben og benytte sig af Magnetens øvrige aktivitetstyper.

Strategi

- At lave et billigt alternativ til en ferie
- At styrke relationer og fællesskab og udvide borgernes netværk
- At finde eventuelle nye styrker og kompetencer hos borgerne
- At bruge fantasien, få fælles oplevelser og have det sjovt
- At udnytte de ressourcer og kompetencer der er blandt medarbejderne samt borgere ved at arbejde sammen om et fælles tredje
- At gentage og evt. udvide projektet i sommeren 2013, såfremt det bliver en succes

Aktiviteter

- Nedsættelse af en styregruppe
- Udarbejdelse af et program
- Opsætning af hold med emnerne: Sport, friluftsliv, drama/musik og kunst/kultur
- Arrangere fælles morgenmad og fællessang hver dag
- Arrangere afslutningsfest med præsentation af holdenes oplevelser og erfaringer

- Udveksling af erfaringer fra de forskellige hold samt evaluering af projektet

Opfølgning

Projektets styregruppe og Magnetens ledelse er ansvarlig for evaluering af projektet i efteråret 2012. Herunder skal der måles på hvor mange af de nye unge beboere i Magnetens bofællesskaber der har deltaget i tilbuddet.

BILAG 1: BESKRIVELSE AF MAGNETENS TILBUD, METODE m.m.

Magnetens fire Botilbud, SEL § 107:

"Lyngbygårdsvej", Lyngbygårdsvej 126, 2800 Kgs. Lyngby. Opgangsfællesskab med 6 pladser.

De 6 pladser er fordelt på individuelle lejligheder (3 etværelses og 3 toværelseslejligheder). Herudover er der en toværelses lejlighed til opgangsfællesskabet, der fungerer som fælleslejlighed og som akut aflastningsplads i korte perioder. Alle lejligheder har eget badeværelse (bad og toilet) og et lille køkken

Opgangsfællesskabet er beliggende i et alment boligområde i Fortunbyen i Lyngby. Der er gode busforbindelser til Lyngby centrum, 1,5 km. Beboerne har behov for praktisk støtte 2 – 3 gange om ugen, og daglig råd og vejledning samt støtte til at indgå i det sociale fællesskab.

"Åbrinken", Åbrinken 85D, 2830 Virum. Naboskab med 12 pladser.

Åbrinken består af 12 toværelseslejligheder på hver ca. 40 m². 6 lejligheder i stuen og 6 lejligheder på 1. sal. Der er ikke elevator på Åbrinken. Lejlighederne er i øvrigt handicapvenlige og indrettet med store badeværelser, lille køkken og store altaner. Herudover er der et fælleshus med køkken/alrum, fælles vaskerum og stor have med flere terrasser.

Åbrinken ligger i et rækkehuskvarter i Virum, ved lokalbanen Brede Station, med mange grønne områder skov og sø. Tog/bus forbindelser til Lyngby centrum, 5 km. Der er indkøbsmuligheder i gå afstand. Beboerne har behov for praktisk støtte 1 – 2 gange om ugen, løbende råd- og vejledning, samt støtte til at indgå i det sociale fællesskab.

"Seniorhuset", Carlshøjvej 62, 2800 Kgs. Lyngby. Botilbud med 10 lejligheder, fortrinsvist for ældre borgere.

Et meget handicap- og ældrevenligt byggeri.

Seniorhuset er opført som en selvstændig bygning ved det nyrenoverede plejecenter Bauneporten. Seniorhuset er via en kældergang forbundet med plejecentret Bauneporten.

Seniorhuset består af 10 toværelses lejligheder, fordelt med fem lejligheder i stueplan og fem lejligheder i 1.sals plan, herudover er der store fællesarealer fordelt som spiseafsnit, køkken og opholdsstue. Der er elevator i Seniorhuset. Seniorhuset er unikt ved at alle lejligheder har to adgangsforhold, dels en alm. hoveddør med postkasse og ringeklokke ud til det fri og som det unikke, en bagdør ind til Seniorhusets store fællesarealer. Beboere kan f.eks. vælge aldrig at bruge/åbne bagdøren og andre beboere kan vælge at døren altid skal stå åben ind til fællesområdet.

Alle lejligheder har en lille køkkenniche og et meget stort badeværelse. Der er kælder med fælles vaskeri og et kælderrum til hver lejlighed.

Seniorhuset ligger i rolige omgivelser, har en stor have med flere terrasser. Seniorhuset ligger ca. 1 km fra Lyngby C. Der er gode busforbindelser til Lyngby.

Der er indkøbsmuligheder af dagligvarer i gåafstand fra Seniorhuset.

"Caroline Amalie Vej", Caroline Amalie Vej 124 består af i alt 8 lejligheder samt en fælleslejlighed. (Udvides medio 2012 med fire lejligheder.) Tre lejligheder er toværelses fem lejligheder er etværelses. Fem lejligheder ligger på 1.sal, tre lejligheder og fælles lejlighed ligger i stueplan. Der er ikke elevator på botilbuddet

Botilbuddet er 1 af 4 blokke. De tre blokke udgør plejehjemmet Borrebakken. Botilbuddet har ingen tilknytning til dette.

Lejlighederne indeholder små køkkennicher og små badeværelser.

Alle lejligheder har en lille altan.

Lejlighederne er tilknyttet et fælles vaskeri og alle lejemål har et lille kælder-rum.

Caroline Amalie Vej ligger i meget naturskønne omgivelser, lige ved Mølleåen midt mellem Fuglevad station og Brede station. Botilbuddet ligger ca. 2 km fra Lyngby C. men der er gode bus og tog forbindelser til Lyngby
Der er gode indkøbsmuligheder af dagligvarer i gåafstand fra botilbuddet.

Magnetens pædagogiske beskæftigelsestilbud SEL § 103:

"Stadscafeen", Lyngby-Taarbæk Kommunes Stadsbibliotek og Støttecentret Magnetten driver i samarbejde "Stadscafeen", der fysisk er indrettet i biblioteket på Lyngby Hovedgade. Der er 10 pladser til udviklingshæmmede medarbejdere (servicemedarbejdere) i cafeen.

Magnetens støtte til borgere i egen lejlighed, SEL § 85:

Magnetten yder socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 til udviklingshæmmede borgere der bor i egen lejlighed i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Pt. bor ca. 60 borgere i egen lejlighed. Antal af støttetimer og besøgshyppighed, vurderes individuelt og kan variere over tid.

Magnetens fritids- og aktivitetstilbud, SEL § 104:

"Magneten"/klubben, Kastanievej 2, 2800 Kgs. Lyngby. Fritids- og aktivitetstilbud med 60 pladser, serviceloven § 104. Klubben har faste åbningstider. Onsdage og fredage kan man købe aftensmad til en billig pris. Herudover planlægges der forskellige aktiviteter over året og der udbydes ca. tre ferierejser pr. år. Der er fuld brugerbetaling på klubbens aktiviteter.

Magneten/klubben har til huse i en ældre villa med have, der ligger meget centralt i Lyngby, tæt på Lyngby S-station og busser. I husets stueetage foregår de brugerrettede aktiviteter og 1. sal er indrettet med kontorer og mødelokaler til Magnetens medarbejdere. Støttecentret, Kastanievej 2, er således "hjertet" i Magnetens, både for brugere af Magnetens sociale netværk og for medarbejdernes faglige netværk.

Magnetens værdier

Magnetens værdier ligger i tråd med Lyngby-Taarbæk Kommunes handicapolitik, der bygger på respekt for det enkelte individ.

Borgeren skal opleve:

- At blive mødt med respekt.
- At der er fokus på at udvikle og bruge borgerens evner og ressourcer, uanset den enkeltes livssituation.
- At der er fokus på at øge livskvaliteten for borgere med handicaps, ved at understøtte det sociale netværk.

Magnetens målsætning

- At skabe et sted med en bred vifte af tilbud, hvor udviklingshæmmede borgere har muligheden for at blive betydningsfulde for hinanden og har medindflydelse på udvikling af Magnetens indhold.
- At Magnetens er et trygt og udfordrende miljø for personlig og social udvikling.
- At Magnetens med sine tilbud kan understøtte den enkeltes muligheder for at leve en selvstændig og udviklingsorienteret tilværelse.
- Nøgleord for Magnetens er rummelighed, forståelse og åbenhed.

Den socialpædagogiske bistand: Praktisk hjælp – råd og vejledning

Praktisk hjælp og eksempler herpå

Der er borgere, der kan have behov for praktisk støtte og hjælp. Målet er, at den enkelte borger får hjælp til selvhjælp, til at klare (nogle af) opgaverne i dagligdagen. Det kan f.eks. være hjælp til indkøb, madlavning, rengøring og hjælp til, at den enkelte kan tilrettelægge og overskue sin egen økonomi.

- Den praktiske hjælp tager typisk sigte på "hjælp til selvhjælp", hvor den pædagogiske medarbejder indgår i aktiviteten *sammen med borgeren*, således at denne, evt. over tid, kan blive i stand til at udføre aktiviteten, eller dele af den, selv.
- Efter omstændighederne vil socialpædagogisk bistand også kunne omfatte ledsagelse i forbindelse med aktiviteter som fx aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse.
- Omsorgsdelen i den pædagogiske bistand vil vokse, når borgeren bliver ældre og/eller ved alvorlig sygdom. Derfor kan der blive tale om en mere omsorgsbetonet og intensiv støtte til borgeren, hvor fx den personlige omsorg og pleje kan være et mål i sig selv.
- Den socialpædagogiske bistand kan omfatte oplæring/genoplæring i daglige færdigheder, omsorg, støtte til udvikling af egne ressourcer, herunder deres muligheder for at kommunikere og indgå i samvær med andre.

Råd- og vejledning og eksempler herpå:

Udover den mere praktisk betonedede hjælp udgør "råd- og vejledning" en stor vigtig del, af den socialpædagogiske bistand der ydes.

- råd- og vejledning kan være omkring udvikling og vedligeholdelse af personlige færdigheder, det kan være omkring at skabe eller opretholde sociale netværk, indgå i samvær med andre, struktur i dagligdagen mv..
- råd- og vejledning kan også bestå i at støtte den enkelte til selv at træffe valg og til at få indflydelse på egen situation.

Det kan være behov for særlig hjælp til at opnå og fastholde egen Identitet, til at opnå en mere aktiv livsudfoldelse o.m.m.

Den pædagogiske metode:

Magnetens pædagogiske arbejde er holistisk, dynamisk og praktisk orienteret. Det bygger på en høj etik og moral.

Der er tale om et samarbejde med den enkelte borger, der bygger på, at man får og tager et ansvar og at borgerne på sigt forstår deres egne behov. I det pædagogiske arbejde i Magnetten tages der altid udgangspunkt i en ressource-

fokuseret og anerkendende pædagogik, og der arbejdes f.eks. med følgende fagteoretiske metoder:

- Kognitive metoder
- Den anerkendende samtale
- Netværk og networking
- Samtaleteknik
- Relationsarbejde
- Et fælles tredje
- Kropssprog/rollespil
- Erfaringspædagogik
- Miljøpædagogik
- Livshistorier

Gennem en anerkendende tilgang arbejdes der pædagogisk med, at den enkeltes præmisser, ønsker, selvstændighed og løsningsforslag skal virke positivt tilbage og påvirke livskvaliteten hos den enkelte borger.

Visitation til Magneten

Lyngby-Taarbæk Kommune er den visiterende myndighed til Magnetens tilbud

Tilbudsportalen

Magneten er registreret på Tilbudsportalen med sine organisatoriske enheder og tilbud

Personalepolitik

Magneten følger Lyngby-Taarbæk Kommunes personalepolitik med tilknyttede vejledninger af 14. maj 2007, som gælder for alle ansatte i kommunen.

Magnetens interne samarbejde er præget af en åben og direkte dialog, der sammenholdt med en høj faglighed, skaber gode faglige processer og en god kommunikation. Magnetens åbne samarbejde og interne mødestruktur betyder, at der er et fagligt fællesskab, hvor faglige problemstillinger bliver drøftet, ligesom små problemer opfanges inden de bliver store.

Faggruppe

Magnetens medarbejdere er pædagogisk uddannede og er medlemmer af SL – Socialpædagogernes Landsforbund.

Magnetens samarbejdspartnere

Magneten har mange samarbejdspartnere, både i og uden for Lyngby-Taarbæk kommune. Følgende skal nævnes:

- Forvaltningen – primært handicaprådgivere, sagsbehandlere, driftskonsulenter og leder af Socialcentret
- Forældre, pårørende og værger
- Psykologer og psykiatere
- Læger, speciallæger og hospitaler
- Hjemmepleje og plejecentrene
- Støtteforeningen. En kommunalt forankret forældreorganisation.
- Borgernes arbejdspladser/ uddannelsessteder
- Støttecentre og –tilbud, til udviklingshæmmede i andre kommuner
- F.O.F.- for i samarbejde at etablere kompenserende undervisningstilbud.
- Josephine-gruppen. Fagligt netværk med hjemmevejledere i andre kommuner
- Lyngby-Taarbæk kommunes bibliotek
- Frivillige

Tilsyn

Lyngby-Taarbæk kommune fører årligt tilsyn på Magnetens botilbud, Retssikkerhedslovens §16

- Der kan endvidere forekomme uanmeldte tilsyn fra Arbejdstilsynet.
- Levnedsmiddelkontrollen foretager uanmeldte tilsyn i Stadscafeen

Slotsvænget

- et socialpsykiatrisk tilbud
om bolig, individuel støtte og arbejde



Virksomhedsplan for 2012

Slotsvænget
Slotsvænget 23A
2800 Kgs. Lyngby
www.slotsvaenget-ltk.dk
telefon 45 26 76 76

Indhold

1. Forord	3
2. Indledning	4
Virksomhedsplanen	4
Beskrivelse af Slotsvænget.....	4
3. Udmøntning af budget 2012	5
Budgetstyring	6
Eksterne projektmidler.....	5
Budgetopfølgning	6
4. Udviklingsmål og udmøntning af udviklingsstrategi.....	6
Ombygning – forandringer og udfordringer.....	7
Genhusning.....	7
Projektbaseret netværksorganisation.....	8
Medarbejdertrivsel	10
Medarbejdertrivsel	10
Fokus på kerneydelserne – et af direktionens indsatsområder.....	11
Forankring og udvikling af akuttillbuddet	11
Beboerindflydelse	12
Forbrug og kultur omkring alkohol og hash mm.	14
Bilag 1: Metoder og principper for Slotsvænget	16
Samarbejdspartnere.....	16
Personalepolitik og arbejdsmiljø.....	17
Tilbudsportalen.....	17
Tilsyn	17
Bilag 2: Beretning for 2011	18
Organisation og styring.....	18
Organisations- og styringstema 1: Ombygning	18
Udvikling.....	19
Udviklingstema 1: Kost og sundhed (Sundhed).....	19
Udviklingstema 2: Misbrug (Sundhed)	19
Udviklingstema 3: Brugerdemokrati (Borgerservice).....	20
Udviklingstema 4: Pårørende (Borgerservice)	20
Udviklingstema 5: Pædagogiske planer (Borgerservice)	20
Udviklingstema 6: Akuttillbud (Borgerservice).....	21
Bilag 3: Aftaleparter	22

1. Forord

Vi håber, at vi med denne virksomhedsplan kan give et indtryk af og et indblik i det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget til politikere, personale, samarbejdspartnere og andre interesserede.

Selve virksomhedsplanen beskriver udmøntningen af budgettet for 2012, udmøntning af kommunens udviklingsstrategi og de udviklingsmål, vi har for det kommende år. Det er med andre ord den fremadrettede del.

I bilagene findes først en kortfattet beskrivelse af Slotsvængets metoder, principper, samarbejdspartnere og personalepolitik. Dernæst kommer beretningen for 2011 med opfølgning på vores udviklingsmål. En mere udførlig beskrivelse af vores praksis, værdigrundlag og strategier kan findes i vores strategiplan og på vores hjemmeside, hvor vi løbende beskriver vores nyeste tiltag og projekter. Begge dele findes på www.slotsvaenget-ltk.dk.

På Slotsvænget ved vi at vores arbejde – såvel som beboernes processer – er en fortsat udviklingsproces. Vi er stolte af det vi gør, men vi ved også, at vi fortsat er nødt til at udfordre vores praksis og forandre de ting som ikke kommer vores brugere til gode. Forhåbentlig giver virksomhedsplanen et lille indblik i denne proces.

God læselyst!

2. Indledning

Virksomhedsplanen

Direktionen i Lyngby-Taarbæk Kommune har vedtaget en udviklingsstrategi for 2009 – 2012. Denne udmøntes blandt andet i en virksomhedsplan for 2012 for alle kommunens tilbud. Virksomhedsplanen skal beskrive organisationen, herunder grundlag, mål og formål samt hvilke konkrete udviklingsstrategier organisationen planlægger at gennemføre i 2012. Virksomhedsplanen udgør endvidere styringsgrundlaget mellem Slotsvænget og Social- og Sundhedsforvaltningen.

Første del af virksomhedsplanen retter sig primært mod medarbejdere, Kommunalbestyrelsen og andre samarbejdspartner. Bilagsdelen retter sig mod brugere og pårørende og beskriver organisationens pædagogiske metoder og principper, beretning for 2011 samt aftaleparter.

Beskrivelse af Slotsvænget

Slotsvænget er et socialpsykiatrisk tilbud under Lyngby-Taarbæk Kommune. Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske problemer, der har brug for hjælp og støtte til at komme videre i deres liv. Slotsvænget tilbyder boliger med døgndækning for mennesker, som ikke magter at bo i eget hjem. Desuden tilbyder Slotsvænget individuel støtte til mennesker i egen bolig, som har brug for støtte i hverdagen, ligesom Slotsvænget har et akuttilbud som er åbent for alle borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune som oplever en akut psykisk krise. Endelig tilbyder Slotsvænget beskæftigelse til mennesker, som har behov for støtte for at blive indsluset eller fungere på arbejdsmarkedet.

3. Udmøntning af budget 2012

Slotsvængets budget 2012 er resultat af budgetaftalen vedrørende 2012 – 2015 af d. 10. oktober 2011.

Slotsvænget er normeret til 32 botilbudspladser samt aktivitets- og samværstilbud for tilbuddets beboere.

Belægningsprocenten for botilbuddet er fastsat til 99 %.

Bevillingsramme – drift af bo- samt dagtilbud

Budget oprindeligt for 2012	kr.
Lønsum:	21.070.000
Øvrig drift:	3.298.000
Budget i alt	24.368.000

Støttepakken:

Et fleksibelt tilbud om støtte i eget hjem samt mulighed for dagtilbud og akut hjælp. Tilbuddet er normeret til 12 pladser, med et budget der tager afsæt i det af Regionen godkendte i 2007 for 6 pladser. Belægningsprocenten er fastsat til 95 %.

Bevillingsramme – drift af Støttepakken

Budget oprindeligt for 2012	kr.
Lønsum:	2.837.000
Øvrig drift:	203.000
Budget i alt	3.040.000

Flyverteam:

Et beskæftigelsestilbud efter Servicelovens § 103. Tilbuddet er normeret til 15 pladser plus gratis pladser til Slotsvængets beboere. Belægningsprocenten er fastsat til 95 %.

Bevillingsramme – drift af Flyverteamet

Budget oprindeligt for 2012	kr.
Lønsum:	1.046.000
Øvrig drift:	454.000
Budget i alt	1.500.000

Eksterne projektmidler

Slotsvænget har følgende eksterne projektbevillinger:

Bevillingsramme – eksterne projektmidler

Projekt	Pulje	2010 kr.	2011 kr.	2012 kr.	I alt kr.
Projekt medborgerskab	Satspuljen. Udvikling af medborgerkompetencer		40.000		40.000
Akuttetilbud	Satspuljen. Akutte tilbud til sindslidende	2.306.284	2.357.164	2.403.707	7.067.155

Projekt Medborgerskab er et projekt, der handler om at støtte sindslidende med at få viden og kompetencer der leder til et større medborgerskab. Dette skal dels foregå gennem undervisning og dels ledsagede aktiviteter i samfundet – f.eks. biblioteksbesøg eller deltagelse i politiske fora. Projektets formål er at nå et maksimalt omfang af selvbestemmelse både i og udenfor institutionen. Projektet er næsten gennemført.

Akuttilbud er et satspulje-finansieret projekt, som stadig er i projektfasen til udgangen af 2012. Formålet med tilbuddet er at etablere et åbent tilbud til mennesker i psykisk krise i Lyngby-Taarbæk Kommune og dermed tilbyde såvel tryghed som redskaber til at arbejde sig igennem krisen og komme videre i livet. Der skal i løbet af foråret 2012 tages stilling til forankring af tilbuddet efter projektets udløb og samtidig hermed skal en eventuel fortsættelse af tilbuddet tænkes sammen med den forestående ombygning af Slotsvænget, så der etableres mulighed for et mere helhedsorienteret og bredtfaavnende tilbud til mennesker, som i kortere eller længere tid er præget af krise og sårbarhed.

Puljemidlerne ligger uden for botilbuddets driftsramme og skal administreres i henhold til gældende regler for administration af forsknings- og puljemidler. Forstanderen har herudover ansvaret for:

- At puljemidlerne administreres i overensstemmelse med bevillingsskrivelsen således, at der kan aflægges årligt regnskab opdelt på de i ansøgningen specificerede budgetposter.
- At puljeprojekterne iværksættes som forudsat i ansøgningen.
- Slotsvænget indrapporterer på vegne af Lyngby-Taarbæk Kommune om budget og forbrug på projekterne i forbindelse med de krav, der er i forhold til den enkelte bevilling.

Hvis et puljeprojekt afviger væsentligt fra det i ansøgningen og bevillingsskrivelsen forudsatte (forsinkelser, omfang, anden personalesammensætning m.v.), har Slotsvænget pligt til at orientere bevillingsgiver samt Lyngby-Taarbæk Kommune herom.

Budgetstyring og -opfølgning

Slotsvænget er omfattet af en økonomistyringsmodel for sociale institutioner under rammeaftalen – godkendt af Økonomiudvalget den 20. april 2009. Aftalen betyder bl.a., at Slotsvængets budgetter tilpasses løbende i forhold til den forventede aktivitet på tilbuddet. Det er forstanderens opgave løbende at overvåge budgettet i lyset af udviklingen i belægningen.

Ledelsen fremsender to gange årligt en budgetopfølgning til Lyngby-Taarbæk Kommunes Social- og Sundhedsforvaltning med bemærkninger til eventuelle afvigelser i forhold til budgettet samt eventuelle tiltag. Opfølgningen fremsendes henholdsvis i maj 2012 og oktober 2012.

Alle større, fremtidige investeringer aftales forud med forvaltningen.

Slotsvænget er i øvrigt forpligtet til at følge de aftaler, der fremgår af bilag 3: Rapportering, dokumentation og tilsyn.

4. Udviklingsmål og udmøntning af udviklingsstrategi

Direktionens udviklingsstrategi for Lyngby-Taarbæk Kommune omfatter 5 indsatsområder. I 2012 har Social- og Sundhedsforvaltningen valgt at fokusere på to af direktionens temaer: *Vidensby 2020* og *Fokus på kerneydelserne*. Af disse to temaer har Slotsvænget valgt at

formulere tre indsatser inden for temaet *Fokus på kerneydelserne: Forankring og udvikling af akuttillbuddet, Beboerindflydelse og Forbrug og kultur omkring alkohol og hash mm.*

Slotsvænget har desuden formuleret tre indsatsområder for 2012 der relaterer sig til de konkrete forandringer og udfordringer som Slotsvænget står overfor, bl.a. som følge af den igangværende ombygning: *Genhusning, Projektbaseret netværksorganisation og Medarbejdertrivsel.*

Ombygning – forandringer og udfordringer

2012 vil være præget af at Slotsvænget står over for en gennemgribende ombygning. Byggeprojektet er allerede i gang, og til sommer står første del – de nye bygninger i Slotsvængets have – færdig. De første ti beboere og Akuttillbuddet rykker ind i de nye bygninger. De øvrige beboere og resten af medarbejderne genhuses midlertidigt i en anden bygning i kommunen.

For at tackle den midlertidige genhusningssituation bedst muligt, har Slotsvænget processerne omkring genhusningen som indsatsområde for 2012.

Tema	Genhusning
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: Formålet med indsatsområdet er at sikre at genhusningen og perioden hvor beboere og medarbejdere er delt på flere adresser, så vidt muligt forløber på en måde som understøtter beboernes individuelle udviklingsprocesser og Slotsvængets samlede vision. Alternativt er det formålet at sikre at forandringerne i det mindste ikke kommer til at forhindre eller modarbejde udviklingsprocesser.</p> <p>Mål: Det er målet at skabe en tryk base for såvel medarbejdere som beboere, uanset hvor de arbejder eller bor, sådan at det individuelle arbejde og de individuelle processer kan fortsætte i de nye rammer. Det er desuden målet at sikre at der er fælles samlingspunkter for alle beboere i hele processen.</p> <p>Succeskriterier: <i>Hvad måler vi på?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • At beboere og medarbejdere inddrages i processen med at afgøre hvem der skal bo hvor, og hvor medarbejdernes base skal være. • At beboerne og medarbejderne generelt er tilfredse med genhusningsprocessen. • At Dronningens Vaskeri på Schallsvej bliver samlingspunkt for beboerne med udvidede åbningstider. <p><i>Hvem måler?</i> MED-udvalget i samarbejde med beboerrådet</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Der afholdes jævnlige møder for medarbejdere i bodelen hvor</p>

	<p>udfordringer i forbindelse med genhusningen kan diskuteres. Der sættes ekstra fokus på beboerrådet og beboernes indflydelsesmuligheder og muligheder for at holde sig orienterede i perioden.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Relevante tidspunkter i forhold til konkrete proces-/projektplaner</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Initiativet balancerer imellem Slotsvængets samlede visioner og strategier på den ene side og ombygningsprocessen på den anden side og fokuserer på de måder hvorpå Slotsvængets kerneydelser forandres i forbindelse med ombygningen. Initiativet afgrænser sig dels fra øvrigt strategi-arbejde i forhold til Slotsvænget, dels fra selve ombygningsprocessen.</p>
Organisering og økonomi	<p>En medarbejder er blevet tildelt rollen som projektansvarlig på genhusningsprocessen. Hun modtager sparring fra de øvrige medarbejdere på de ugentlige bodelsmøder. Derudover modtager hun beboerrådets input samt input fra MED-udvalget.</p> <p>Der er desuden nedsat et 'flytteudvalg' under MED-udvalget.</p> <p>Projektet er internt finansieret</p>

Foranlediget af ombygningen er Slotsvænget også midt i en omorganiseringsproces. Antallet af botilbudspladser er reduceret fra 40 til 32, og samtidig har Slotsvænget udviklet nye tilbud og indsatser - støtte i eget hjem, beskæftigelsestilbud og Akuttilbuddet.

For at tilpasse organisationen til de nye vilkår har vi i løbet af det sidste år arbejdet hen imod en organisationsform der ikke er hierarkisk, men mere fleksibel og baseret på projekter, sådan at medarbejdere kan bidrage til forskellige projekter og ikke er bundet af hvilken organisatorisk enhed de er ansat i. Udviklingen af den nye organisationsform har således været en lang proces hvor medarbejderne har været involveret. I 2012 skal der fokus på at få organisationen og ledelsesstrukturen endeligt på plads.

Tema	Projektbaseret netværksorganisation
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: Formålet med at etablere en projektbaseret netværksorganisation er at sætte borgeren i centrum frem for organisationen. Borgerne får mulighed for at have relationer til medarbejdere efter ønsker som fx kan baseres på interesser eller 'bare' på en god kemi. Borgerne får tilsvarende mulighed for at have relationer til en bred skare af medarbejdere og være med til at definere hvilken rolle de forskellige medarbejdere skal have.</p> <p>Samtidig er formålet med den projektbaserede netværksorganisation at medarbejderne får mulighed for at tage ansvar for og engagere sig i deres arbejde på helt nye måder. Med den projektbaserede netværksorganisation kan medarbejderne selv være med til at løse problemer som de får øje på - hvad enten de er organisatoriske eller har med faglige spørgsmål at gøre. Der bliver stor mulighed for at få indflydelse</p>

	<p>på såvel sin hverdag som på Slotsvængets overordnede udvikling.</p> <p>Mål: Målet er at alle medarbejdere arbejder i projekter, så organisationen bliver som et netværk hvor medarbejderne har forskellige relationer på tværs og indgår i forskellige sammenhænge.</p> <p>Der etableres en ledelse med en forstander, en projektleder, en HR-leder og i overgangsfasen en timekoordinator. Alle øvrige medarbejdere er ansat på lige fod og kan indgå enten som projektmedarbejdere eller projektansvarlige i et eller flere projekter.</p> <p>Succeskriterier: <i>Hvad måler vi på?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle 'kerneprojekter' (projekter der har med kerneydelserne at gøre) har en projektansvarlig og en projektplan som beskriver hvordan projektet lever op til Slotsvængets visioner og strategier • At der for alle beboere udformes en relationscirkel som udgangspunkt for samarbejdet med beboeren. Beboeren vælger selv hvilke medarbejdere der skal være i relationscirklen. Medarbejderne i relationscirklen udpeger en tovholder (administrativ funktion) • At der for alle medarbejdere udformes en 'lagkage' der viser medarbejderens involvering i forskellige projekter og i forskellige beboeres relationscirkler • At ledelsesstrukturen med forstander, projektleder, HR-leder og time-koordinator etableres <p><i>Hvem måler?</i> Den nedsatte arbejdsgruppe under MED-udvalget om organisation og ledelse.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Arbejdsgruppen gør løbende status over for MED-udvalget.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Op til MED-udvalgets møder.</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	Organisationsprojektet har virkning på både ledelsen, øvrige medarbejdere og beboerne.
Organisering og økonomi	MED-udvalget er styregruppen Projektet er internt finansieret

Medarbejdertrivsel

Slotsvænget fokuserer i 2012 på medarbejdertrivsel som opfølgning på Slotsvængets APV. Der vil særligt være fokus på bodelen hvor APV'en har synliggjort de største udfordringer.

Mange af de udfordringer som er identificeret, relaterer sig til forandringerne som følger af ombygningen og omstruktureringen. Indsatsområdet medarbejdertrivsel gennemføres således i tæt samspil med indsatsområderne omkring genhusningen og den projektbaserede netværksorganisation.

Tema	Medarbejdertrivsel
<p>Formål, mål og succes-kriterier</p>	<p>Formål: Formålet med initiativet er at øge medarbejdernes trivsel, særligt i bodelen hvor den gennemførte APV-undersøgelse har vist tegn på dårlig trivsel og dårligt psykosocialt arbejdsmiljø.</p> <p>Mål: Målet er at gennemføre opfølgende APV-møder med alle enheder og særligt at bruge tid og resurser på at finde løsningsmuligheder og formulere handleplaner sammen med boenhedens personale.</p> <p>Succeskriterier: <i>Hvad måler vi på?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • At der inden udgangen af maj 2012 er gennemført APV-møder med alle enheder • At der udarbejdes handleplaner for de identificerede problemstillinger • At der følges op på om handleplanerne føres ud i livet • At medarbejderne i boenhedens trivsel øges <p><i>Hvem måler?</i> Arbejdsmiljøudvalget</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Gennemgang af handleplaner og gentagelse af den psykosociale del af APV-spørgeskemaet for boenheden.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Inden årets udgang</p>
<p>Opgaver - omfang og afgrænsning</p>	<p>Initiativet gælder overordnet alle medarbejdere på Slotsvænget, men fokuserer på boenheden, da det er her der er konstateret problemer.</p>
<p>Organisering og økonomi</p>	<p>Arbejdsmiljøudvalget og HR-lederen er ansvarlige for initiativets gennemførelse med reference til MED-udvalget.</p> <p>Projektet er internt finansieret</p>

Fokus på kerneydelserne – et af direktionens indsatsområder

I en tid med omstilling og ombygning er det vigtigt at holde fokus på kerneydelserne og sikre en fortsat udvikling og konsolidering.

Akuttillbuddet er det af Slotsvængets projekter som aktuelt har den mest usikre fremtid. Projektet er finansieret af Satspuljen, og bevillingen udløber ved udgangen af 2012. Forsøgene med akuttillbud skal danne baggrund for en vurdering af hvordan et akuttillbud kan bidrage til en tidlig og forebyggende indsats for personer med sindslidelser, så længerevarende og svære forløb så vidt muligt undgås. Lyngby-Taarbæk Kommune er en af otte forsøgskommuner.

Akuttillbuddet har haft rigtig gode resultater, og tilbuddet udgør en værdifuld del af Lyngby-Taarbæk Kommunes samlede socialpsykiatriske tilbudsvifte. I 2012 skal det afklares hvordan resultaterne kan omsættes til bæredygtig praksis efter projektperiodens udløb.

Tema	Forankring og udvikling af akuttillbuddet
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Formålet med Akuttillbuddet er at forebygge unødvendige indlæggelser i behandlingspsykiatrien samt mindske behovet for længerevarende døgntilbud i socialpsykiatrien.</p> <p>Formålet med indsatsområdet for 2012 er at finde en måde hvorpå erfaringerne fra forsøgsperioden kan bruges i den fremtidige socialpsykiatriske indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune.</p> <p>Mål: Målsætningen for forankring af Akuttillbuddet er for det første at udbrede kendskabet til Akuttillbuddet og at udvikle og forbedre samarbejdsrelationerne til andre aktører som praktiserende læger, rådgivere og andre social- og behandlingspsykiatriske tilbud, så Akuttillbuddet i endnu højere grad bliver et naturligt og velkomment supplement til de eksisterende ydelser. For det andet er målsætningen at finde en forankringsmodel for Akuttillbuddet.</p> <p>Succeskriterier: <i>Hvad måler vi på?</i></p> <ul style="list-style-type: none">• At tilbuddet har en dokumenteret effekt med henblik på at hjælpe borgere i psykisk krise.• At der er en tilgang i antallet af borgere der benytter tilbuddet• At borgere henvises fra alle samarbejdsparter• At der er en god og konstruktiv dialog mellem Akuttillbuddet og andre aktører• At en forankringsmodel for Akuttillbuddet forelægges for det politiske udvalg <p><i>Hvem måler?</i> Niras står for registrering af brugertilgang og brugernes profil. Derudover registrerer Akuttillbuddet selv oplysninger om</p>

	<p>borgernes udvikling og tilfredshed med tilbuddet igennem et spørgeskema.</p> <p>Kommunen måler Akuttilbuddets indsats ved at følge med i udvalgte borgeres forbrug af sociale ydelser før og efter de begyndte at benytte Akuttilbuddet. 20 borgere har givet deres samtykke til at kommunen kunne indhente disse oplysninger.</p> <p>Projektets styregruppe følger processen med at sikre samarbejdsrelationer og forankring.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Gennem Niras' rapporter, Akut-tilbuddets spørgeskemaer og Kommunens oversigter.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Løbende</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	Projektet leverer input og forslag til fx kommende finansiering, men beslutnings- og myndighedskompetence ligger ikke i projektet.
Organisering og økonomi	<p>Akuttilbuddet er etableret som en selvstændig del af Lyngby-Taarbæk Kommunes socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget. Til projektet er tilknyttet en projektleder. Derudover 13 sygeplejersker/pædagoger/sosu-assistenters/MB'ere.</p> <p>Projektet styres af en styregruppe med repræsentation for Socialcenteret, Slotsvænget og Akuttilbuddet.</p> <p>Projektet er finansieret af sats-puljemidler ind til udgangen af 2012. Fremtidig finansieringsmodel afhænger af politisk beslutning.</p>

I forhold til boenheden på Slotsvænget er det en fortsat udfordring at sikre beboernes indflydelse, ikke mindst i en periode med megen omstilling.

Et vigtigt element i omorganiseringen er da også at sikre at beboerne selv får lov at vælge hvilke medarbejdere – på tværs af huset – de ønsker at samarbejde med. Hensigten er at blive bedre til at udnytte de gode relationer og den gode kemi på en måde som understøtter beboernes recoveryprocesser.

Samtidig er det vigtigt at sikre beboernes indflydelse på de overordnede beslutninger og forandringer. Beboerrådet er en centralt led i beboernes mulighed for inddragelse og indflydelse, men det har i løbet af det sidste halve år haft et meget lavt aktivitetsniveau. Derfor vil der i 2012 være særligt fokus på at styrke beboerrådet.

Tema	Beboerindflydelse
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: Formålet med initiativet er at sikre beboernes mulighed for inddragelse og indflydelse på såvel et dagligdags som på et overordnet niveau.</p>

	blandt andet til forplejning hvis møderne afholdes et andet sted end på Slotsvænget. Initiativet er internt finansieret.
--	--

Slotsvængets sidste indsatsområde for 2012 er et initiativ omkring forbrug og kultur omkring alkohol, hash og andre euforiserende stoffer.

Igennem lang tid har der på Slotsvænget været forskellige problemstillinger vedrørende dette. Der har været afholdt fællesundervisning om emnet, og der har været drøftet generelle holdninger og handlemuligheder.

Hensigten med at have det som indsatsområde for 2012 er at tage fat i emnet på en ny måde der dels inddrager de involverede og berørte, dels tager fat om problemerne der hvor de opleves snarere end på et generelt plan.

Tema	Forbrug og kultur omkring alkohol og hash mm.
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål: Det aktuelle initiativ har til formål sammen med de involverede at finde en måde at håndtere konkrete problemstillinger vedrørende forbruget og kulturen omkring forbruget af alkohol, hash og andre stoffer på. Initiativet tager udgangspunkt i de beboere og medarbejdere som er berørt af problemstillingerne, i deres problemforståelser og i deres visioner og forslag til løsninger.</p> <p>Mål: Det er målet at etablere en projektgruppe med berørte beboere og medarbejdere som formulerer en vision, et mål og en handleplan for projektet. Det er målet herigennem at skabe et projekt som de berørte selv har ejerskab til og er med til at gennemføre.</p> <p>Succeskriterier: <i>Hvad måler vi på?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • At der nedsættes en projektgruppe med beboere og medarbejdere • At gruppen udarbejder en projektbeskrivelse • At gruppen gennemfører projektet efter planen og følger op på projektet <p><i>Hvem måler?</i> Projektgruppen følger selv op med reference til MED-udvalget.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Projektbeskrivelsen vurderes i forhold til Slotsvængets overordnede visioner og strategier. Udførelsen af projektet evalueres i forhold til de fastlagte målsætninger.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Op til MED-udvalgets møder.</p>
Opgaver - omfang og afgrænsning	Initiativet retter sig mod de konkrete problemstillinger og fokuserer på de problemer som italesættes af de involverede. Der er således ikke i udgangspunktet planer om at udforme en politik eller generelle regler for Slotsvænget.

Organisering og økonomi	En projektgruppe bestående af medarbejdere og beboere er nedsat. Alle berørte beboere og medarbejdere har været inviteret. Projektet er internt finansieret.
--------------------------------	---

	<p>Mål: Der er to målsætninger for initiativet</p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle beboere selv vælger hvilke medarbejdere de ønsker at samarbejde med. • At der etableres et velfungerende beboerråd med bred repræsentation fra beboere på Slotsvænget. Beboerrådet skal have reel beslutningskompetence og opleve at det er et forum for indflydelse på det væsentlige. Konkret vægtes det at beboerne deltager i beboerrådet uden deres kontaktpersoner og at antallet af medarbejdere til møderne reduceres til et minimum. <p>Succeskriterier: Hvad måles der på?</p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle beboere udfylder en 'relationscirkel' som giver et billede af hvilke medarbejdere der er tæt på beboeren. • At alle beboere formulerer ønsker til hvilke medarbejdere de ønsker at samarbejde med om hvad. • At der udvikles en forretningsorden for beboerrådet, som alle deltagerne kan bakke op om. • At der udpeges en beboerrådsekretær blandt medarbejderne, som sørger for alt det praktiske under og omkring møderne, og som holder fokus på beboernes involvering i beslutningsprocesserne, bl.a. i forhold til mødeformer og -indhold. • At der er et stabilt fremmøde og reel deltagelse i møderne. • At beboerne deltager uden kontaktpersoner • At de deltagende brugere oplever, at beboerrådet er et reelt og relevant beslutningsforum. <p><i>Hvad måler vi på?</i> Relationscirklerne gennemgås.</p> <p>Der laves opgørelse over antallet af beboere der deltager i beboerrådsmøderne, ligesom der spørges til deltagernes tilfredshed. Endelig gennemgås forretningsordenen.</p> <p><i>Hvem måler?</i> Sekretæren for beboerrådet med reference til beboerrådet.</p> <p><i>Hvordan måles?</i> Der samles op på mødereferater, kommissorium og fremmødet i beboerrådet.</p> <p><i>Hvornår måles?</i> Løbende</p>
<p>Opgaver - omfang og afgrænsning</p>	<p>Beboerrådet afholdes i udgangspunktet hver anden måned, men derudover efter behov.</p>
<p>Organisering og økonomi</p>	<p>Initiativet organiseres af en medarbejder som agerer projektansvarlig for beboerrådet og samtidig virker som beboerrådets sekretær.</p> <p>Der kan ved specielle lejligheder bevilges midler til beboerrådet,</p>

Bilag 1: Metoder og principper for Slotsvænget

Slotsvænget ønsker at bidrage til at opfylde Lyngby-Taarbæk Kommunes vision for handicapområdet ved at arbejde for, at borgere med sindslidelser kan deltage i samfundslivet på lige fod med kommunens øvrige borgere.

Dette skal opnås gennem Slotsvængets mission, som er at understøtte menneskelig opblomstring. Kerneydelsen er individuel støtte, givet af kvalificeret personale, så livet kan leves efter brugerens egne ønsker, drømme og behov, som en del af det normale samfundsliv.

Vi tror på, at vi som medarbejdere kan gøre en forskel og bidrage til menneskelig opblomstring.

I mødet mellem brugeren og medarbejderen er det egenskaber, handlinger og menneskesyn hos medarbejderen, der understøtter den menneskelige opblomstring. Dette møde skal være præget af *respekt, troværdighed og medinddragelse*.

Denne mission er gældende for alle Slotsvængets tilbud og ydelser:

- Støtte og praktisk hjælp til mennesker, der bor på Slotsvænget efter Servicelovens § 108.
- Støtte til mennesker, der bor i eget hjem efter Servicelovens § 85.
- Beskæftigelse efter Servicelovens §§ 103 og 104.

På Slotsvænget er udgangspunktet, at ingen 'kun' er sindslidende, og at de fleste mennesker med sindslidelser kommer sig. Derfor er det vigtigt ikke kun at fokusere på diagnoser, symptomer og funktionsnedsættelser, men at betragte Slotsvængets målgruppe som mennesker med mange facetter.

I arbejdet bruges blandt andet redskaber fra personcentreret planlægning, livshistoriske tilgange, kortlægning af relationer, kreative udtryksformer og udvikling af kort- og langsigtede mestringsstrategier. Vedvarende metodeudvikling og tilpasning af metoder til den enkeltes behov, krav og ønsker er en prioriteret del af indsatsen på Slotsvænget, som bl.a. understøttes gennem fællesundervisning og ved at iværksætte udviklingsprojekter.

Samarbejdspartnere

Slotsvænget samarbejder med alle de psykiatriske aktører i Lyngby, herunder:

- De selvejende socialpsykiatriske tilbud, Nettet og Kirsten Marie.
- Psykiatrisk Center Gentofte, herunder Distriktspsykiatrien i Virum.
- Bruger- og pårørendeorganisationer.

Desuden samarbejder Slotsvænget med mange aktører i lokalområdet for at sikre brugerne adgang til lokalsamfundet.

Slotsvænget samarbejder på nationalt plan med foreninger og organisationer, som arbejder for at forbedre sindslidendes vilkår, herunder:

- Det danske stemmehørernetværk
- Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere
- Videnscenter for Socialpsykiatri
- Bedre Psykiatri
- SIND

Endelig samarbejder Slotsvænget med internationale psykiatriske aktører gennem det internationale netværk International Mental Health Collaborating Network (IMHCN).

Personalepolitik og arbejdsmiljø

Slotsvænget følger den af Lyngby-Taarbæk Kommune vedtagne personalepolitik med tilknyttede vejledninger af 14. maj 2007. Som udmøntning af dette har Slotsvænget en række underordnede personalepolitikker, som konkretiserer særlige forhold, der gør sig gældende på Slotsvænget.

Arbejdsmiljøet er et centralt indsatsområde med fokus på sygefravær og personaleomsætning med henblik på at sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. I den forbindelse arbejder Slotsvænget med løbende arbejdspladsvurderinger.

Tilbudsportalen

Slotsvænget er registreret på Tilbudsportalen og sørger for, at ændringer i tilbuddet, herunder udmeldte takster, bliver indberettet til Tilbudsportalen.

Tilsyn

I henhold til Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16 er Kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre Kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i Slotsvængets pædagogik, omsorgen for beboerne og deres trivsel.

Formålet med tilsynet er:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som Kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en fagligt forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der årligt et eksternt tilsyn. Tilsynsrapporten forelægges Kommunalbestyrelsen, der følger op på, at påbud overholdes. Ud over den årlige tilsyn er der løbende tilsyn hos leverandørerne i forhold til beboerne samt i forhold til de fysiske rammer, herunder brandtilsyn.

Bilag 2: Beretning for 2011

Nedenfor gives en beretning for 2011 i relation til Slotsvængets virksomhedsplan for 2010 og 2011, da virksomhedsplanen for 2011 bestod i en tilføjelse til virksomhedsplanen for 2010. Under hvert af de to temaer, som indgik i planen for 2010 og 2011 er der en beskrivelse af, hvad der var målene, hvad der er realiseret og hvad der ikke er realiseret. Virksomhedsplanen for 2010 og 2011 indeholdt mange temaer og indsatser. Derfor er der nogle af de planlagte initiativer, som ikke er blevet gennemført, enten fordi tiden/ressourcerne ikke har været til stede eller fordi initiativerne er blevet 'overhalet' af andre og mere presserende initiativer. Nogle af de initiativer, som ikke er realiseret i 2011 videreføres, evt. i justeret form, til 2012.

Virksomhedsplanen for 2011 var i forlængelse af virksomhedsplanen for 2010 opdelt mellem:

1. Organisation og styring
2. Udviklings temaer: Sundhed samt Borgerservice.

Organisation og styring

Organisations- og styringstema 1: Ombygning	
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none">➔ Sikre at budgettilpasningen kommer til at understøtte den fremtidige organisering, så muligheder for omplacering af medarbejdere til nye funktioner udnyttes.➔ Indgå i byggegruppen i samarbejde med Social- og Sundhedsforvaltningen samt Teknisk Forvaltning med henblik på at sikre, at de fysiske rammer efter ombygningen kommer til at understøtte Slotsvængets visioner og fremtidige tilbud og organisering.➔ Udvikle en måde at organisere det fremtidige Slotsvænget på, herunder funktioner, medarbejderbehov, ledelsesstruktur og medarbejderindflydelse.➔ Sikre at medarbejderne ser sig selv i relation til den fremtidige organisation og ser de muligheder, der ligger i det, så ingen kvalificerede medarbejdere forlader Slotsvænget på grund af usikkerhed affødt af ombygningen.
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none">✓ Budgettilpasningen er foretaget, og der er ikke fyret medarbejdere i den forbindelse. Medarbejdere er efter eget ønske omplaceret og/eller har fået nye supplerende funktioner inden for netværksorganiseringen✓ Slotsvængets engagement i byggegruppen er stadig en fortløbende proces. Status er at de fysiske rammer for ombygningen styrer mod at understøtte Slotsvængets visioner og fremtidige tilbud og organisering.✓ Der er udarbejdet en ny netværksbaseret projektstruktur på baggrund af hvilket det fremtidige Slotsvænget skal organiseres.✓ Medarbejderne har været inddraget i processen med at udvikle den nye struktur, og særligt de medarbejdere som har involveret sig i det arbejde, ser ud til at tage den nye organisationsforms muligheder til sig.
Hvad har vi ikke realiseret?	<ul style="list-style-type: none">▪ Der er fortsat medarbejdere som ser ud til ikke i tilstrækkelig grad at relatere sig til forandringerne og de muligheder der ligger i dem. Barriererne for at det kan ske forventes adresseret i forbindelse med den kommende APV-proces.

Udvikling

Udviklingstema 1: Kost og sundhed (Sundhed)	
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Vedtage en mad- og måltidspolitik for Slotsvænget, som angiver konkrete anvisninger i forhold til udmøntning af de overordnede udviklingsmål. ➔ Køkkenet implementerer den del af mad- og måltidspolitikken, som gælder fremstillingen af maden. ➔ Teammedarbejderne implementerer den del af mad- og måltidspolitikken som gælder etablering af måltidskultur og inddragelse af beboerne i de forskellige processer, der hører måltidet til. ➔ Kostgruppen implementerer den del af mad- og måltidspolitikken, som gælder øget viden om kost og sundhed. ➔ Slotsvængets ledelse påbegynder processen med at indtænke kost og sundhed i en fremtidig organisation efter ombygningen af Slotsvænget.
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En mad- og måltidspolitik for Slotsvænget er udarbejdet af en nedsat kostgruppe og godkendt af MED-udvalget og beboerrådet. ✓ Køkkenet arbejder med at implementere den del af mad- og måltidspolitikken som gælder tilberedning af maden. Der er fx skåret kraftigt ned på fedt og sukker, bl.a. ved at der serveres langt mindre kage og sodavand. ✓ Bodelsmedarbejderne arbejder på at implementere den del af mad- og måltidspolitikken som gælder etablering af måltidskultur og inddragelse af beboerne i de forskellige processer, der hører måltidet til. Der er fx etableret forskellige spisegrupper og alternative spisesteder til de store fælles spisestuer. ✓ Kostgruppen har formået at skabe øget viden og opmærksomhed på emnet kost og sundhed ✓ Sundhedsbussen har besøgt Slotsvænget og stillet sig til rådighed for både beboere og medarbejdere.
Hvad har vi ikke realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Processen med at indtænke kost og sundhed i en fremtidig organisation efter ombygningen af Slotsvænget sker i en løbende dialog mellem ledelsen og køkkenpersonalet. Der er indhentet erfaringer fra andre botilbud med cafemiljøer, og i 2012 sættes der fokus på at omsætte erfaringerne til praksis på Slotsvænget.

Udviklingstema 2: Misbrug (Sundhed)	
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Indsamle viden om årsager, konsekvenser og håndtering af misbrug i forbindelse med sindslidelser. ➔ Gennemføre fællesundervisning for beboere og medarbejdere. ➔ Udvikle en strategi for forebyggelse og håndtering af misbrug på Slotsvænget.
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ To medarbejdere fra Slotsvænget har besøgt en række socialpsykiatriske centre med henblik på erfaringsudveksling ✓ Fællesundervisning for beboere og medarbejdere er foretaget
Hvad har vi ikke realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der er ikke udviklet en decideret strategi for forebyggelse og håndtering af misbrug på Slotsvænget. Det er blevet klart at det ikke nødvendigvis er problemstillinger der kan løses med en fælles politik eller fælles regler. Initiativet der videreføres for 2012 tager således i stedet sigte mod at adressere de konkrete

	problemstillinger der opleves af de involverede og berørte.
--	---

Udviklingstema 3: Brugerdemokrati (Borgerservice)	
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Der udvikles en forretningsorden for beboerrådet, som deltagerne kan bakke op om. ➔ De deltagende brugere oplever, at beboerrådet er et reelt og relevant beslutningsforum. ➔ Der er et stabilt fremmøde og reel deltagelse i møderne.
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beboerrådet har i flere omgange vist sig beslutningskompetent og der er udpræget velvillighed blandt forstander og øvrige medarbejdere til at imødekomme beboernes beslutninger. ✓ Igennem 2010 og den første halvdel af 2011 lykkedes det at etablere et beboerråd med et relativt stabilt fremmøde.
Hvad har vi ikke realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der er endnu ikke udviklet en forretningsorden for beboerrådet. Denne opgave indgår som målsætningen for beboerrådet i 2012. ▪ Den sidste halvdel af 2011 er deltagelsen i beboerrådet dalet til et minimum, bl.a. fordi der har været problemer med at få indkaldt til møderne og overholdt de indgåede aftaler. Beboernes deltagelse i møderne har i nogle tilfælde været påvirket af de deltagende kontaktpersoner. Som konsekvens er der i 2012 blevet tilknyttet en medarbejder til beboerrådet som agerer sekretær. Derudover er der lavet nye retningslinjer for beboerrådet der opfordrer til at kun beboere deltager i beboerrådsmøderne.

Udviklingstema 4: Pårørende (Borgerservice)	
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Fællesundervisning for beboere og medarbejdere om hvordan inddragelse af pårørende kan understøtte en positiv udviklingsproces for beboeren, og om hvordan henholdsvis medarbejdere og beboere kan skabe forudsætningerne for en sådan inddragelse. ➔ Etablering af pårørendegruppe med mulighed for erfaringsudveksling og undervisning for pårørende. Her skabes rum for at tage hånd om den situation de pårørende er i, og de behov de har. Dette etableres i samarbejde med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk med henblik på at rumme pårørende fra hele Lyngby-Taarbæk Kommune.
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Der er oprettet en selvhjælpsgruppe, hvor pårørende kan snakke sammen og udveksle erfaringer. Gruppen er oprettet i samarbejde med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk og drives i dette regi.
Hvad har vi ikke realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der er ikke afholdt fællesundervisning om pårørendeinddragelse. Dette inddrages i stedet i udviklingen af arbejdet med relationscirkler omkring beboerne.

Udviklingstema 5: Pædagogiske planer (Borgerservice)	
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Udvikling af en lokal vejledning for pædagogiske planer med brugeren i centrum og kontrol
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Slotsvænget har bidraget til udarbejdelse af forvaltningens vejledning for pædagogiske planer

	✓	Der er nedsat en arbejdsgruppe på Slotsvænget med repræsentanter for beboere og medarbejdere. Arbejdsgruppen arbejder med at omsætte den overordnede vejledning til konkret pædagogisk praksis med bl.a. inddragelse af værktøjer og viden fra personcentreret planlægning.
Hvad har vi ikke realiseret?	▪	Der er ikke udarbejdet en egentlig lokal vejledning, men forvaltningens vejledning dækker også Slotsvænget.

Udviklingstema 6: Akuttilbud (Borgerservice)		
Hvad var målet?	<ul style="list-style-type: none"> ➡ ➡ ➡ ➡ 	<p>At etablere et akuttilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune</p> <p>At hjælpe sindslidende til at håndtere kriser og til selv at blive bedre til at håndtere kriser</p> <p>At skabe et sted hvor det er nemt og trygt at henvende sig</p> <p>At forebygge indlæggelser og eksklusionsmekanismer</p>
Hvad har vi realiseret?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ 	<p>Akuttilbuddet er etableret.</p> <p>Der er endnu ikke foretaget en samlet vurdering af Akuttilbuddets indsats, men ud fra de mange tilbagemeldinger vi får fra målgruppen, tyder det på at Akuttilbuddet både formår at hjælpe dem der henvender sig, til at håndtere kriser og blive bedre til selv at håndtere dem</p> <p>Der er let adgang til Akuttilbuddet.</p> <p>Der kendes positivt til eksempler hvor indlæggelser er forebygget, men der er ikke udarbejdet egentlige opgørelser over det endnu.</p>
Hvad har vi ikke realiseret?	▪	Der er endnu ikke foretaget evaluering af projektet.

Bilag 3: Aftaleparter

Denne aftale er indgået mellem socialcenterchef for Socialcenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune og lederen af Slotsvænget.

Aftalen er gældende fra budgetår 2012.

Forudsætninger for aftalen

Aftalen tager afsæt i serviceloven bestemmelser for drift af leverandørvirksomhed. Der indgår som en forudsætning for aftalen, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelser, der er formuleret med udgangspunkt i relevante bestemmelser.

Aftalen tager udgangspunkt i ovennævnte forudsætninger, i Socialudvalgets budget, samt virksomhedsplan for Socialcenteret 2012.

Socialudvalget kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer, hvorpå aftalen hviler.

Hvis de aftalte vilkår ændres, skal der indgås en ny aftale eller udarbejdes en tillægsaftale.

Socialcenterchefen og lederen af Slotsvænget:

Er forpligtet til at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i forudsætningerne eller andre forhold, der på væsentlig måde ændrer mulighederne for at overholde aftalen.

Aftalevilkår

Slotsvængets ledelses ansvar og kompetence: Slotsvængets leder har ansvaret for at overholde den politisk udmeldte økonomiske ramme, og for at målene for aktivitet, kapacitet, uddannelse, kvalitet m.v. overholdes. Lederen af bostedet har dokumentationspligt herfor.

Ansvar omfatter overordnet:

- Styring af økonomi og aktiviteter ud fra budgettets forudsætninger, rammer og belægning.
- Løbende udvikling af kvalitet og indhold i tilbuddet, herunder medvirken ved løbende opfølgning på individuelle handleplaner/ pædagogiske planer.
- Personaleledelse herunder rekruttering, fastholdelse og udvikling af medarbejdere og mellemledere samt styrkelse af det psykiske arbejdsmiljø m.v.
- Udvikling af samarbejdsrelationer med eksterne interessenter med henblik på at styrke den faglige udvikling og det strategiske råderum.
- Udvikling af egen ledelse.

Ledelsen har inden for den udmeldte ramme kompetence til at træffe enhver beslutning med henblik på udførelse af opgaven på en tilfredsstillende måde, dog naturligvis med respekt for overenskomster, bevillingsregler, kommunens politikker m.v.

Lederen er ansvarlig for løbende at oplyse Socialcenteret om forhold af betydning for udførelse af den bestilte opgave og overholdelse af budgettet.

Afdelingschefens ansvar og kompetence

Socialcenterchefen har ansvar for at planlægge og udvikle kommunens indsats på de enkelte områder og føre tilsyn med opgavens udførelse, i samarbejde med tilbuddene.

Socialcenterchefen har derudover ansvar for, at der efter aftale ydes relevant støtte og vejledning i forbindelse med udførelse af såvel den ledelsesmæssige opgave og udvikling, som den brugerrettede aktivitet.

Det er ligeledes Socialcenterets ansvar, at der stilles de nødvendige redskaber til styring af økonomi m.v. til rådighed for tilbuddet.

Socialcenterchefen har det overordnede ansvar for, at der bliver visiteret til ledige pladser, så tilbuddet har de bedst mulige vilkår for at leve op til de belægningsmæssige forudsætninger.

Rapportering, dokumentation og tilsyn

Primo januar 2012

Orientering og godkendelse af virksomhedsplanen.

Senest d. 30. marts 2012

Fremsendelse af budgetopfølgning med bemærkninger for afvigelser af væsentlig karakter i forhold til budget samt eventuelle tiltag.

Senest d. 30. juni 2012

Fremsendelse af 2. budgetopfølgning med bemærkninger i forhold til afvigelser af væsentlig karakter i forhold til budget samt eventuelle tiltag, samt oplæg med begrundelse til eventuelle ændringer i budget for 2011.

September – oktober

Planlagt eksternt tilsyn.

Senest d. 30. oktober 2012

Sendes 3. budgetopfølgning med skriftlig status på leverandørvirksomheden samt kommentarer til eventuelle bemærkninger i tilsynsrapporten.

Senest d. 30. november 2012

Sendes virksomhedsplan for 2011, heri indgår afrapportering på aftalen fra 2010. Tilsynsrapporten fremlægges for kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Januar 2013

Politisk orientering vedr. virksomhedsplan for 2012.

Social- og Sundhedsforvaltningens virksomhedsplan for 2012

Aktivitetssområde ældre

Den Kommunale Leverandør

Den selvejende institution Lystoftebakken.

Områdecenter Lystoftebakken er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Lyngby-Taarbæk kommune. Områdecenteret består af 70 plejehjemspladser fordelt på 3 afdelinger, og 63 beskyttede boliger med plads til ægtefælle.

Til området er der tilknyttet et aktivitetscenter, der servicere de beskyttede boliger samt plejehjemmet.

Områdecenter Lystoftebakken har i dag en frivilligorganisation der består af 31 medlemmer.

Indsatsområder for 2012:

Tema 1	Samvær og aktivering af beboerne på plejehjemmet
Formål, mål Og succes – kriterier	<p>Formål: Udover at plejehjemsbeboerne i dag kan benytte sig af aktivitetscenterets åbne tilbud vil vi sikre os, at alle der har et behov kan få et målrettet tilbud til faste aktiviteter i formiddagstimerne. Dette med udgangspunkt i den enkeltes behov og ressourcer.</p> <p>Mål: På tværs af de 3 plejehjemsafdelinger etableres et hold af beboere i aktivitetscenteret på faste ugedage og tidspunkter om formiddagen.</p> <p>Succeskriterier: Er at der kommer mellem 15-20 beboere fra plejehjemmet til de planlagte tidspunkter, og at der hver gang følges op på antallet af fremmødte.</p> <p>At vi måler på indsatsen i forhold til tilfredsheden hos beboere og plejepersonalet ved at der udfyldes et spørgeskema. Informationerne indhentes hver anden måned, hvor gennemsnittet måles på en skala fra 1-5 og hvor 5 er maksimum og 1 er minimum. Forventet resultat er et minimum gennemsnit på 3,5. I skemaet skal der være muligheder for, at kommentere på mulige udviklingspunkter.</p>
Opgaver - Omfang og afgrænsning	<p>Der tilbydes aktiviteter af fysisk og social karakter som gymnastik, spil/quiz, bagning, kreativ hobby, gåture, avislæsning osv.</p> <p>Aktiviteterne planlægges sammen med beboerne.</p> <p>Aktivitetspersonalet etablerer inden start et samarbejde med hver afdeling om de praktiske tiltag for at beboerne kan møde i aktivitetscenteret til tiden.</p> <p>Aktiviteten bliver beskrevet i beboeravisen.</p>

	<p>Aktiviteterne indeholder en vis grad af vedligeholdende træning.</p> <p>Frivilligruppen vil kunne inddrages som support til aktiviteterne.</p> <p>Beboere med svær demens vil ikke kunne tilbydes denne aktivitet. Der er for denne gruppe tilbud af aktiviteter med demenskoordinator.</p>
Organisering Og økonomi	<p>Ansvarlig for projektets gennemførelse er ledergruppen i samarbejde med personalet i aktivitetscenteret.</p> <p>Projektet er udgiftsneutralt for beboerne, dog afregnes der individuelt ved forbrug af materialer.</p>

Tema 2	Fastholdelse af frivillige
Formål, mål Og succes – kriterier	<p>Formål: De frivillige er en synlig og vigtig del af dagligdagen for beboerne på Områdecenter Lystoftebakken. Deres indsats er en stor ressource i forhold til beboernes trivsel og livskvalitet.</p> <p>Derfor ønsker vi at sikre en fastholdelse af nuværende gruppe på 31 medlemmer, og undersøge muligheden for at udvide nuværende aktivitetstilbud.</p> <p>Mål: Er at afklare om de frivillige er tilfredse med den nuværende struktur, opgaver og kompetencer, og at lave en konkret indsats i forhold til øgede aktivitetstilbud for beboerne.</p> <p>Succeskriterier: Er at få udarbejdet en individuel udviklingsplan for hver enkelt frivillig i løbet af 2012, samt at vi ultimo 2012 kan etablere minimum 2 nye aktivitetstiltag med frivillig indsats.</p>
Opgaver - Omfang og afgrænsning	<p>Udover årligt 4 fælles evalueringsmøder med hele gruppen, inviteres der til individuelle samtaler med frivilligkoordinator.</p> <p>Sammen bliver der udarbejdet skriftlige udviklingsplaner.</p> <p>Resultatet koordineres sammen med den samlede gruppe, og muligheden for yderligere etablering af nye aktiviteter afklares.</p>
Organisering Og økonomi	Frivilligorganisationen ledes af en frivilligkoordinator, der er fastansat i aktivitetscenteret, som i samarbejde med områdelederen bliver ansvarlig for projektet.

	<p>Projektet er udgiftsneutralt.</p>
Tema 3	Fokus på sygeplejespecialister
Formål, mål Og succes – kriterier	<p>Formål: Er at udnytte de faglige kompetencer hos sygeplejespecialisterne internt på Områdecenter Lystoftebakken, således at de bliver en synlig samarbejdspartner og ressource i forhold til konkrete problematikker.</p> <p>Mål: Er at hver enkelt specialist, i samarbejde med områdeleder, laver en konkret handleplan for egen indsats i 2012.</p> <p>Succeskriterier: Er at resultatet af handleplanerne bliver til minimum et konkret tiltag fra hver enkelt i 2012.</p> <p>At indsatsen kan måles med en tilfredsundersøgelse hos personalet med et spørgeskema hvor gennemsnittet måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er maksimum og 1 er minimum. Forventet resultat er et minimum gennemsnit på 3,5.</p>
Opgaver - Omfang og afgrænsning	<p>Specialistgruppen og områdeleder har i november 2011, afholdt strategimøde i forhold til, at hver enkelt beskrev status, forventninger og det fremadrettede arbejde.</p> <p>Hver enkelt vil udarbejde forslag om tiltag til undervisning. Resultatet koordineres med områdeleder.</p> <p>Planerne skal være operative fra medio 2012.</p> <p>Projektet omhandler ikke demenskoordinator, da der i forvejen er en egen indsats i LTK for undervisning på dette område.</p>
Organisering Og økonomi	<p>Områdeleder og specialistgruppen er ansvarlige for projektet, og der evalueres løbende ved sygeplejemøder.</p> <p>Projektet er udgiftsneutralt.</p>

Social- og Sundhedsforvaltningens virksomhedsplan for 2012
Aktivitetsområde ældre
Den Kommunale leverandør

Område 5/Baunehøj

Områdecenter Baunehøj består af et plejehjem, en hjemmepleje, et aktivitetscenter og kommunens vagtcentral. Plejehjemet består af 3 bygninger med i alt 108 boliger hvoraf 3 af boligerne er ægtepar boliger. Hjemmeplejen har til huse på Baunehøj og i Bindesbøllhus i Taarbæk. Hjemmeplejen på Baunehøj rummer også det specialiserede hjemmeplejeteam, der dækker hele kommunen. I aktivitetscentret kommer der 62 borgere om ugen fordelt på 98 besøg ugentligt. Størstedelen af borgerne bliver kørt frem og tilbage til centret. Vagtcentralen dækker hele kommunen med nødkald m.v. På vagtcentralen er også kommunens udekørende nathold tilknyttet.

Indsatsområder for 2012:

Tema 1	Inddragelse af frivillige
<p>Formål, mål og succeskriterier</p>	<p>Formål: At fremme trivsel og livskvalitet for beboerne på Områdecenter Baunehøj, med fokus på sociale relationer og netværk. At borgerne oplever at være en del af et fællesskab, et lokalsamfund og blive set og værdsat som en ressource.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At opbygge en frivillig organisation til gensidig glæde og værdi. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At antallet af frivillige i 2012 kommer op på mindst 45, og hvor antallet af frivillige kan fastholdes.
<p>Opgaver - omfang og afgrænsning</p>	<p>Opgaver for de frivillige:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Januar 2012 igangsættes antropologisk undersøgelse, hvor muligheder for frivilligt arbejde, rekruttering og gensidige forventninger med alle involverede parter afdækkes. - Marts 2012 introduceres den antropologiske undersøgelses anvisninger for ledergruppen og MED, med henblik på hurtig opstart. - Der udformes skriftlige samarbejdsaftaler, for at skabe klarhed omkring rammer, roller og ansvar. - Introduktion til nye frivillige udarbejdes. - Evaluering af samarbejdet med den frivillige ved fast kontaktperson hvert halve år. - Synlighed omkring det frivillige arbejde sikres skriftligt såvel som mundtligt internt og eksternt. <p>Vi ønsker at fremme mangfoldigheden og opfordrer derfor alle motiverede til at yde en frivillig indsats uanset alder, køn, religion, handicap eller etnisk baggrund.</p> <p>I forlængelse af LTK's frivilligestrategi skal der udarbejdes en frivilligpolitik for områdecenter Baunehøj, hvor værdier, formål og afgrænsning i de frivillige arbejdsopgaver konkretiseres.</p>

Organisering og økonomi	<p>Frivilligorganisationen bygges op og ledes af en assisterende områdeleder. De frivillige får gratis forplejning i forbindelse med de aktiviteter de deltager i.</p> <p>De tilbydes en gang om året en udflugt for alle frivillige i Den Kommunale Leverandør.</p> <p>Områdecenteret tilbyder årligt en fælles planlægningsformiddag der afsluttes med frokost.</p> <p>Budget ca. 30.000 kr. om året.</p>
--------------------------------	---

Tema 2	Samvær og aktivering på plejehjemmet
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: At videreudvikle det aktive miljø for beboerne på plejehjemmet der tilgodeser beboernes individuelle behov.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At støtte det daglige samvær og den aktivering som plejepersonalet laver i husene. • At inddrage borgere i arbejdsprøvning til at indgå i aktiviteter. • At fortsætte med aktivitetskalenderen så det fremgår hvilke formaliserede aktiviteter der er hver måned. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal hver uge foregå 2 formaliserede aktiviteter i hvert hus. • Etablering af Virksomhedscenter mellem Jobcenter og Baunehøj, hvor der mindst tilbydes 2 kandidater virksomhedspraktik ad gangen.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Gymnastik, Quiz, Sang, Banko, Håndarbejds-mæssige aktiviteter, Dans, højtlesning, højtidsarrangementer, udflugter m.m.</p> <p>Størrelsen af aktiviteten er afhængig af antallet af frivillige. Baunehøjs lokaler begrænser antallet af deltagere. Aktiviteterne skal planlægges ud fra beboernes fysiske og psykiske ressourcer.</p> <p>Inddrage den frivillige organisation på plejehjemmet.</p> <p>Beboernes private arrangementer hører ikke under plejehjemmets aktivering.</p> <p>Aktiveringens formål er ikke af genoptræningsmæssig karakter, men kan godt medvirke til vedligeholdelse af beboerne funktioner.</p>
Organisering og økonomi	<p>En assisterende områdeleder og en medarbejder varetager den overordnede planlægning af aktiviteter til beboerne.</p> <p>Beboere der ønsker at deltage i aktiviteter på plejehjemmet betaler hver måned 75,00 kr. til sociale aktiviteter, som dækker udgifterne.</p>

Tema 3	Oprettelse af sygeplejeklinik i forbindelse med vagtcentralen pr. 1. maj 2012.
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Effektivisere hjemmesygeplejerskernes arbejde.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sygeplejerskerne kan behandle flere borgere om dagen. • At give større fleksibilitet for borgerne i forbindelse med hvornår på dagen de ønsker behandlingen udført. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mål for antal borgere i klinikken vil blive opstillet i forbindelse med den videre planlægning i foråret. • Sygeplejerskerne i klinikken skal have mindst 12 behandlinger om dagen. • Sygeplejeklinikken er en del af den udmøntede besparelse på sygeplejen på i alt 1,6 mill. Kr. Områdeledergruppen vil derfor løbende følge økonomien i klinikken.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Opgaver i klinikken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sårskift • Sutur • Medicin dosering • Antabus • Injektioner • Smertepaster • Blodtryksskontrol • Kontinensfunktionen • Vægtkontrol, ernæring • Rette skinner til • Øjendrypning • Smøring med creme • Kateterlægning • Blodsukker • Stomi <p>Opgaver der ikke skal ligge i klinikken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palliation • Terminal pleje <p>Hvilke borgere skal komme i klinikken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle borgere der selv kan fragte sig med offentlig transport. • Alle borgere der kommer på gaden op til 2 gange om ugen. • Alle borgere der har transportmiddel fra kommunen. • Overvejende borgere fra plejekategori 1 og 2. <p>Åbningstider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Til opstart skal der være mulighed for at klinikken kan holde åbent

	<p>mandag til fredag kl. 7.00 til 15.30.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal være telefontid mellem 7.30 til 8.00 og igen mellem 13.00 og 13.30. <p>Hvor mange og hvilke sygeplejersker skal tilknyttes klinikken?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opgørelse i områderne viser, at der på nuværende tidspunkt er sygeplejerske og assistent opgaver svarende til ca. 55 timer om ugen. <p>Vagtcentralens opgaver vedr. planlægning af besøg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I pleje-omsorgssystemet kan der oprettes en gruppe eller flere alt efter behov, som kaldes sygeplejeklinik 1.2. etc. • Der kan lægges besøg ind i disse grupper og derved er besøgene dokumenteret. • Det første besøg lægges ind af den sygeplejerske som visiterer borgeren til sygeplejeklinikken. • Ved første besøg i klinikken overtager klinksygeplejersken den fremtidige planlægning af besøg for borgeren. <p>Visitationsprocedure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Områdets sygeplejerske vurderer ved første kontakt, om der skal være et hjemmebesøg. Områdernes sygeplejerske tager det første besøg og visiterer herfra til klinikken. • Læger og sygehus kan visitere direkte til klinikken. Hvis ikke de kontakter klinikken i telefontiden kan henvendelsen gå over vagtcentralen. • Har området været inde over er det dem der opretter borgeren i pleje-omsorgssystemet. • Borgere der visiteres direkte til klinikken oprettes af sygeplejersken i klinikken. • Områdernes sygeplejersker skal have et kort med klinikkens navn og adresse, som de kan udlevere til borgerne. <p>Dokumentation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvert besøg dokumenteres, og der laves en handleplan på opgaven. • I forbindelse med besøget sørger klinksygeplejersken for at lave handleplaner for borgerens behandlinger samt andre opdateringer i borgerens journal. <p>Afløsning af klinikkens ansatte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdet i klinikken skal have høj prioritering. Derfor skal der afløses ved sygdom o.l. • Afløsning i klinikken skal gå på skift i områderne. <p>Udvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinikken kan evt. udvides til også at laves urin undersøgelse/dyrkning, blodprøvetagning, INR. • Åben klinik i nogle timer dagligt? • Man kan samle borgere med samme problematik i en gruppe og have specialistsygeplejerskerne på? • Ved behov kan åbningstiden udvides til weekend og aften.
<p>Organisering og økonomi</p>	<p>Organisering. Vagtcentralen og sygeplejeklinikken vil blive lagt under samme daglige leder og under områdecenter Bauehøj.</p> <p>Etableringen vil koste ca. 100.000,- kr.</p> <p>Der er bevilget 70.000,- kr. til etablering af klinikken. Da anskaffelsessummen overstiger det beløb, må områdecentrene dele restudgiften imellem sig.</p>

--	--

Tema 4	Harmonisering af hjemmeplejen efter sammenlægningen
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: at skabe arbejdsglæde hos hjemmeplejens personale.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At personalet i teamene får lært hinanden og borgere at kende og at alle bliver bekendt med den struktur som hjemmeplejen er bygget op omkring. • At personalet har medindflydelse på deres hverdag og de arbejdsopgaver den indeholder. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sygefraværet ikke stiger set i forhold til fraværet i 2011. • At alle ansatte i hjemmeplejen inden sommerferien selv kan betjene omsorgssystemet. • At personalets egen oplevelse af deres trivsel er forbedret i forhold til APV fra oktober 2010. Undersøgelsen vil blive lavet i november 2012 ved at gentage APV punktet Trivsel.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Hjemmeplejen på Baunehøj har efter omlægningen fået flere borgere og dermed også flere ansatte. Baunehøjs hjemmepleje har de sidste år arbejdet med værdibaseret LEAN og med at alle medarbejdere selv sørger for at dokumentere i pleje- omsorgssystemet. Denne arbejdsform skal også gælde for de nye medarbejdere.</p> <p>Personalet skal derfor, på deres LEAN møder, gennemgå parametrene og drøfte betydningen af dem. Samtidig skal de planlægge undervisningsforløb til deres kollegaer i forhold til at lære at betjene pleje- omsorgssystemet. Ud over at skulle implementere en ensrettet kultur, skal de også deltage aktivt med bl.a. projektet træning før varig hjælp og faldprojektet.</p>
Organisering og økonomi	Hjemmeplejen er organiseret under en assisterende områdeleder. Der er ikke økonomi i indsatsen.

Tema 5	Harmonisering af det specialiserede hjemmeplejeteam efter udvidelse
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål og mål: Formålet med teamet er at kunne yde en kvalificeret indsats over for misbrugere og psykisk syge borgere, for hermed at forebygge et stigende antal supplerende ydelser, som vagtværn, rengøring, indlæggelser på sygehus og psykiatriske afdelinger eller placering på et specialiseret døgntilbud.</p> <p>Succeskriterier:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • For at skabe tryghed hos borgerne skal det være de samme personaler der kommer i hjemmene. Personaleomsætning skal derfor ikke være højere end 5 % og sygefraværet ikke overstige fraværet i 2011. • Hæve BTP tiden til 41 %.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Det specialiserede hjemmeplejeteam varetager alle opgaver vedrørende praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg efter Servicelovens § 83.</p> <p>Det specialiserede hjemmeplejeteams opgaver er primært at sikre en holdbar og konstruktiv kontakt med borgeren og sørge for, at der etableres en tillid mellem borgeren og teamet, der muliggør, at medarbejderne kan få lov til at udføre hjælpen i hjemmet.</p> <p>Hjælpen kan mere konkret bestå i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjælp til personlig hygiejne og pleje • Rengøring • Sygepleje • Medicingivning • Hjælp til indkøb • Bistand i forhold til ernæring • Tøjvask • Psykisk pleje og omsorg • Forebyggelse og sundhedsfremme <p>Det specialiserede team startede op 1. maj 2011 med 8 medarbejdere. Hurtigt herefter viste der sig betragtelig flere borgere til teamet, hvilket betyder at teamet skal udvides med yderligere 4 medarbejdere. Ud over at skulle deltage i projektet træning for varig hjælp har teamet brug for ro til at etablere sig endeligt.</p>
Organisering og økonomi	<p>Det specialiserede team er organiseret under en assisterende områdeleder. Teamet afregnes fra fritvalgspuljen.</p>

Tema 6	Harmonisering af plejehjemmet efter udvidelse med 45 nye boliger
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: At blive byens bedste plejehjem.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At Baunehøj er og udadtil opfattes som et plejehjem med ens serviceniveau, ensarte pleje og omsorg og ensartet højt faglige niveau. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalet vurderer sig selv i forhold til deres værdibaserende sætninger på en skala fra 1 til 10. Resultatet skal ligge på 7 og derover. • Antallet af skriftlige klager fra beboerne og deres pårørende skal ikke overstige 5 om året.
Opgaver -	I efteråret 2009 åbnede 63 nye plejeboliger i Liljen og Syrenen.

<p>omfang og afgrænsning</p>	<p>Assisterende områdeleder og personalet definerede sammen gennem værdibaseret LEAN visionen om at blive byens bedste plejehjem og opstillede målbare parametre som skal ligge til grund for at nå målet. Der er vægtet meget høj grad af medarbejderindflydelse i forhold til fordeling af personaleressourcer ud fra givne rammer samt planlægning af arbejdsrutiner i alle vagter.</p> <p>I dag er det en integreret del af arbejdet for personalet at se plejehjemmet som en helhed og ikke i enkelte afdelinger, og det er blevet en rutine at arbejde med nye tiltag i arbejdsgrupper på tværs af husene.</p> <p>I efteråret 2011 åbnede et nyt hus med yderligere 45 nye plejeboliger. Det nye hus er en integreret del af plejehjemmet Baunehøj, så alt plejepersonalet skal oplever sig som en stor gruppe der kan gå på tværs af alle husene, og som arbejder ud fra de samme værdier.</p> <p>På grund af de meget tunge plejeforløb har vi, med åbningen af det nye hus, opruste en sygeplejegruppe bestående af i alt 5 dagsygeplejersker og 2 aftensygeplejersker. Sygeplejegruppen skal betragtes som en enhed der betjener alle 108 plejeboliger. Sygeplejerskernes opgaver bliver at sikre det faglige niveau hos plejepersonalet både dag, aften og nat gennem støtte og vejledning, undervisning og ikke mindst synlighed.</p> <p>Ud over at deltage i projektet træning før varig hjælp og være en del af indsatsen omkring frivillige og aktivering, skal personalet etablere sig og få fælles fodslag.</p>
<p>Organisering og økonomi</p>	<p>Plejeboligerne er organiseret under en assisterende områdeleder. Der er ikke økonomi i indsatsen.</p>

Område 3,
Område 3 rummer Områdecenter Bredebo, Demenscenter Borrebakken samt Hjemmeplejen, som er beliggende i Lundtofteparken.

Hermed 4 punkter til vores virksomhedsplan:

Tema 1	Frivillige – inddragelse og organisering i område 3
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none">• At integrere frivillige medarbejderes ressourcer i dagligdagen til gavn for beboerne og personale på centrene. <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none">• At beboerne tilbydes aktiviteter i dagligdagen via tilbud fra frivillige medarbejdere.• At øge tilbuddet af aktiviteter ved inddragelse af frivillige medarbejdere. <p>Succeskriterie at et eller flere punkter opfyldes.</p> <ul style="list-style-type: none">• At op til 20 frivillige bliver tilknyttet området i 2012.• Etablering af minimum 2 synlige blandede aktivitetstilbud pr. uge til beboerne på centrene fx sang, bevægelse, spil m.m. drevet af frivillige• Øget brug af tilbud fra private foreninger – opgøres ved årets udgang.• I samarbejde med frivillige, borgere og medarbejdere udforme i foråret 2012 et idé-katalog, der kan bidrage til at synliggøre, hvor i område 3, man med fordel kan samarbejde med frivillige kolleger.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none">• Den frivilliges arbejde må aldrig erstatte den ansatte medarbejders indsats.• Klar struktur på brug af frivillige så behov og interesser imødekommes – faste dage/faste frivillige.• Frivillige kan bruges i dag- og aftentimerne.
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none">• Opslag ved ansøgning om frivillige, søgning af frivillig på uddannelses institutioner, OK-klub mm.• Samtale med hver enkelt frivillig ved "ansættelse" så gensidige forventninger drøftes.• Tovholder på møder og evaluering med frivillige.• Tilknytte tidligere medarbejdere

--	--

Tema 2	Aktivitet
	Hvordan kan vi skabe endnu mere aktivitet for borgerne på Demenscenter Borrebakken og Områdecenter Bredebo?
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Aktivering af beboerne, således en øget aktiv hverdag opnås samt fokus på at borgerne får brugt deres fysiske funktioner i forhold til vedligeholdelsestræning.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der fastlægges øgede aktiviteter for beboerne i hverdagen på Bredebo. • Synlighed i forhold til planlagte aktiviteter ved brug af foto i forhold til at skabe genkendelighed overfor demente borgere. • At beboerne bevarer og anvender fysiske funktioner mest muligt • At fremme den sundheds- og sygdomsforebyggende indsats hos den enkelte beboer. <p>Succeskriterie at et eller flere punkter opfyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At øge tilbuddet af aktivitetsmuligheder, via planlagte eller spontant opståede aktiviteter således der er planlagt aktiviteter op til 4 gange ugentligt i området. • Borgernes fysiske funktion bliver vedligeholdt – opgøres ved registrering i UniQ og årlig opfølgning ultimo 2012. • Øge mulighed for socialt samvær minimum 2 gange ugentligt – opgøres kvartalsvis. • Mulighed for ture væk fra de vante omgivelser 3-4 gange årligt.
Opgaver - omfang og afgrænsning	Borgerne på centrene har et frit valg i forhold til, om de ønsker at deltage i aktiviteter. Aktivitet indgås i dialog med borgerne, har de specielle ønsker eller interesser for en given aktivitet tages der hensyn til dette.
Organisering og økonomi	Dette skal prioriteres i fordelingen og normeringen.

Tema 3	Trivselsmåling og ledelsevaluering 2011
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle ansatte i område 3 får en større forståelse for ledelses grundlag og at området ved næste trivselsmåling opnår det samme flotte resultat eller et endnu bedre resultat. <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansatte i område 3 får kendskab til lokal trivselsmåling og leder evaluering samt den fælles trivselsmåling for område 3. herunder kendskab til folderen om "Perspektiver på ledelse" • At ledelses grundlaget bliver kendt af fastansatte medarbejdere i område 3 og bruges som et aktivt værktøj. <p>Succeskriterie at et eller flere punkter opfyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At vi ved næste trivselsmåling scorer højere end 2.9 i spørgsmål om ledelsesgrundlaget i LTK er kendt inden ultimo 2012. Måles ved lokal APV-måling. • At trivselsmåling for område 3 drøftes på MED i foråret 2012. • Perspektiver på ledelse har været drøftet på MED i område 3 forår 2012.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisning i Med-udvalg om, hvordan et godt arbejdsmiljø kan defineres september 2012. • At arbejde med bund 5, den største udfordring (ledelses grundlaget i LTK) hvor vi scorer lavest 2,9 i trivselsmålingen. Folderen runddeles i alle grupper og den medtages på stormøde i området foråret 2012.
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektiver på ledelse drøftes på tværs i området. • Via tilbagemeldinger fra medarbejdere og ledere besluttet det hvad vi skal arbejde med. • Ved dagligt fortsat at have fokus på arbejdsmiljø fysisk og psykisk. Ser vi effekten ved en ny trivsels måling i 2014.

Tema 4	Hjemmeplejen, på baggrund af arbejdstilsynets besøg i 2010, anbefalede de at vi arbejdede med: Forebyggelse af høje følelsesmæssige krav. Tarzan kultur (jeg kan alt) eller gode rollemodeller
Formål, mål og succeskriterier	Formål: <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk arbejde med Arbejds miljørapporten fra okt. 2011. Mål: <ul style="list-style-type: none"> • At modvirke stress og udbændthed blandt medarbejdere i hjemmeplejen og at blive gode rollemodeller for kollegaer og elever • Skabe tryghed og arbejdsglæde blandt medarbejderne ved styrkelse af fagligheden. Succeskriterie at et eller flere punkter opfyldes: <ul style="list-style-type: none"> • At der i de etablerede teams udarbejdes faste regler for at modtage og støtte kollegaer. Skal ske inden 1. juli 2012. • Gennemførelse af undervisning i faglige emner for 2012 ved BST. • Gennemførelse i 2012 af APV i alle teams med fokus på stress og trivsel. • At der laves 200 "dækservietter" fra BST`s undervisningsdage til brug for fastholdelse af fokus på emnet og arbejde med APV.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> • APV og handleplaner for "særlige borgere" (afventer klar definition fra centralt hold) • Arbejds miljørepræsentanterne deltager 1 gang hver måned i teamene for at sikre at alle medarbejdere er informeret og arbejder efter handleplanerne, samt præsenterer nye borgere med særlige behov. • Evaluerer maj 2012
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har 40.000 kr. fra en bevilling til at arbejde med Arbejds miljø rapporten. Disse 40.000 kr. Anvendes til BST undervisning. • Det forventes at det i øvrigt er omkostningsneutralt, fordi det skal implementeres i den daglige arbejdsplanlægning.

Virksomhedsplan 2012 for Solgården

Områdecenter Solgården består af et plejehjem, en hjemmepleje og et aktivitetscenter. Endvidere er Lykkens Gave ledelsesmæssigt organiseret under ledelsen på Solgården. Lykkens Gave er særligt målrettet tilbud til 28 ældre psykiatriske borgere.

Solgården består af 5 bygninger og har i alt plads til 133 beboere. Solgårdens plejeboliger huser: Akut pladser, Midlertidige pladser, demens boliger og somatiske boliger.

Hjemmeplejen varetager pleje og omsorg i den nordlige del af kommunen.

Aktivitets Centret har 61 visiterede borgere fordelt på 92 ugentlige besøg. En stor del af disse borgere bliver kørt til Aktivitets Centret.

Solgården pågår i 2012 en meget stor ombygning som forventes færdigbygget i sommeren 2013.

Tema 1	Det gode ældre liv i LTK herunder paradigmeskift fra hjælp til selvhjælp og træning før varig hjælp
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At beboere på Solgården og borgere i eget hjem oplever livskvalitet i et aktivt og selvhjulpent hverdagsliv. <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Målet er, at beboere/borgere i plejen og omsorgen styrkes i egne ressourcer ved faglig, kompetent og motiverende hjælp til selvhjælp og herved øge mulighederne for selvbestemmelse og medindflydelse i eget liv. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At alle medarbejdere på Solgården inden maj 2013 har gennemgået projektet: <i>Aktivering/træning i hverdagen</i> • Ved stikprøvekontrol x 1 pr. måned kontrollere, hvorvidt beboere, jvnf. standard for indflytning i plejebolig, er vurderet og tilbudt træning/vedligeholdelsestræning i hverdagen.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetencekursus (<i>Aktivering/træning i hverdagen</i>) for alle medarbejdere på områdecentre i LTK • At beboerens ressourcer fremgår af dokumentationen, herunder hvilke daglige gøremål beboeren magter. • Uge møder hvoraf egenomsorgsbegrebet konstant drøftes. • Beboerne ADL vurderes ved indflytning/visitering samt revurderes ved ændret fysisk formåen. <p>Afgrænsning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beboere der grundet meget skrøbelig almen tilstand kræver fuld pleje og omsorg af personalet.
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Projektet er centralt organiseret herunder også økonomi • Ass.områdeleder udfører egenkontrol af dokumentation

Tema 2	Det gode ældre liv i LTK herunder aktivitets tilbud.
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebygge ensomhed og manglende livsglæde ved at støtte op om sociale relationer og et aktivt samvær i hverdagen og derved fremme den sundheds- og sygdomsforebyggende indsats hos den enkelte beboer. <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At beboerne tilbydes en indholdsrig tilværelse på Solgården og derved får øget livskvalitet. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved egenkontrol (1 x pr. måned) kontrollere, at der i alle afdelinger på opslagstavlen hænger tilbud om aktiviteter til beboerne alle hverdage. • At der kommer passende antal beboere i forhold til det planlagte aktivitetstilbud (fra 1 til 1 eller fra 1 til 15) og at antallet af deltagere optælles ved hver aktivitet. Optællingskema udfyldes af ansvarlige aktivitetsmedarbejdere.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> • Bagning, madlavning, strikning, male-gruppe, oplæsning, sang, klassisk musik, musikalsk samspil, Café Dansant, busture, gåture, cykelture, træning på motionscykler, sansestimulering (syn, høre, duft), reminiscens, hygge-aktiviteter rundt om kaffebordet • Besøg fra børnehave • Besøg fra vuggestue • Besøg fra skolebørn • Egenkontrol ved ass.områdeleder af dokumentationen <p>Afgrænsning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beboere der ikke ønsker at deltage i aktivitetstilbuddene
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Områdeleder og ass.områdeledere er ansvarlige i tæt samarbejde med aktivitets ansvarlige medarbejdere. • Aktivitetsmedarbejderne er organiseret under ass.områdeleder • Der kan komme ganske små transportudgifter til beboerne

Tema 3	Det gode arbejdsmiljø på Solgården og Lykkens Gave
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejdernes indflydelse på eget arbejde, arbejdsglæde og trivsel på arbejdspladsen skaber mulighederne for, at organisationen fortsat kan udvikles til gavn for borgerne/beboerne <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At Solgården og Lykkens Gave er arbejdspladser, medarbejderne er stolte af samt glade for at arbejde på • At Solgården og Lykkens Gave i fremtiden er i stand til at fastholde og rekruttere uddannede medarbejdere. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygefravær lig med eller mindre end fraværsprocenten fra 2011 • Ingen klager fra beboere, borgere og pårørende • APV afholdt på Solgården inden sommeren 2012 • Handleplan for Trivsels- og Ledelsevaluering implementeres inden sommeren 2012 • Ingen eller færre arbejdsskader på Solgården end i 2011
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> • Gennemførelse af kursus omhandlende: Arbejdsmiljøregler • Udarbejdelse af handleplaner med udgangspunkt i Ny Bekendtgørelse • Udarbejdelse informationsmateriale vedr. personalegoder • Forebygge utryghed hos medarbejderne ved grundigt at informere involverede medarbejdere i anvendelse, formål mv. når ny teknologi skal implementeres • Relevante medarbejdere deltager i byggemøder og informerer herom på MED-møder • Ledelsen optræder lydhør og anerkendende samt konstruktivt i forhold til ønsker/henvendelser fra medarbejdere
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen er overordnet ansvarlig men MED og AMR medlemmer er også ansvarlige. • Kursus afgift i alt : 12.000,-kr.

Tema 4	Det gode ældre liv i LTK herunder inddragelse af civilsamfundet (frivillige)
Formål, mål og succes-kriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At fremme trivsel og livskvalitet for beboerne på Solgården og Lyk-kens Gave med fokus på sociale relationer og netværk ved at integrere frivilliges ressourcer i dagligdagen. <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medinddrage frivillige ressourcer i beboernes hverdag og dette til gavn og glæde for begge parter. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastholde og muligvis øge antallet af frivillige i forhold til antal frivil-lige på Solgården i 2011 • At beboerne tilbydes aktiviteter i hverdagen fra frivillige, hvilket kan aflæses i aktivitets kalender. • På MED-udvalg få afklaret, hvilke aktiviteter frivillige kan bidrage med inden sommeren 2012.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> • Annoncere efter besøgsvenner til de beboere, der måtte ønske det-te • Ved spørgeskema afklarer "aktivitets ønsker" fra beboerne • Etablere en besøgs hund på Solgården <p>Afgrænsning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frivillige kan og skal ikke erstatte faste medarbejdere
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Frivillighedskordinator på Solgården er organiseret under ass.områdeleder • De frivillige tilbydes gratis forplejning i tilknytning til div. Aktiviteter • Der tilbydes én årlig udflugt for samtlige frivillige i DKL • Områdecetret tilbyder årligt et planlægnings arrangement inkl. frokost • Budget ca. 25.000,-kr.

Social- og Sundhedsforvaltningens virksomhedsplan for 2012
Aktivitetsområde ældre
Den Kommunale leverandør

Social og sundhedsudvalget 14/3-12
 Sag nr. 1
 Bilag nr. 10

Område 1, Områdecenter Virumgård

Områdecenter Virumgård består af et plejehjem og en hjemmepleje samt kollektiv boligerne. Plejehjemmet består af 3 bygninger med i alt 122 boliger. Vi har 46 beboere med dementdiagnose. Vi har også 8 ægtepar boliger.

Tema 1	Hjælp til selvhjælp
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Med fokus på aktiv hjælp frem for passiv pleje at give borgerne større muligheder for selvbestemmelse i eget liv og derved større livskvalitet.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ At få italesat og implementeret hjælp til selvhjælpsprincippet som naturlig proces i plejen ❖ At vores beboere og borgerne fortsat i højere grad får et selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv med høj livskvalitet <p>Succes kriterier: at ét eller flere punkter opfyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ At beboere får tilbud om træning allerede ved indflytning. Dette dokumenteres i Uniq af alle faggrupper og fremgår i plejehandleplaner i Uniq. Evalueres med udgangen af 2012. ❖ Alle medarbejdere har modtaget undervisning i hjælp til selvhjælp inden april 2013 ❖ Alle beboere bliver ADL-vurderet inden udgangen af 2012
Opgaver - omfang og afgrænsning	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Opfølgning på ugentlige møder i de enkelte afdelinger ❖ Opfølgning ved egenkontrol vha. skemaer som ass. områdeleder dokumenterer ❖ Kompetencer: Samtlige fastlønnede skal gennem kursus: "hjælp til selvhjælp" <p>Afgrænsning: Fortsat fuld pleje til beboere specielt med dementdiagnose og beboere med meget svækket tilstand.</p>
Organisering og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kompetenceudvikling er planlagt centralt i SSF herunder også økonomi ❖ Ledelsen udfører stikprøver og egenkontrol af dokumentation

Tema 2	Harmonisering af hjemmeplejen efter sammenlægningen
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fokus på arbejdsglæde hos personale ved styrkelse af det psykiske arbejdsmiljø ❖ Fælles faglig platform i sygeplejegruppen efter gennemført omstrukturering <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Styrke tillid og fagligheden personalet imellem ❖ Fokus på fortsat medindflydelse på arbejdsopgaver i hverdagen. <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Med øget arbejdsglæde forventes, at sygefraværet som på nuværende tidspunkt er på 7,12 % blandt basisedarbejdere i hjemmeplejen, ikke stiger. ❖ Vi kan fastholde vores dygtige medarbejdere som måles på personale flow. Måles på antallet af ubesatte ledige stillinger. ❖ At APV'erne er gennemført inden udgangen af år 2012 ❖ Handleplaner på alle borgere jævnfør standard for sygeplejefaglige optegnelser omhandlende borgere i hjemmeplejen – opgøres med udgangen af 2012 ved stikprøvekontrol ❖ At 4 nye sygeplejersker er integreret i den eksisterende sygeplejegruppe i foråret 2012
Opgaver - omfang og afgrænsning	Gennemførelse af temadag for sygeplejersker med fokus på fælles faglig platform og trivsel – afholdes i forår 2012.
Organisering og økonomi	<p>Ledelsen har hovedansvaret i tæt samarbejde med AMR- og MED - udvalget.</p> <p>Temadag for sygeplejegruppen inden forår 2012 Virumgård står for planlægning og økonomi. Kursus afgift 20.000 kr.</p>

Tema 3	Frivillige
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: De frivillige skal spille en væsentlig rolle til fordel for beboerne på Virumgård.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Øget fokus på at rekruttere frivillige og styrke den eksisterende gruppe ❖ Fastholde og udvikle det gode samarbejde med støtteforeningen/ Virumgårds Venner ❖ Synlighed omkring det frivillige arbejde <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Virumgård har skabt rammerne for, at frivillige føler sig set og værdsat og oplever at kunne gøre en forskel for borgerne/beboerne. Konstateres ved individuelle samtaler med frivillige inden udgangen af 2012. ❖ Antallet af frivillige er øget ved udgangen af 2012 med 10 personer
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Vi anvender fortsat skriftlige samarbejdsaftaler for at skabe klarhed omkring rammer, roller og ansvar. Vi har en frivillig koordinator, som tager sig af introduktionen af nye frivillige. Hun har i tæt samarbejde med ledelsen opgaven at evaluere samarbejdet med de frivillige hvert halve år.</p> <p>Der er gode fysiske rammer for de frivillige, og de føler sig altid velkommen.</p> <p><u>Afgrænsninger:</u> De frivillige indgår ikke i pleje og skal ikke kompensere de faste medarbejderes kerneopgaver.</p>
Organisering og økonomi	<p>Vi har en frivillig koordinator som tager sig af planlægning af aktiviteter i hverdagen og i weekenderne. Hun refererer til en assisterende områdeleder. De frivillige tilbydes gratis forplejning og vi planlægger diverse mødeaktiviteter med spisning, f.eks. julefrokost. Virumgård hjælper, i tæt samarbejde med støtteforeningen, med finansiering af de forskellige aktiviteter.</p>

Tema 4	Kommunikation
Formål, mål og succeskriterier	<p>Formål: Vi vil fremme fokus på kommunikation med henblik på, at en kommunikationsstrategi for Virumgård kan udarbejdes.</p> <p>Mål: Kommunikationsstrategien skal være med til at simplificere ledelsesmæssige og politiske beslutninger og sætte fokus på visioner og indsatsområder, som også er beskrevet på ovenstående temaer.</p> <p>Strategien skal fremme samarbejdet og styrke den faglige platform.</p> <p>Virumgårds etiske retningslinjer som er udfærdiget i 2011 skal indarbejdes i strategien</p> <p>Succeskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Trivslen blandt alle medarbejdere er høj, når der laves APV opfølgning på trivselsundersøgelsen fra 2011 ❖ At sygefraværet ikke overstiger niveauet for 2011 i 2012 ❖ Både faste, nye medarbejdere, elever og vikarer har kendskab til etiske retningslinjer på Virumgård ved udlevering af skriftligt materiale samt gennemgang af dette ved gruppemøder i foråret 2012.
Opgaver - omfang og afgrænsning	<p>Ledelsen og AMR gruppen dokumenterer og evaluerer effekten gennem trivselsmåling, spørgeskema og APV 'er i 2012.</p> <p>Emnet: kommunikation, tages op på ugentlige møder, personalemøder, vejlednings og studiesamtaler.</p>
Organisering og økonomi	<p>Ledelsen har hovedansvaret i tæt samarbejde med AMR- og MED - udvalget. Temaeftermiddag om kommunikation.</p>

NOTAT

om

Udkast til demenstilbud til yngre borgere

Baggrund

Med budgetaftalen for 2012-15 er det besluttet, at der skal etableres et tilbud til yngre borgere med demens i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Idet Lyngby-Taarbæk Kommune i dag køber tilbud til yngre borgere med demens (under 67 år) uden for kommunen og hermed ligeledes har en udgift på transport frem og tilbage, er det forventningen, at der ved hjemtagelse af borgere fra demenstilbud i andre kommuner til eget tilbud lokalt i kommunen vil være en effektiviseringsgevinst. Rationalet forventes at kunne findes ved at samle tilbuddet samt ved lavere kørselsudgifter.

Hertil kommer, at kommunen i højere grad med et tilbud til yngre demente borgere vil kunne målrette tilbuddet i forhold til egne borgeres behov i indhold og omfang. Endvidere vil et lokalt tilbud give mulighed for at udskyde behovet for en plejebolig for målgruppen.

I dette notat beskrives arbejdsgruppens konkretisering af rammerne for og indholdet i et nyt tilbud. Det foreslås, at tilbuddet får navnet "Dagcenter Borrebakken"

Målgruppe

Målgruppen er borgere i alderen ca. 40 - 67 år, som har enten demens, demenslignende sygdomme eller progredierende neurologiske lidelser som f.eks. parkinson, Huntingtons chorea eller sclerose. Fælles for målgruppen er, at de pga. deres handicap ikke længere er erhvervsaktive og har brug for et dagtilbud med et kvalificeret indhold. Fælles for diagnoserne er, at de alle kan medføre træthed, nedsat hukommelse, nedsat initiativ, nedsat overblik og evne til planlægning, nedsat trafiksikkerhed, usikker orientering i tid, sted og egne data, nedsat evne til kommunikation (måske afasi) og nedsat tale-genkendelse, ændret personlighed, udtalt behov for struktur, genkendelighed og gentagelser.

Samtidig med de beskrevne vanskeligheder, oplever målgruppen stadig et behov for fysisk udfoldelse og meningsfulde aktiviteter i deres hverdag.

Det er ikke afgørende, hvad borgerne fejler, da det i højere grad er deres alder og den nedsatte funktionsevne som følger af deres neurologiske lidelse, som binder gruppen sammen.

Flere af borgerne i målgruppen er gift og har en udearbejdende ægtefælle, mens andre bor alene. Formålet med dagtilbuddet og baggrunden for den enkeltes behov for et dagtilbud kan variere fra at være nødvendig aflastning af ægtefælle, mens denne evt. er på arbejde, til en mere social karakter, hvor det gives for at imødegå social isolation og ensomhed, eller for at vedligeholde og evt. videreudvikle færdigheder.

Tilbuddets indhold og aktiviteter

Aktiviteterne i tilbuddet vil blive tilrettelagt ud fra den visiterede målgruppes specifikke ønsker og behov, og målgruppen vil blive direkte involveret i planlægningen af disse. Aktiviteterne skal dermed appellere til målgruppen, og vil både vedrøre fysisk udfoldelse, men også mere stillesiddende hobby-betonede aktiviteter samt aktiviteter, der udfordrer og/eller vedligeholder det kognitive funktionsniveau. Det kan være aktiviteter som:

- Diverse fysiske aktiviteter inde og ude (gymnastik, gå- og løbeture, havesysler)
- Madlavning
- Spil
- Avislæsning og tv-nyheder i fællesskab
- Kreative aktiviteter som sang og musik, og maling
- Diverse kognitive udfordringer
- Mulighed for individuel hjælp til f.eks. gennemgang af post, kontakt med offentlig myndighed etc., samt
- Ture ud af huset til kulturelle oplevelser

Fælles for alle aktiviteterne er et fokus, hvor målgruppens alder og interesser imødekommes, så der ikke laves en kopi af demenstilbuddene til de ældre.

Alt efter brugernes funktionsniveau og interesser, skal tilbuddet have en hensigtsmæssig opdeling og aktivitetsudbud. Der skal hver dag udbydes både aktive og mere stillesiddende aktiviteter, så der er valgmuligheder. Nogle aktiviteter appellerer mere til de yngste eller mest aktive, mens andre appellerer mere til de mere plejkrævende og stillesiddende.

Det vil være muligt at benytte tilbuddet 1 - 5 dage pr. uge. Nogle vil kun have behov for at benytte sig af tilbuddet 1 dag om ugen, mens andre har brug for alle 5 dage pr. uge.

Åbningstiden vil være, så udearbejdende ægtefæller kan få det til at passe med deres arbejdstider.

Der vil være mulighed for at brugerne kan ligge ned og slappe af i løbet af dagen, da det vil være et behov for flere af dem.

Organisering

Tilbuddet knyttes organisatorisk til områdecenter Borrebakken, således at der i en opstartsfasen er mulighed for at trække på de erfaringer, der er i de eksisterende demensgrupper. Den organisatoriske tilknytning vil endvidere skabe mulighed for en vis grad af fleksibilitet tilbuddene imellem.

Det er intentionen at inddrage frivillige i tilbuddet, men det konkrete samarbejde afhænger af hvilke typer af frivillige, der har lyst til at bidrage til tilbuddet og dermed hvad deres forudsætninger og kompetencer er. De konkrete muligheder for samarbejde med frivillige vil blive afklaret, når tilbuddet er kommet i stabil drift ultimo 2012.

Lederen af Borrebakken bliver samtidig leder for det nye demenstilbud.

Visitation til tilbuddet

- Al visitation til tilbuddet sker via Socialcentrets visitationsenhed, som har kompetence til at visitere til kommunens dag- og døgntilbud for borgere under 67 år. Visitationsproceduren er dermed den samme, som for andre tilbud til voksne borgere med en funktionsnedsættelse. Dette indebærer, at det konkrete dag-/døgntilbud bliver inddraget i forbindelse med en visitation, men at kompetencen ligger i visitationsenheden.
- Visitation til tilbuddet sker i henhold til servicelovens § 104. Borgere under 67 år kan bevilges kørsel efter servicelovens § 105.

De borgere, som er udvalgt til at skulle starte i tilbuddet 1. maj 2012, vil blive revisiteret i løbet af marts måned. Der er ikke klagemulighed til det Sociale Nævn over det konkrete tilbud en borger bliver visiteret til, så længe tilbuddet i rammer og indhold retter sig mod borgers funktionsnedsættelse. Borgeren og dennes pårørende vil i forbindelse med revisitationen blive inviteret til åbent-hus arrangement på Borrebakken når lokalerne er blevet renoveret i løbet af april måned. Ved arrangementet vil borgeren samtidig blive inviteret til at indgå i planlægningen af de konkrete aktiviteter, som tilbuddet skal indeholde.

Demensteamet vurderer løbende, i samarbejde med den relevante rådgiver i Socialcentret, hvornår den enkelte borger i tilbuddet skal sluses over i andre tilbud begrundet i bl.a. ændringer i funktionsniveauet.

Økonomi og besparelse

Tilbuddet vil i 2012 og 2013 blive finansieret via et rammebudget under aktivitetsområde Handicap. Inden udgangen af 2013 skal der tages stilling til om tilbuddet skal overgå til takstfinansiering, afhængig af udviklingen i efterspørgsel og eventuelt salg til andre kommuner.

Den forventede besparelse er:

1.000 kr.	2012	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-300	-600	-1.000	-1.000	-1.000
Indtægter	0	0	0	0	0
I alt	-300	-600	-1.000	-1.000	-1.000

Etablering af tilbuddet vil have en indfasningsperiode på op til tre år, idet det er nødvendigt at sikre at gruppen bliver sammensat af borgere med samme funktionsnedsættelse og behov. Hertil kommer, at de berørte borgere skal orienteres og herefter revisiteres til det nye tilbud. Det er på den baggrund forventningen, at tilbuddet kan etableres med en mindre gruppe borgere i foråret 2012 (op til 6 borgere) og herefter vil kapaciteten langsomt blive udvidet.

Aktuelt forventes 16 borgere at kunne visiteres til tilbuddet med opstart pr. 1. maj 2012, og der vil være rum for 6 borgere dagligt. Det forudsætter ansættelse af 2-3 medarbejdere. Når tilbuddet er fuldt implementeret vil der være behov for fem medarbejdere.

Det er forventningen at besparelsen på 0,3 mio. kr. hermed kan indfries i 2012.

Besparelsen for 2013 og 2014 og frem forudsætter tilgang af yderligere borgere og rum for ca. 10-12 daglige borgere i 2013 og op til 12-14 borgere i 2014 og frem. Imidlertid kan de aktuelle fysiske faciliteter på Borrebakken alene rumme 6 daglige brugere. Det betyder, at såfremt

besparelsen for 2013 og frem skal kunne indfries, vil der være behov for en anden placering af tilbuddet eller at besparelsens "skubbes".

Der vil med udgangen af 2012 blive udarbejdet status og evaluering af tilbuddet med et evt. forslag til, hvordan ovenstående besparelse kan udmøntes.

Tidsplan

Tilbuddet forventes at starte op pr. 1. maj 2012 med op til 6 brugere dagligt og være fuldt indfaset i slutningen af 2013.

Mette Marie Juul

NOTAT

Opfølgning på tilsyn i 2011 på dag- og døgntilbud for psykisk udviklingshæmmede og sindslidende, samt et krisecenter.

Baggrund

I henhold til Servicelovens § 148 a og § 16 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres fra hvert enkelt tilbud.

Formålet med tilsynet er at sikre retssikkerheden for en gruppe borgere, der i mange tilfælde ikke er i stand til at stille krav eller forsvare egne rettigheder.

Tilsynet har til opgave at skabe grundlag for en konstruktiv dialog med tilbuddene med det formål hele tiden at bevare og udvikle kvaliteten i opgaveløsningen. Tilsynene skal endvidere sikre, at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning og tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

Tilsynene er udført på baggrund af Socialudvalgets beslutning af 18. marts 2009 om eksternt tilsyn og er foretaget af Kommunernes Revision, BDO, som også udarbejder en samlet redegørelse for tilsynets resultater.

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

Kommunalbestyrelsen drøfter herefter redegørelsen med henblik på opfølgning af tilsynene.

Den samlede redegørelse fra BDO Kommunernes Revision A/S, vedrørende de anmeldte tilsyn jævnfør Serviceloven er modtaget i forvaltningen i januar 2012. Redegørelsen danner baggrund for de her fremlagte sammendrag og konklusioner, såvel som for den ledelsesmæssige opfølgning.

Metode for udarbejdelse af de kommunale tilsyn

Udgangspunktet for det anmeldte tilsyn er:

- Observationsstudie på dag-/døgntilbuddets fællesarealer
- Dialogmøde med beboere, pårørende, medarbejdere og ledere
- Dialogproces med medarbejdere og ledere

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

BDO's tilsynskoncept kombinerer to centrale aspekter i lovgivningen – kontrol og læring.

Konceptet er baseret på gennemgang af 22 udvalgte områder, som alle indeholder en beskrivende samt vurderende del. Vurderingerne munder ud i enten en bemærkning, en anbefaling eller et pålæg. Definition af disse fremgår af nedenstående.

Bemærkninger
Bemærkninger gives, hvor tilsynet finder anledning til at fremhæve bestemte forhold. Det kan være forhold, som er i udvikling eller som tilbuddet og kommunen skal være opmærksomme på i tiden frem til det næste tilsyn. Bemærkninger kan have vejledende og/eller informerende karakter.
Anbefalinger
Anbefalinger gives, hvor der er tale om forhold, der kan forbedres og som tilbuddet derfor bør arbejde med. Tilbuddet forventes at forholde sig til anbefalingen, fx ved at tage stilling til hvornår og hvordan de vil tage hånd om den givne anbefaling. Såfremt der ikke handles på anbefalingen forventes det, at tilbuddet har taget stilling til, hvorfor anbefalingen ikke er fulgt.
Pålæg (Der er ikke i tilsynet givet pålæg)
Pålæg gives, hvor der er alvorlige forhold, som af en given grund fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Her forventes det, at det pågældende tilbud indenfor fire uger fremsender en redegørelse til kommunen om, hvordan de har taget hånd om problemet.

Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

Tilsynsrapporterne drøftes i de enkelte bruger-/pårørenderåd. Efterfølgende offentliggøres rapporterne på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside.

Som en del af dette notat indgår forvaltningens sammendrag af tilsynsrapporterne og den ledelsesmæssige opfølgning.

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

De kommunale tilsyn 2011

Der har været ført tilsyn i perioden april - september 2011 på følgende 6 tilbud indenfor det sociale voksenområde:

- Kvindehuset i Lyngby
- Strandberg/Chr. den X Allé
- Magnetten
- Slotsvænget
- Kirsten-Marie Hjemmet
- Nettet

Målgruppen på de seks tilbud er voksne med forskellige lidelser inden for psykiatri og handicap; herunder borgere med autisme, fysiske og psykiske funktionsned sættelser, udviklingshæmning og psykiatriske lidelser. Endvidere er der ét tilbud, hvor målgruppen er voldsramte kvinder.

Der er, ifølge aftale, ikke gennemført tilsyn med det private dagtilbud Spiren i 2011, dette vil efter aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune blive gennemført primo 2012.

Konklusion og anbefalinger og ledelsesmæssig opfølgning

Det altovervejende indtryk af tilbuddene er, at der er tale om velfungerende tilbud, hvor beboerne/borgerne tilbydes en individuelt tilrettelagt hverdag afstemt den enkeltes funktions- og udviklingsniveau samt behov. Ledelse og personale besidder de nødvendige faglige og personlige kompetencer og yder gode og teoretisk velfunderede faglige indsatser for beboerne. Der er efter tilsynets vurdering, arbejdet med de fleste anbefalinger siden sidste tilsynsbesøg. De anbefalinger, som der ikke er blevet arbejdet med, er udspecificeret for fortsat arbejde.

Tilsynene har samlet set givet anledning til 18 bemærkninger, 17 anbefalinger og ingen påbud. Der er givet bemærkninger og anbefalinger til samtlige tilbud.

Ledelsen på hvert dag-/døgntilbud har udarbejdet en ledelsesmæssig opfølgning til forvaltningen overfor de pågældende bemærkninger og anbefalinger. Forvaltningen har efterfølgende forholdt sig til de ledelsesmæssige opfølgninger og været i dialog med forstanderne omkring disse.

De i alt 17 anbefalinger fordeler sig indenfor følgende tre hovedområder¹:

- 1) Fysiske rammer (**i alt 2**)
- 2) Den pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige praksis (**i alt 10**)
- 3) Organisatoriske og personalemæssige forhold (**i alt 5**)

Der er altså primært givet anbefalinger indenfor den pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige praksis, med særligt fokus på *sundhed, kost og motion; pædagogik og metode; og magtanvendelser*.

I relation til *sundhed, kost og motion*, vurderer tilsynet, at tilbuddene arbejder relevant med dette og har fokus på kostens og motionens betydning for beboernes fysiske og psykiske velvære. Tilsynet har givet 3 anbefalinger, der knytter sig til dette emne. Disse handler om udarbejdelse af en fælles kost- og motionspolitik, samt henholdsvis udarbejdelse og nedskrivning af interne retningslinjer for indsatser, specifikt i forhold til sundhed, kost og motion.

I den ledelsesmæssige opfølgning fra de tre pågældende tilbud fremgår det, at alle tre tilbud har iværksat initiativer for at imødekomme anbefalingerne.

I relation til den *pædagogiske referenceramme og anvendte metoder* vurderer tilsynet at der overordnet set er god overensstemmelse i forhold til målgruppens behov. Personalet formår

¹ En oversigt over fordelingen af anbefalinger på de forskellige tilbud, og indenfor de forskellige områder, kan ses i BDO's "Redegørelse for kommunale tilsyn med sociale tilbud for voksne efter Retssikkerhedslovens § 16 i Lyngby-Taarbæk Kommune" fra januar 2012.

på fin vis at redegøre for pædagogik og metode og omsættelsen af disse til pædagogisk praksis og tilbuddene arbejder kontinuerligt og målrettet med at udvikle pædagogik og metoder i overensstemmelse med målgruppens forudsætninger og behov. Tilsynet har givet to anbefalinger, der knytter sig til dette emne. Idet tilsynet har vurderet, at de pågældende tilbud med fordel kan synliggøre det kvalificerede arbejde, der foregår, har tilsynet anbefalet begge tilbud at beskrive deres pædagogiske referenceramme og metoder, bl.a. med henblik på at skabe fælles ejerskab, retning og mål indadtil og udadtil.

I den ledelsesmæssige opfølgning fra de to tilbud fremgår det, at der fremadrettet arbejdes aktivt med en beskrivelse af deres pædagogiske referenceramme og metoder, samt med en synliggørelse af samme via opdatering og revidering af diverse informationsmateriale (såsom foldere, hjemmesider m.m.).

I relation til *magtanvendelser* er det generelt tilsynets opfattelse, at der foretages fælles refleksioner og opfølgning på situationer, hvor der anvendes magt. Dog er der givet 2 anbefalinger, der hhv. drejer sig om at sikre, at alle medarbejdere har kendskab til regler, retningslinjer og procedurer vedrørende magtanvendelser, samt at der fastlægges procedurer for intern opfølgning på magtanvendelse, som giver mulighed for fælles pædagogisk refleksion.

I den ledelsesmæssige opfølgning fra de pågældende tilbud fremgår det at begge tilbud har iværksat en nedskrivning af hhv. regler, retningslinjer og procedurer vedrørende magtanvendelser, samt procedurer for intern opfølgning på magtanvendelse.

Den ene af de to anbefalinger vedrørende fysiske forhold, vedrører et af Magnetens bofællesskaber - Åbrinken - hvor der af tilsynet er observeret høj luftfugtighed og lugt indendørs. Herudover fremgår det af tilsynsrapporten, at en medarbejder har oplyst, at der trænger vand gennem væggene, fordi der ikke er blevet drænet rundt om bygningen i forbindelse med opførelsen af boligerne. Medarbejderen har oplyst, at der i forbindelse med regnskyl trænger så meget vand gennem væggene, at der dannes små pytter vand indendørs. Tilsynet har på den baggrund anbefalet, at iværksætte en undersøgelse for skimmelsvamp i bygningen.

Ledelsen af Magnetten oplyser, at en sådan undersøgelse af Åbrinken – som ejes og administreres af LEV – har været foretaget af Lyngby-Taarbæk Kommunes Tekniske Forvaltning, og resultatet er, at der *ikke* findes skimmelsvamp i bygningen. Magnetens ledelse oplyser i øvrigt, at problemerne med vandpytter på gulvet kun findes i kælderen, og kun ved større regnskyl. Der er løbende dialog med LEV omkring udbedring af problemstillingerne.

For så vidt angår nærmere oplysninger om tilsynet på de enkelte sociale tilbud, og ledernes tilbagemeldinger på tilsynsrapporternes bemærkninger og anbefalinger, henvises til BDO's tilsynsrapporter for de enkelte tilbud, samt ledernes tilbagemeldinger, der ligger i sagen.

Fremadrettet ledelsesmæssig indsats

Socialcentret arbejder i dialog med BDO for at sikre et fortsat godt samarbejde om tilsynene. I løbet af primo 2012 er der derfor planlagt møde med de respektive tilsynsførende for at drøfte afviklingen af tilsynene i 2011 og videre overvejelser om og planlægning af tilsynene i 2012.

**Redegørelse
for
kommunale tilsyn
med sociale tilbud for voksne
efter Retssikkerhedslovens § 16
i Lyngby-Taarbæk Kommune**

Januar 2012

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	4
2	ORGANISERING AF TILSYNSOPGAVEN	5
2.1	Formålet med det kommunale tilsyn	6
2.2	BDO KR's tilsynsmanual.....	6
3	TILSYNSBESØG I 2011	8
3.1	Gennemgang af resultaterne af tilsynene	8
3.2	Samlet vurdering af tilsynene i Lyngby-Taarbæk Kommune.....	8
4	BILAG	11
4.1	BILAG 1 Bemærkninger, anbefalinger og påbud fordelt på de enkelte tilbud	11
4.2	BILAG 2 Anbefalinger fordelt inden for følgende hovedområder.....	12
4.3	BILAG 3 Oversigt over indhold i hhv. bemærkninger, anbefalinger og påbud fordelt på de enkelte tilbud	13
5	BILAG	16
5.1	BILAG 1 Tilsynets definition på bemærkninger, anbefalinger og pålæg	16

1 Indledning

Tilsynsmyndigheden skal én gang årligt fremlægge en samlet redegørelse for Lyngby-Taarbæk Kommunes socialudvalg vedrørende tilsynsmyndighedens arbejde. BDO KR har haft til opgave at udføre de anmeldte tilsynsbesøg med Lyngby-Taarbæk Kommunes 6 sociale tilbud i Voksen- og Handicaprådgivningen¹. Endvidere har BDO KR fået til opgave at udarbejde den samlede redegørelse for Tilsynets resultater. Disse vil således blive præsenteret i denne rapport.

Rapportens første del beskriver, hvordan BDO KR i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune har organiseret tilsynsopgaven. Rapportens anden del giver en samlet vurdering af tilsynsresultatet på baggrund af de bemærkninger, anbefalinger og pålæg, som er givet tilbuddene. Denne afsluttes med en gennemgang af tilsynsresultatet. Endelig fremgår rapportens analysegrundlag sidst i rapporten i form af bilag. Derudover skal BDO KR henviser til de tilsynsrapporter, der på baggrund af tilsynet er udarbejdet for hvert tilbud.

Målgruppen på de seks tilbud er voksne med forskellige lidelser inden for psykiatri og handicap; herunder borgere med autisme, fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, udviklingshæmning og andre psykiatriske lidelser. Endvidere er der ét tilbud, hvor målgruppen er voldsramte kvinder.

¹ Heri fremstår Chr.d.X' alle og Strandberg som ét tilbud, selvom de fortsat fungerer med to personalegrupper på to adresser. Der er ifølge aftale ikke gennemført tilsyn med det private dagtilbud Spiren i 2011, dette vil efter aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune blive gennemført primo 2012.

2 Organisering af tilsynsopgaven

Udgangspunktet for tilsynskonceptet og gennemførelsen af tilsynene på de sociale tilbud er de specifikke lovbestemmelser og vejledningen om retssikkerhed og administration på det sociale område. Dette kombineret med kommunens ønsker samt den viden og erfaring, som BDO KR har, har dannet rammen om den anvendte interviewguide. Denne er blevet anvendt i separate dialogmøder på tilsynene med henholdsvis leder/ledelse, medarbejdere, der er bredt repræsenteret fra personalegruppen, brugere/beboere samt pårørende, hvor det har været relevant og muligt. BDO KR kvalitetssikrer løbende interviewguide og rapportskabelon, hvilket også er sket siden tilsynene i 2010.

BDO KR og kontaktpersonerne i kommunen har i forbindelse med gennemførelsen af tilsynene afholdt et forberedende møde, hvor fokuspunkter for tilsynene i 2011 er blevet aftalt. Der er desuden aftalt afrapporteringsmøde, hvor tilsynsrapporterne vil blive gennemgået og drøftet.

I forbindelse med gennemførelsen af tilsynene har Tilsynet forberedt sig ved at sætte sig ind i den seneste tilsynsrapport, Tilbudsportalen, tilbuddets hjemmeside og ved at sætte sig ind i kommunens overordnede politikker samt evt. virksomhedsplan.

Tilsynsrapporten har været til gennemsyn for faktuelle fejl og mangler hos leder. Med mindre andet har været aftalt, har leder haft 5 hverdage til at gennemse rapporten. Såfremt der har været faktuelle kommentarer er disse blevet indarbejdet, hvor det har været relevant. I tilsynsrapporten fremgår en vurdering af det enkelte tilbud samt eventuelle bemærkninger, anbefalinger og påbud. For hvert af de 22 områder, som Tilsynet gennemgår, fremgår ligeledes en kortfattet vurdering. Såfremt der er bemærkninger, anbefalinger eller påbud, vil disse kunne henføres til dette vurderingsfelt. Ved tilsynet i 2011 har der indgået følgende fokusområder i tilsynet; brugerinddragelse og internt samarbejde og kommunikation. Disse fokusområder er der selvstændigt redegjort for i tilsynsrapporterne fra de enkelte tilbud.

Under rapportering har BDO KR peget på forslag til udvikling af det enkelte tilbuds praksis, når dette har været relevant.

BDO KR lægger vægt på, at opsamlingen af data foregår på et validt grundlag. Tilsynskonceptet kombinerer derfor en række forskellige metoder til indsamling af viden. Uanset hvilken metode der er tale om, er det dog et fællestræk, at der tages udgangspunkt i en anerkendende tilgang.

BDO KR's tilsynskoncept kombinerer to centrale aspekter i lovgivningen - kontrol og læring. De to aspekter er lige væsentlige. Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, som de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på netop at leve op til de centrale krav til arbejdet. Læringsaspektet indtræder på flere måder. Det sker gennem de interviews, der foretages med henholdsvis leder og medarbejdere, hvor der stilles spørgsmål til den specifikke praksis, og om administrative, organisatoriske og strukturelle forhold, og endelig gennem den dialog, som Tilsynet etablerer med brugere og evt. pårørende.

2.1 Formålet med det kommunale tilsyn

I henhold til Servicelovens § 148 a og § 16 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres fra hvert enkelt tilbud.

Formålet med tilsynet er at sikre retssikkerheden for en gruppe borgere, der i mange tilfælde ikke er i stand til at stille krav eller forsvare egne rettigheder.

Tilsynet skal påse og belyse, at:

- Borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- Hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Dvs. om tilbuddene er veldrevet og leverer ydelser med god kvalitet
- Forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Det betyder, at Tilsynet har til opgave at skabe grundlag for en konstruktiv dialog med tilbuddene med det formål hele tiden at bevare og udvikle kvaliteten i opgaveløsningen. Tilsynene skal endvidere sikre, at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning og tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

2.2 BDO KR's tilsynsmanual

Der er ført tilsyn med de organisatoriske, personalemæssige samt de pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige forhold på de enkelte tilbud. Tilsynet har endvidere fokus på hverdagslivet for beboere/brugere og har således også fokus på, hvordan hjælpen efter deres og evt. de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til såvel det observerede som personalets og beboeres/brugeres og evt. pårørendes vurdering heraf indgår ligeledes i tilsynet. Det økonomiske tilsyn, dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. samt registrering af magtanvendelser, indgår efter aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune *ikke* i BDO KR's tilsyn.

Tilsynet gennemgår som tidligere nævnt 22 hovedområder:

- Opfølgning fra sidste tilsyn
- Opfølgning fra andre tilsyn
- Fysiske rammer
- Overordnede rammer for arbejdet
- Belægning
- Pædagogisk metode/teoretisk referenceramme
- Pædagogiske planer
- Hverdag og aktiviteter
- Medindflydelse og kommunikation

- Sundhed
- Kost og motion
- Tryghed og trivsel
- Seksualitet
- Sprogbrug og omgangsformer/medicin håndtering
- Magtanvendelse og konflikthåndtering
- Samarbejde med pårørende
- Personalsituation
- Eksternt samarbejde
- Internt samarbejde og kommunikation
- Arbejdsmiljø og sikkerhedsforhold
- Kompetenceudvikling og kvalitetssikring
- Sammenhæng mellem tilbuddets kompetencer og målgruppens behov.

For spirens vedkommende, et mindre privat dagtilbud med aktuelt 7 borgere tilknyttet, er der ifølge aftale med Lyngby-Taarbæk Kommune ikke gennemført tilsyn i 2011, da dette i stedet skal afvikles primo 2012.

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

3 Tilsynsbesøg i 2011

3.1 Gennemgang af resultaterne af tilsynene

Tilsynene har samlet set givet anledning til 18 bemærkninger, 17 anbefalinger og ingen påbud. Som det fremgår af bilag 1 er der givet bemærkninger og anbefalinger til samtlige tilbud.

Bemærkningerne omhandler de områder, som tilbuddene allerede er optaget af at kvalitetsudvikle eller som Tilsynet bemærker, bør være opmærksomhedspunkter frem mod næste tilsyn. Bemærkningerne retter sig fortrinsvis imod områder som ledelsen bør fastholde deres fokus på, eller som de er optaget af. Bemærkningerne rummer således beskrivelser af områder, der retter sig mod pædagogik og metode, sprogbrug og omgangsformer, fysiske og organisatoriske forhold samt beskrivelser af udviklingstiltag, såsom kursusvirksomhed, udarbejdelse af politikker og et kompetencekatalog med henblik på at udnytte medarbejdernes viden bedst muligt.

Af bilag 2 fremgår det, at der er givet 2 anbefalinger i relation til de fysiske rammer, hvoraf den ene gives til Magneten. Den anden anbefaling, der indeholder flere delelementer gives til Chr. den X's Allé og Strandberg og omhandler oprydning og grundig rengøring af især det Røde og Gule hus.

I relation til den pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige praksis er der i alt givet 10 anbefalinger, hvoraf 3 af anbefalingerne omhandler pædagogik og metode samt udarbejdelse af pædagogiske planer og 3 anbefalinger retter sig imod emnet sundhed kost og motion. De øvrige 4 anbefalinger handler om de overordnede rammer for arbejdet, brugerindflydelse og magtanvendelser (2 anbefalinger).

Af de 10 anbefalinger inden for det pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige område er der givet 4 anbefalinger til Chr. den X's allé og Strandberg, mens Magneten og Slotsvænget hver har fået 2 anbefalinger. Derudover har Nettet og Kirsten Marie fået hver 1 anbefaling.

Derudover er der givet 5 anbefalinger inden for de organisatoriske og personalemæssige forhold. Heraf er der givet 4 anbefalinger inden for det interne samarbejde og kommunikation, som er et af fokusområderne i tilsynene i 2011.

3.2 Samlet vurdering af tilsynene i Lyngby-Taarbæk Kommune

Det altovervejende indtryk af tilbuddene er, at der er tale om velfungerende tilbud, hvor beboerne/borgerne tilbydes en individuelt tilrettelagt hverdag afstemt den enkeltes funktions- og udviklingsniveau samt behov. Ledelse og personale besidder de nødvendige faglige og personlige kompetencer og yder gode og teoretisk velfunderede faglige indsatser for beboerne. Der er efter Tilsynets vurdering, arbejdet med de fleste anbefalinger siden sidste tilsynsbesøg. De anbefalinger, som der ikke er blevet arbejdet med, er udspecificeret for fortsat arbejde.

Generelt er det Tilsynets vurdering, at beboerne/borgerne og personalet tilbydes tilfredsstillende *fysiske rammer* med et godt rengøringsniveau. I relation til Kvindehuset

bemærker Tilsynet, at en renovering af de udvendige trapper er højst påkrævet, og at forstander har taget initiativ til at kontakte Lyngby-Taarbæk Kommune vedrørende dette. Derudover vurderes det positivt, at ombygningen af Slotsvænget vil ændre på de nuværende fysiske rammer, som p.t. er utidssvarende og ikke hensigtsmæssige i forhold til målgruppen. Samtidig vil overflytningen af beboerne på Strandberg til nye lokaliteter betyde, at de vil få langt bedre fysiske rammer end de nuværende. Idet Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer på Strandberg fortsat er under standard, særligt det Røde og Gule hus, anbefaler Tilsynet, at der foretages en grundig oprydning og rengøring, også set i lyset af, at der fortsat eksisterer en tidshorizont på 1½ år, inden flytningen kan effektueres. Endelig anbefaler Tilsynet, at det overvejes, om der skal iværksættes en undersøgelse af, om indemiljøet på Åbrinken er tilstrækkeligt sundt for beboere og medarbejdere, idet der observeres tegn på skimmelsvamp.

Overordnet set er der god overensstemmelse mellem den *pædagogiske referenceramme og anvendte metoder* og målgruppens behov. Personalet formår på fin vis at redegøre for pædagogik og metode og omsættelsen af disse til pædagogisk praksis og tilbuddene arbejder kontinuerligt og målrettet med at udvikle pædagogik og metoder i overensstemmelse med målgruppens forudsætninger og behov. Idet Tilsynet har vurderet, at Nettet, Chr. den X's allé og Strandberg med fordel kan synliggøre det kvalificerede arbejde, der foregår, har Tilsynet anbefalet begge tilbud at beskrive deres pædagogiske referenceramme og metoder, bl.a. med henblik på at skabe fælles ejerskab, retning og mål indadtil og udadtil.

Der arbejdes relevant med udarbejdelse af *pædagogiske planer*, og med aktivt at inddrage beboerne/borgerne i dette arbejde i det omfang, de formår det. Tilsynet har givet en anbefaling til Magneten om at styrke den systematiske dokumentation af det pædagogiske arbejde, så det sikres, at de pædagogiske planer understøtter arbejdet med den enkelte beboer.

Beboerne/borgerne tilbydes en *hverdag med alsidige aktivitetstilbud*, som generelt er tilpasset den enkeltes behov og formåen. Metodisk arbejdes der nuanceret med fx visualiserede dagstrukturer, når beboerne/borgerne har behov for dette. Det er endvidere Tilsynets indtryk, at beboerne/borgerne er tilfredse med deres hverdag, og at de trives med de aktiviteter og gøremål, som hverdagen rummer.

Derudover vurderer Tilsynet, at tilbuddene arbejder konstruktivt med at sikre *beboernes medindflydelse* i dagligdagen samt sikre formel indflydelse gennem afholdelse af beboermøder/husmøder. Brugerinddragelse er et af Tilsynets fokusområder, og det er generelt set Tilsynets vurdering, at beboerne/borgerne har gode muligheder for indflydelse, og personalet udviser stor respekt for beboernes/borgernes ret til selv- og medbestemmelse. I det omfang det er relevant anvendes der specifikke kommunikationsformer med henblik på at sikre alle beboeres/borgernes mulighed for aktivt at deltage i beslutningsprocesser, enten i relation til fællesskabet eller i forhold til egen hverdag og aktiviteter. I forlængelse af denne vurdering, synes det positivt, at der blot er givet en anbefaling på dette område, og den omhandler overvejelser om, hvordan beboerrådsmøder på Slotsvænget kan optimeres, så beboerne i højere grad bliver interesserede i at bruge deres indflydelsemuligheder.

Der eksisterer generelt en god *sprogbrug og omgangsform*, som er kendetegnet ved respekt og anerkendelse. Tilsynet har ikke fundet anledning til at give nogle anbefalinger på dette område, hvilket vurderes positivt.

Tilbuddene arbejder relevant med *sundhed, kost og motion* og har fokus på kostens og motionens betydning for beboernes fysiske og psykiske velvære. Tilsynet har givet 3 anbefalinger, der knytter sig til dette emne. Disse handler om at udarbejde en fælles kost- og

motionspolitik (Chr. den X's allé og Strandberg), udarbejde interne retningslinjer for arbejdet med beboere, der har særlige behov for vejledning og støtte til regulering af over/undervægt (Magnetten), og at nedfælde de retningslinjer, man arbejder ud fra i relation til den sundhedsfremmende indsats, specifikt i forhold til kosten (Kirsten Marie).

Tilsynet vurderer, at personalet generelt formår at skabe gode rammer for beboernes *tryghed og trivsel*, og at beboerne modtager den hjælp og støtte, som de har behov for. Personalet iværksætter således relevante pædagogiske tiltag med henblik på at sikre den enkelte beboers/borgers trivsel og tryghed.

Medicinhåndtering foregår på forsvarlig vis i tilbuddene. I forlængelse heraf vurderer Tilsynet, at der eksisterer relevante procedurer og retningslinjer for håndtering af medicin i tilbuddene, og at personalet har de fornødne kompetencer inden for området. Ligeledes foreligger der retningslinjer og procedurer for *magtanvendelser*, og personalet generelt er bekendt med lovgivningen inden for området. Det er generelt Tilsynets opfattelse, at der foretages fælles refleksioner og opfølgning på situationer, hvor der anvendes magt. Dog anbefales det på Chr. den X's alle og Strandberg, at det sikres, at alle medarbejdere har kendskab til regler, retningslinjer og procedurer vedrørende magtanvendelser. Derudover anbefaler Tilsynet, at der på Slotsvænget fastlægges procedurer for intern opfølgning på magtanvendelse, som giver mulighed for fælles pædagogisk refleksion.

I relation til det *interne samarbejde og kommunikation* der indgår i tilsynet som et fokusområde, er det Tilsynets generelle vurdering, at der eksisterer et velfungerende internt samarbejde. Det gode samarbejde og kommunikation understøttes af et velfungerende informationsflow, og en respektfuld tilgang til hinanden. Der er alle steder løbende opmærksomhed på at vedligeholde og/eller forbedre det interne samarbejde, bla. gennem optimering af personalemøderne. Der eksisterer dog nogle udfordringer, herunder på Slotsvænget, hvor Tilsynet anbefaler, at der findes en form til afholdelse af personalemøde med henblik på at sikre et godt og velfungerende informationsflow mellem ledelse og medarbejdere. På Kvindehuset anbefaler Tilsynet, at der etableres fælles opmærksomhed på fortsat at sikre et velfungerende informationsflow i hele personalegruppen på trods af de ændringer, der er sket. Tilsynet vurderer endvidere, at det interne samarbejde på Strandberg er præget af forventninger og tanker omkring den kommende fusion og flytning af beboere til Chr. Den X' Allé. For at understøtte et velfungerende informations- og kommunikationsflow, især under fusionsprocessen, anbefaler Tilsynet, at ledelsen i fællesskab med medarbejderne udarbejder retningslinjer for brug af intranettet dels for at optimere udbyttet af intranettet dels for at sikre medejerskab hos medarbejderne. Derudover anbefaler Tilsynet, at ledelsen fremover udarbejder referater fra ledermøderne, så der bliver gennemsigtighed omkring ledelsens drøftelser og beslutninger.

Ledelsen har fokus på *kompetenceudvikling og kvalitetsudvikling*, og det er Tilsynets overordnede vurdering, at medarbejderne har tilfredsstillende muligheder for at deltage i supervision, kursusvirksomhed og uddannelsesaktiviteter, ligesom der generelt er gode muligheder for intern faglig sparring og vidensdeling. Det er således Tilsynets overordnede vurdering, at der er god overensstemmelse mellem personalets kompetencer og de behov som de beboere/borgere, der bor på Lyngby-Taarbæk Kommunes 6 botilbud, har.

4 Bilag

4.1 BILAG 1 Bemærkninger, anbefalinger og påbud fordelt på de enkelte tilbud

Tilbud	Bemærkninger	Anbefalinger	Påbud
Slotsvænget	3	3	0
Kirsten Marie	3	1	0
Magneten	4	3	0
DSI Nettet	2	1	0
Chr.d.X's Alle & Strandberg	1	8	0
Kvindehuset	5	1	0
I alt	18	17	0

4.2 BILAG 2 Anbefalinger fordelt inden for følgende hovedområder

	Slotsvænget	Kirsten Marie	Magneten	DSI Nettet	Chr. D. X.'s Alle B. Strandberg	Kvindelhuset	I alt
Fysiske rammer (Ialt 2)			1		1		2
Den pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige praksis (I alt 10)							
Rammer for arbejdet					1		1
Pædagogik og metode				1	1		2
Pædagogiske planer/ behandlingsplaner/ opholdsplaner			1				1
Hverdag og aktiviteter							0
Brugerindflydelse (Fokusområde)	1						1
Sprogbrug og omgangsformer							0
Sundhed, kost og motion		1	1		1		3
Tryghed og trivsel							0
Medicinhåndtering og medicinkompetencer							0
Magtanvendelser	1				1		2
Organisatoriske og personalemæssige forhold (I alt 5)							
Internt samarbejde og kommunikation (Fokusområde)	1				2	1	4
Arbejds miljø og sikkerhedsforhold					1		1
Kompetenceudvikling og kvalitetssikring							0
Sammenhæng mellem kompetencer og behov							0
I alt	3	1	3	1	8	1	17

4.3 BILAG 3 Oversigt over indhold i hhv. bemærkninger, anbefalinger og påbud fordelt på de enkelte tilbud

Slotsvænget	
Bemærkninger	<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet bemærker, at der p.t. pågår en proces, hvor beboerne oplever, at de har mindre tid sammen med kendte medarbejdere. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant opmærksomhed på denne udfordring.2. Tilsynet bemærker, at den pågående omorganisering påvirker medarbejderne og giver grundlag for en vis usikkerhed om fremtiden. Endvidere bemærkes det, at medarbejderne giver udtryk for, at der er et højt stressniveau.3. Tilsynet bemærker, at der kan være behov for at støtte de beboere yderligere, som oplever, at andre taler grimt til dem.
Anbefalinger	<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at rollerne på beboerrådsmøderne defineres mere klart, og at det overvejes, om der kan tages emner eller beslutninger op, som beboerne i højere grad er interesserede i at få indflydelse på.2. Tilsynet anbefaler, at der fastlægges en procedure for intern opfølgning på magtanvendelse, som giver mulighed for fælles pædagogisk refleksion.3. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at gennemføre kaffemøder, og at der snarest muligt findes en form til afholdelse af personalemøder.
Påbud	Ingen påbud.

Kirsten Marie	
Bemærkninger	<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet bemærker, at der er planlagt et medicinkursus for de pædagogisk uddannede medarbejdere.2. Tilsynet bemærker, at det kan være relevant løbende at reflektere over situationer, som kan have karakter af magtanvendelse for dermed at sikre, at medarbejdere ikke bliver usikre, hvis der opstår en situation med reel magtanvendelse.3. Tilsynet bemærker, at der inden for kort tid vil være 2 tomme pladser i tilbuddet.
Anbefalinger	<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler derfor, at det overvejes at nedfælde de retningslinjer, man arbejder ud fra i relation til den sundhedsfremmende indsats specifikt i forhold til kosten. Dels med henblik på at kunne dokumentere at der er tale om en bevidst proces som også inddrager beboerne dels for at dokumentere, hvordan der konkret arbejdes ud fra et sundhedsfagligt og behandlingsmæssigt perspektiv.
Påbud	Ingen påbud.

Magneten	
Bemærkninger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet bemærker, at det ikke er muligt at aktivere virksomhedsplanen på hjemmesiden, med at der vil blive arbejdet med sagen. 2. Tilsynet bemærker, at der fortsat arbejdes hen mod en højere grad af systematisk opfølgning på de pædagogiske planer. 3. Tilsynet bemærker, at al medicin pr. 1. november vil være låst inde. 4. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at man godt kan blive bedre til at afholde teammøderne.
Anbefalinger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at det overvejes om der skal iværksættes en undersøgelse af, om indemiljøet på Åbrinken er tilstrækkeligt sundt for beboere og medarbejdere, idet Tilsynet vurderer, at der kan være risiko for skimmelsvamp. 2. Tilsynet anbefaler, at den systematiske dokumentation af det pædagogiske arbejde styrkes, så det sikres, at de pædagogiske planer understøtter arbejdet med den enkelte beboer. 3. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes interne retningslinjer for arbejdet med beboere, der har særlige behov for vejledning og støtte til regulering af over/undervægt samt lægehjælp, med henblik på at sikre ensartethed og dokumentation af indsatsen.
Påbud	Ingen påbud.

DSI Nettet	
Bemærkninger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet bemærker, at Arbejdstilsynet aflægger besøg i henholdsvis forår/efterår 2011. 2. Tilsynet bemærker, at DSI Nettet I har udarbejdet et udkast til en ydelsesbeskrivelse, som er til gennemsyn i kommunen.
Anbefalinger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at DSI Nettet I uddyber beskrivelsen af tilbuddets pædagogiske referenceramme og anvendte metoder med det formål at synliggøre det kvalificerede arbejde udadtil, ligesom det naturligt også styrker fælles ejerskab, retning og mål indadtil.
Påbud	Ingen påbud.

Chr. D. X 's Allé & Strandberg	
Bemærkninger	1. Tilsynet bemærker, at der skal udarbejdes et kompetencekatalog med henblik på at udnytte medarbejdernes viden bedst muligt i organisationen.
Anbefalinger	<p>1. Tilsynet anbefaler, at Det Røde og Gule Hus får en gennemgribende rengøring på fælles arealer og kældre især med fokus på fugt/mug, samt at der bliver udarbejdet en standard for, hvordan niveauet for rengøringen skal være og bibeholdes. I forlængelse af dette anbefaler Tilsynet, at Det Røde Hus får en gennemgribende rengøring af især badeværelset på 1. salen. Endelig anbefaler Tilsynet, at udendørsarealerne på Strandberg bliver ryddet op således, at de fremstår rolige og indbydende.</p> <p>2. Tilsynet anbefaler, at Strandberg og Chr. X's Alle overvejer at beskrive den pædagogiske referenceramme og anvendte metoder på deres hjemmeside således, at beskrivelsen i højere grad afspejler det kvalificerede arbejde, der foregår på stedet. Herudover kan resten af hjemmesiden med fordel udbygges og ensrettes, så også hverdag og aktiviteter tydeligere fremgår.</p> <p>3. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en fælles kost- og motionspolitik som led i at sikre sunde kostvaner og motion for beboerne helt i tråd med Lyngby-Taarbæks kvalitetsmål på området.</p> <p>4. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at alle medarbejdere har kendskab til regler, retningslinjer og procedurer vedrørende magtanvendelser.</p> <p>5. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at alle medarbejdere bliver gjort bekendt med procedurer ved evakuering i tilfælde af brand.</p> <p>6. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at Chr. X's Alle fremgår af Tilbudsportalen.</p> <p>7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i fællesskab med medarbejderne udarbejder retningslinjer for brug af intranettet dels for at optimere udbyttet af intranettet dels for at sikre medejerskab hos medarbejderne.</p> <p>8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger sin egen målsætning, og fremover udarbejder referater fra ledermøderne, så der bliver gennemsigtighed omkring ledelsens drøftelser og beslutninger.</p>
Påbud	Ingen påbud.

Kvindehuset	
Bemærkninger	<p>1. Tilsynet bemærker, at renovering af de udvendige trapper er højst påkrævet, og at forstander har taget initiativ til at kontakte Lyngby-Taarbæk Kommune vedrørende dette.</p> <p>2. Tilsynet bemærker, at kvinderne udtrykker ønske om, at der ind imellem er mulighed for at få passet egne børn af personalet.</p> <p>3. Tilsynet bemærker, at Kvindehuset er ved at udarbejde en etikpolitik.</p> <p>4. Tilsynet bemærker, at der i relation til kvindernes egenbetaling tilsyneladende eksisterer en budgetmæssig udfordring, som forstander søger at løse.</p> <p>5. Tilsynet bemærker, at der er positive forventninger til arbejdet med kvalitetssikring af egen praksis.</p>
Anbefalinger	1. Tilsynet anbefaler, der er skærpet opmærksomhed på fortsat at sikre et velfungerende informationsflow i hele personalegruppen i relation til de medarbejdere, der er blevet skåret i tid. Ansvar for dette påhviler såvel medarbejdere som ledelse.

Påbud	Ingen påbud.
--------------	--------------

5 BILAG

5.1 BILAG 1 Tilsynets definition på bemærkninger, anbefalinger og pålæg

Bemærkninger
Bemærkninger gives, hvor Tilsynet finder anledning til at fremhæve bestemte forhold. Det kan være forhold, som er i udvikling eller som tilbuddet og kommunen skal være opmærksomme på i tiden frem til det næste tilsyn. Bemærkninger kan have vejledende og/eller informerende karakter.
Anbefalinger
Anbefalinger gives, hvor der er tale om forhold, der kan forbedres og som tilbuddet derfor bør arbejde med. Tilbuddet forventes at forholde sig til anbefalingen, fx ved at tage stilling til hvornår og hvordan de vil tage hånd om den givne anbefaling. Såfremt der ikke handles på anbefalingen forventes det, at tilbuddet har taget stilling til, hvorfor anbefalingen ikke er fulgt op.
Påbud
Påbud gives, hvor der er alvorlige forhold, som af en given grund fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Her forventes det, at det pågældende tilbud inden for 7 uger fremsender en redegørelse til kommunen om, hvordan de har taget hånd om problemet.

NOTAT

Redegørelse om magtanvendelse overfor voksne under den Kommunale Leverandør 2011

Baggrund

For at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne til det absolut nødvendige er der i serviceloven truffet nærmere bestemmelser herom.

Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand jf. serviceloven og som ikke samtykker i, er ude af stand til at give samtykke til eller forholder sig passivt til en foranstaltning f.eks. alarmsystemer, fastholdelse, tilbageholdelse i boligen, anvendelse af beskyttelsesmidler og optagelse i særlige botilbud uden samtykke, jf. serviceloven. Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne.

I henhold til loven skal enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger, registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen for de tilbud, kommunalbestyrelsen fører tilsyn med loven pålægger endvidere kommunalbestyrelsen at udarbejde handleplaner i overensstemmelse med serviceloven for de personer, der har været anvendt magt ovenfor.

Ved magtanvendelse skelnes mellem

- Ansøgning om brug af magt i en afgrænset periode (alarmsystemer, fastholdelse i hygiejnesituationer, tilbageholdelse og anvendelse af beskyttelsesmidler) udfyldes af det personale, der har den daglige kontakt med borgeren, i samarbejde med områdets demenskontaktperson.
- Ansøgning om optagelse i særlige botilbud udfyldes af personalet i samarbejde med områdets demenskontaktperson og kommunens demenskoordinator.
- Registrering af indgreb der foretages af den person, der har iværksat foranstaltningen.

Alle ansøgninger og indberetninger sendes via kommunens demenskoordinator til lederen af leverandøraftsnittet. Lederen af Den Kommunale Leverandør giver er ansvarlig for at give tilladelse til brug af magtanvendelse i en afgrænset periode. Tilladelsen kan gives i forhold til ansøgninger, hvor borgeren forholder sig passiv over for indgrebet samt i forbindelse med fastholdelse i hygiejnesituationer.

Indstiller kommunen en borger til flytning mod dennes vilje, sendes indstillingen til det sociale nævn. Forholder borgeren sig passiv eller er ude af stand til at give sit samtykke til en flytning foretages afgørelsen af kommunen med en værges godkendelse.

Den Kommunale leverandør har udarbejdet konkrete pleje- og behandlingsinstrukser for Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne.

Ansøgninger og indberetninger 2011

Alle indberetninger og ansøgninger er på borgere (9 i alt), der bor på et områdecenter.

Akut fastholdelse:

1 sag omhandlende akut fastholdelse af borger, der var fysisk voldelige over for medboere og personale.

Ikke godkendt fastholdelse i hygiejnesituationer:

75 indberetninger om akut fastholdelse i hygiejnesituationer, hvor en spontan situation er opstået og hvor det ansås for, at være absolut nødvendigt for at udøve omsorgspligten.

Fastholdelse i hygiejnesituationer:

3 ansøgning om brug af fastholdelse i forbindelse med hygiejnesituationer, med efterfølgende 38 indberetninger om lovlig brug af magtanvendelse.

Ulovlig fastholdelse:

1 indberetning om fastholdelse i forbindelse med blodprøvetagning samt 1 indberetning om fastholdelse i forbindelse med forflytning. Ved ulovlig fastholdelse er der tale om en situation, der ikke er lovgivet for.

Flytning af borger mod egen vilje:

Ingen ansøgninger

Flytning af borger der forholder sig passiv:

Ingen ansøgninger

Sagerne fordeler sig således i områderne:

Virumgård : 14 indberetninger om ikke godkendt brug af magt fordelt på 3 borgere

Solgården : 4 indberetninger om ikke godkendt brug af magt fordelt på 3 borgere

Bredebo : 1 ansøgning, 1 indberetning om godkendt brug af magt, 8 indberetninger om ikke godkendt brug af magt på 1 borger

Borrebakken : 0

Lyk. Gave : 2 ansøgninger, 52 indberetninger om ikke godkendt brug af magt, 37 indberetninger om godkendt brug af magt – alle på 1 borger

Baunehøj : 1

Lystoftebak. : 0

Opfølgning

Gennem afholdelse af møder med de involverede personalegrupper sikrer områdets demenskontaktperson sig, at der løbende bliver fulgt op på og justeret i de udarbejdede handleplaner for de berørte borgere gennem afprøvning af andre metoder til at opnå borgerens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

Demenskontaktpersonen er ansvarlig for, at en revurdering i de enkelte sager finder sted indenfor de i loven angivne tidsperioder.

Forebyggelse af brug af magt

Alle nyansatte på områdecentrene tilbydes 3 timers undervisning i demens og anvendelse af socialpædagogiske principper i den daglige pleje og omsorg. Her orienterer demenskontaktpersonerne om proceduren omkring brug af magtanvendelse. Demenskontaktpersonen inddrages altid, når de demente/hukommelsessvækkede borgere bliver udfordrende.

De private leverandører på frit-valgs området tilbydes ligeledes denne undervisning.

Antallet af indberetninger/ansøgninger er steget fra 48 i 2010 til 118 i 2011. Dette anser forvaltningen for at være en udvikling, der afspejler resultatet af en målrettet indsats i forhold til at øge viden blandt personalet om, hvad det vil sige at bruge magt, og hvorledes man skal forholde sig i de situationer.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen
Socialcenter
Socialcenter

Journalnr. :
Dato : 14.02.2012
Skrevet af anw /3365

N O T A T
Om

Redegørelse om magtanvendelser på Lyngby-Taarbæk Kommunes døgntilbud for voksne i 2011

Lovgrundlag

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

Servicelovens kap. 24 indeholder bestemmelser om fysisk indgriben i selvbestemmelsesretten. Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som får personlig og praktisk hjælp samt pædagogisk bistand m.v. efter serviceloven og som ikke samtykker i en foranstaltning efter Servicelovens §§ 125-129 (alarmsystemer, fastholdelse, tilbageholdelse i bolig, anvendelse af beskyttelsesmidler og tvangsmæssig flytning). Formålet er at sikre, at borgere der har nedsat psykisk funktionsevne får den fornødne pleje, samtidig med at retssikkerheden opretholdes for disse personer, samt at synliggøre de situationer, hvor magtanvendelse er eneste mulige løsning. Som hovedregel er magtanvendelse lovlig, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade eller i forbindelse med udøvelse af personlig hygiejne, når dette må anses for absolut nødvendigt.

Der kan undtagelsesvis og for en begrænset periode træffe afgørelse om at tillade fysisk magtanvendelse i form af for eksempel at fastholde en person ved gennemførelse af personlig hygiejne, hvis dette må anses som en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten. Der kan ydermere ansøges om tilladelse til anvendelse af personlig alarm eller pejlesystemer, tilbageholdelse i boligen, anvendelse af beskyttelsesmidler, bløde bespændinger samt optagelse i særlige boliger uden samtykke.

Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal det afsøges hvad der er muligt for at opnå med personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

Anvendelsen af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse altid anvendes.

Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Arbejdsgang ved registrering og behandling

Lyngby-Taarbæk Kommune har som driftskommune forpligtelse til at registrere alle magtanvendelser foretaget i kommunens bosteder. Den enkelte borgers handlekommune skal behandle og træffe afgørelse om indberetninger om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Det vil sige, at registrering, indberetning og anmodning efter Servicelovens kap. 24 vedrørende fastholdelser og andre tilfælde af magtanvendelse behandles af handlekommunen. Herunder også sagsbehandlingen af ansøgning om tilladelse til magtanvendelse i en nærmere afgrænset periode i henhold til Servicelovens § 125 vedrørende anvendelse af personlig alarm eller pejlesystemer, § 126a vedrørende fastholdelse i hygiejnesituationer, § 127 vedrørende tilbageholdelse i boligen, § 128 vedrørende anvendelse af beskyttelsesmidler, bløde bespændinger og § 129 vedrørende optagelse i særlige boliger uden samtykke.

Bostederne registrerer alle indgreb og ledelsen kommenterer forløbet eller indgrebet. Bostederne fremsender indberetninger til Lyngby-Taarbæk Kommune eller anden handlekommune. Handlekommunen tager stilling til om indgrebet kan godkendes og fremsender afgørelse til borger med klagevejledning samt kopi til bostedet og Lyngby-Taarbæk Kommune. Bostederne fremsender kopi af indberetningerne om magtanvendelse til Socialcentret - dermed sikres det at den driftsansvarlige enhed i Lyngby-Taarbæk Kommune er orienteret om alle indberetninger, og der kan følges op såfremt handlekommune ikke fremsender kopi af afgørelse til Lyngby-Taarbæk Kommune.

Socialcentret registrerer indgrebene på den enkelte borger og på de enkelte tilbud.

Socialcentret foretager løbende opfølgning på indberetninger af magtanvendelser på de enkelte tilbud, herunder vurderes det om der er uhensigtsmæssige mønstre i de modtagne indberetninger, som kræver særsomt fokus. I denne forbindelse tages der også stilling til om der er behov for møder omkring særlige udfordringer på de enkelte tilbud.

I konkrete sager, hvor Socialcentret finder, at der er behov for ændring i rutiner, mv. for at søge at undgå lignende situationer fremadrettet, retter Socialcentret henvendelse til det enkelte bosted, med anmodning om at bostedet udfærdiger en pædagogisk handleplan, der også håndterer særlige udfordringer vedrørende magtanvendelser.

Handlekommunen er ansvarlig for udarbejdelse af lovpligtig handleplan jf. Serviceloven § 141 og der tages i forbindelse med udarbejdelse af denne, hensyn til omfanget af eventuelle ikke-godkendte magtanvendelser, der tilsiger behov for ændringer i foranstaltningen.

Magtanvendelser fordelt på de enkelte botilbud i 2010 og 2011

Døgntilbud	2010			2011		
	Indberetninger i alt	Godkendte fastholdelser	Ikke godkendte fastholdelser	Indberetninger i alt	Godkendte fastholdelser	Ikke godkendte fastholdelser
Chr.Xs Allé	60	56	4	17*	8	4
Strandberg	2	0	2	4	0	4
Slotsvænget	2	1	1	3*	2	0
Kirsten Marie	0	0	0	0	0	0
Nettet	0	0	0	0	0	0
Magneten	0	0	0	0	0	0
I alt	64	57	7	24	10	8

* **Chr.Xs Alle:** Lyngby-Taarbæk Kommune afventer endelig afgørelse fra handlekommune på 2 af de 17 indberetninger. Ydermere kan 2 af de 17 indberetninger ikke behandles, da de er foretaget i forbindelse med sundhedsfaglig behandling.

* **Slotsvænget:** Lyngby-Taarbæk Kommune afventer endelig afgørelse fra handlekommune på én ud af de tre indberetninger.

Opgørelsen viser, at forvaltningen i 2011 har registreret i alt 24 indberetninger om magtanvendelse (akut fastholdelse) som fordeler sig på i alt 14 beboere.

Af det samlede antal indberetninger på 24 er de 8 vurderet ikke-godkendt. Der er sket en lille stigning fra 7 i 2010 og til 8 i 2011. Antallet vurderes at være for højt i forhold til det samlede antal indberetninger. Baggrunden for det forholdsvis høje tal skyldes til dels at personalet i en specifik situation har prioriteret at fastholde en bestemt struktur for én borger ud fra en betragtning om, at denne struktur ville være bedst for borgeren.

Imidlertid er disse indgreb ikke blevet godkendt. Der har været tale om en situation, hvor en beboer med magt bliver flyttet fra toilettet efter længere tids ophold, fordi beboeren ikke selv ønsker at forlade toilettet. Socialcentret har været i dialog med det pågældende botilbud og

der er som følge deraf blevet udarbejdet en pædagogisk plan, med henblik på håndtering af fremtidige lignende situationer uden brug af magt.

Herudover har enkelte indgreb været mere indgribende end påkrævet, og derfor er disse indgreb ikke blevet godkendt.

Der er sket et markant fald i magtanvendelserne på bostedet Chr.X's Allé fra 60 indberetninger i 2010 til 17 indberetninger i 2011. Det kraftige fald kan hovedsagligt forklares ved at der er etableret særlige skærmede enheder for tre beboere. Normeringen i forhold til de konkrete beboere er efter aftale med handlekommunerne øget, og det har givet mulighed for en forbedring af det pædagogiske arbejde. Den ene beboer har endvidere fået omlagt sin medicin.

Der er tale om et samlet fald fra 64 indberetninger i 2010 til 24 indberetninger i 2011, hvilket svarer til et fald på ca. 60%.

Ud over de 24 indberetninger har Socialcentret modtaget en enkelt indberetning, hvor det vurderes at der ikke har været tale om en magtanvendelse, idet den pågældende borger har accepteret medarbejderens indgreb. I sagen var der i stedet tale om fysisk støtte. Der opfordres til at medarbejdere og ledere på botilbuddene fremsender indberetninger, uanset om der kan være tvivl om, hvorvidt der er anvendt magt. Der kan derfor forekomme indberetninger, som ligger uden for magtanvendelsesområdet.

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

Igennem hele 2011 har Socialcentret haft stor fokus på sagsbehandlingen af magtanvendelsesindberetninger fra bostederne. Socialcentret er i løbende dialog med bostederne i det omfang det skønnes nødvendigt og der er taget initiativ til et dialogmøde med personale og ledelse fra bostederne Strandberg og Chr.X's Allé med henblik på drøftelse af problematikkerne omkring ikke-godkendte magtanvendelser samt med henblik på at drøfte igangsættelse af andre tiltag, for at forhindre udøvelse af magt.

Samlet vurdering

Det er Socialcentres vurdering, at der blandt kommunens botilbud er en god praksis for indberetning, og at der er det nødvendige fokus på området fra såvel personale som forstandere.

Det er Socialcentrets vurdering, at antallet af indberetninger generelt er på et acceptabelt niveau.

Flere af Lyngby-Taarbæk Kommunes tilbud har beboere med en selvdestruktiv eller udfraagerende adfærd,, hvoraf flere beboere har kommunikationsvanskeligheder. En del af disse beboere har dermed komplekse problemstillinger med flere diagnoser. En eller blot to persons velbefindende ét år kan derfor har stor indflydelse på udsvingene i antallet af indberetninger.

Socialcentret vurderer at det forholdsmæssige antal ikke-godkendte indberetninger er for højt, og der er på den baggrund taget særskilte initiativer i forhold til denne problematik.

Det konstateres at den væsentlige nedgang i antal indberetninger for 2011, sammenlignet med 2010, skyldes den øgede normering og det skærpede fokus på pædagogiske strategier i forhold til enkeltpersoner på bostedet Strandberg/Chr. X Allé.

Anja Waldstrøm

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Social- og Sundhedsforvaltningen
Ældre-service
Planafsnittet

Journalnr. : 20120210485
Dato : 20.02.2012
Skrevet af : krsp/dvra

NOTAT om

Temaer for plejehjemmet Trongården

I januar 2010 vedtog Social- og Sundhedsudvalget nedenstående 10 punkter baseret på de seneste års erfaringer med ombygning af områdecentre og de ønsker udvalget har til fremtidens plejeboliger:

1. Områdecentrets størrelse på minimum 40-50 pladser
2. Boligens størrelse er vigtig og forskellige målgrupper har forskellige behov
3. Tilvæksten i antallet af demente borgere skal indtænkes (borgere med demens trives typisk bedst med mindre boliger og større fællesarealer)
4. At aktivitetscentre skaber værdi, både for beboere på og uden for centeret
5. At boligen er vigtigere end beliggenheden
6. Aktiv tilgang frem for passiv hjælp
7. At det er relevant med ældreboliger tæt på plejeboliger – både for borgere og personale
8. Øget integration mellem ressourcestærke og mindre ressourcestærke borgere ved at bygningen fremmer livlighed frem for isolation
9. Mulighed for differentierede tilbud
10. Velfærdsteknologi skal indtænkes.

Forvaltningen har siden da arbejdet videre med ovenstående punkter. Der har været drøftelser og afholdt workshops med forskere fra DTU samt relevante nøglepersoner tværkommunalt om perspektiverne. Erfaringerne fra tidligere byggerier i kommunen er inddraget tillige med relevant forskningsbaseret viden herunder Erhvervs- og byggestyrelsens ”Modelprogram for plejeboliger” og Servicestyrelsens ”Trivsel og Boligform”. På denne baggrund er punkterne blevet kvalificeret til nedenstående seks temaer, og der henvises til de allerede vedtagne punkter undervejs i dette notat.

1. Inddragelse af lokalområdet.

Der er særligt to relevante vinkler i forhold til lokalområdet.

Det første handler om gevinsten for beboere inde på plejecenteret. Ved at åbne op for lokalområdet i en større udstrækning end traditionelt, kan der blive skabt mere liv på plejehjemmet. Der vil være flere aktiviteter, som beboerne kan have gavn af enten som

deltagere, eller som observatører af andres aktiviteter. Eksempelvis hvis den lokale SFO har deres kaninbure på plejehjemmet kommer børnene dagligt for at fodre og nusse, og det kan de ældre beboere så glædes ved at observere, eller blive en del af afhængigt af den enkeltes ønsker og evner.

Social- og Sundhedsudvalget har i deres perspektiver på fremtidens plejeboliger tilkendegivet, at indretningen af fremtidens plejeboliger skal bidrage til at fremme integrationen mellem kommunens borgere, hvad enten disse er meget ressourcestærke eller mindre ressourcestærke (punkt 8).

Inddragelse af lokalområdet som beskrevet oven for bidrager desuden til at en større grad af differentierede tilbud til de ældre, hvilket også var et af Social- og Sundhedsudvalgets perspektiver (punkt 9).

Den anden vinkel på inddragelse af lokalområdet handler om gevinsten for naboer, lokalområde og helhedstænkningen i kommunen. Kunne et plejehjem være mere end et plejehjem, således at det bliver et særligt aktiv direkte også for naboer og nærområdet? Tidsplanen for det nye plejehjem ligger op til en proces omkring helhedsplanen for området med stor dialog med naboer mfl. om, hvad de gerne vil bruge et plejehjem til. Det kunne for eksempel være en café /kantine/butik, som både skolebørn, studerende på K-Nord, lokale beboere og pårørende kunne bruge. Man kunne også forestille sig, at et aktivitetscenter fungerer som et medborgerhus, hvor der er aktiviteter og foredrag for flere målgrupper. De studerede på K-Nord mangler steder til gruppearbejde, dette kunne også indtænkes i forbindelse med det nye byggeri.

Helhedsplanen for de frikøbte arealer ved Trongårdsskolen skal ligeledes afdække, hvilke muligheder der skal være for yderligere byggeri i området. Der skal herunder besluttes om der skal være mulighed for bygning af ældre- og seniorboliger i privat regi. Social- og Sundhedsudvalget har i deres perspektiver på fremtidens plejeboliger tilkendegivet, at det er hensigtsmæssigt at råde over boliger tæt på områdecentrene, der er velegnede til ældre borgere (punkt 7.).

2. Samarbejde på tværs børn/ældre

Det nye områdecenter kommer til at ligge tæt på Trongårdsskolen. Det kunne være spændende at udnytte denne nærhed til at tænke stort i forhold til samarbejdet på tværs af børneområdet og ældreområdet.

Det kan handle om mange ting:

- Udearealerne kunne udformes til fælles brug for lokalområdet. Eksempelvis udviser DTU interesse i at være med til at udvikle ”cross generational training” – en udendørs legeplads som indbyder til sjov og intelligent leg for alle aldre. Legepladsen kan således benyttes af både børn fra skolen, forældre og børn i lokalområdet, de ældre beboere på plejehjemmet og deres pårørendes samt personalet. Der kunne også etableres en rigesti tæt på plejehjemmets vinduer.
- Fælles lokaler eller at skabe de fysiske rammer på plejehjemmet, som dækker nogle af skolens behov. Det ville være oplagt i forhold til café/kantine/butik samt som

aktivitetshus. Kunne børnene undervises i hjemkundskab i plejehjemmets køkken? Kunne musikundervisning foregå i et musiklokale på plejehjemmet? Det vil skabe en naturlig gang på plejehjemmet for en meget bredere kreds af borgere. Når først de har deres daglige gang og kender stedet, kommer de måske også til at kende nogle af beboerne og nye idéer og initiativer kan opstå.

- Det kunne også handle om at undersøge mulighederne for at effektivisere driften på tværs af skole og plejehjem ved at deles om relevante funktioner, som giver mening grundet den fysiske nærhed. Det kunne være teknisk service, administration, kompetenceudvikling, fælles mødefaciliteter og vidensdeling. Der er sygeplejersker, terapeuter og køkkenmedarbejdere med forstand på ernæring ansat på et plejehjem – kunne nogle af disse kompetencer bruges i undervisningen på skolen ifm. hjemkundskab, idræt, natur og teknik eller andet? Kunne lærernes og pædagogernes kompetencer anvendes i forbindelse med udviklingsprojekter eller kompetenceudvikling på plejehjemmet, patientuddannelser (lær at leve med kronisk sygdom) eller lignende?

Det europæiske år for aktiv aldring og solidaritet på tværs af generationer er netop skudt i gang, og ovenstående vil ligge i god forlængelse heraf.

3. Flexibilitet og fremtidssikring

Social- og Sundhedsudvalget har i deres perspektiver på fremtidens plejeboliger tilkendegivet, at den gennemsnitlige borger i målgruppen ønsker en bolig, der er så stor som muligt (Jf. punkt 2). Samtidig skal der ifm. byggeriet tages højde for at antallet af borgere med demens er stigende (jf. punkt 3). Og demente trives typisk bedst med mindre boliger og større fællesarealer, idet de fleste opsøger samværet med andre.

For at kunne tilgodese varierende behov afhængigt af målgruppen, er det vigtigt at indtænke fleksibilitet som et parameter ifm. plejehjemsbyggeriet. Helst på en måde så størrelsen af hhv. bolig og fællesarealer kan tilpasses den aktuelle beboersammensætning.

Ligeledes er det vigtigt, at der i forbindelse med etableringen af nye plejeboliger er mulighed for forskellige tilbud til forskellige borgere for eksempel mulighed for at medbringe husdyr, mulighed for at ægtepar kan bo sammen mv. (Jf. punkt 9.)

Plejeboligbehovet er ikke konstant, men ændrer sig over tid. Både som følge af udviklingen i befolkningsprognosen, men det kan også tænkes at ændres som følge af indsatser omkring træning i hverdagen samt indførelsen af velfærdsteknologi eller andet. Det er derfor hensigtsmæssigt at fremtidssikre byggeriet så det om 10 eller 20 år kan bruges til andre formål – eksempelvis boliger til andre målgrupper på det sociale område, kollegieboliger eller andet. Det kan man eksempelvis tage højde for ved at sørge for egen indgang udefra.

4. Træning og medinddragelse

På ældreområdet har vi i Lyngby-Taarbæk Kommune utrolig stor fokus på at øge borgernes livskvalitet ved hjælp af en mere rehabiliterende tilgang (træning i hverdagen). Hensigten er, at vi ved at fokusere på hjælp til selvhjælp kan mindske begrænsningerne i borgerens psykiske, fysiske og sociale funktionsmåde og på den måde understøtte at borgeren opretholder/får et mere selvstændigt og meningsfuldt liv. Den aktuelle indsats retter sig både mod borgere i eget hjem og borgere på kommunens områdecentre. Det kunne være interessant i forbindelse med opførelsen af et nyt områdecenter at arbejde med hvordan aktivitet i hverdagen, stimuli af ældre og demente samt fokus på ældre og leg kunne tænkes ind – altså at de fysiske rammer understøtter den aktiverende og rehabiliterende tilgang til ældreplejen (punkt 6).

5. Velfærdsteknologi og Vidensby

Der eksisterer et veletableret samarbejde mellem Social- og sundhedsforvaltningen og DTU. Dette samarbejde indbefatter de eksisterende områdecentre, og har potentiale for i særlig grad at kunne omfatte det nye plejehjem. Plejehjemmet vil således være en konkret eksponering af kommunens Vidensby strategi. Samarbejdet kan meget vel omhandle alle de perspektiver der fremgår af dette notat, og i særlig grad nedenstående elementer.

- Velfærdsteknologi (gulve der ikke skal vaskes, centralstøvsugere i væggen). Dette er endvidere et punkt, som Social- og Sundhedsudvalget har fremhævet i udvalgets perspektiver på fremtidens plejeboliger (punkt 10). Der kan yderligere samarbejdes om integration af velfærdsteknologi med andre interesser end DTU – eksempelvis konkrete leverandører af løsninger
- Indretning (kunst i loftet) – særlige indretningsmæssige hensyn ift fleksibilitet, eller ift bestemte målgrupper (eksempelvis demente)
- Lydafskærmning (væsentligt med placeringen tæt på motorvejen)
- Facility management (stedet indrettes så det understøtter effektive arbejdsgange)
- Udbudsprocessen

DTU er i øjeblikket i gang med at udarbejde et oplæg til, hvad de gerne vil have adgang til/mulighed for på fremtidens plejehjem. Dette vil blive præsenteret for udvalget i løbet af foråret som udgangspunkt for en politisk drøftelse i LTK af hvordan et samarbejde kan være til gavn for kommunens borgere. Eksempelvis kunne man forestille sig, at DTU kunne have brug for adgang til en beboet bolig, hvor de kan opsætte måleudstyr, kameraer mv. Samarbejdet skal ikke nødvendigvis begrænse sig til DTU, men kunne også omhandle andre forskningsmiljøer - for eksempel inden for hele det sygeplejefaglige område.

6. Plejehjemmets fællesarealer

Social- og Sundhedsudvalget har i sine perspektiver på fremtidens plejeboliger tilkendegivet, at et aktivitetscenter på områdecentret skaber værdi (Jf. punkt 4).

Anbefalingen er derfor, at det nye områdecenter skal rumme både café og aktivitetscenter for at stille beboerne på kommunens områdecentre lige og for at have de fysiske rammer til at understøtte ønskerne om øget inddragelse af frivillige, der kan være med til at planlægge og gennemføre aktiviteter og skabe liv i huset. Det ville ligeledes tilvejebringe fysiske rammer for at også andre i lokalsamfundet kan komme på områdecentret, hvilket er uddybet i dette notats tema 1 og 2 om inddragelse af lokalsamfundet og samarbejde på tværs af generationer (børn og ældre).

Såfremt politikerne ønsker, at forvaltningen arbejder videre med de ovenstående temaer vil de indgå i det kommende arbejde med byggeprogrammet. Temaerne kan debatteres i inddragelsesprocessen, herunder parallelopdraget.

Ovenstående temaer er i overensstemmelse med de værdier og anbefalinger som fremgår af Ældrekommissionens rapport fra februar 2012.

Tidsplan

Juni 2012	Social- og Sundhedsudvalget	Status og drøftelse	
Juli	Teknisk Forvaltning	Udstilling af parallelopdrag	
Oktober	Byplanudvalget	Udvalgsmøde	Politisk orientering om konkurrenceresultat (totalentreprise) samt godkendelse af lokalplan
November-december	Teknisk Forvaltning	Høring af lokalplan	Planloven
Januar	Byplanudvalget	Udvalgsmøde	Vedtagelse af lokalplan
Januar	Social- og Sundhedsudvalget	Udvalgsmøde	Vedtagelse af skema A (økonomiske rammer for støttet byggeri) og skema B
Primo Juni 2013	Den udbudsvindende entreprenør	Byggeri påbegyndes	
sommer 2013 - forår 2014	SSU	Konkurrenceudsættelse af driften af plejehjemmet	
1. august 2014	Den udbudsvindende entreprenør	Byggeri afsluttet	
1. september 2014	Driftherre / Ældreservice	Indflytning af beboere	

Kommunikationsstrategi- og plan for aktivitet/træning i hverdagen i Lyngby-Taarbæk Kommune

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i februar 2011 det nye paradigme "Aktivitet/træning i hverdagen". Som drøftet ved den lejlighed er det forventningen, at der både vil være borgere og medarbejdere i kommunen der vil være meget positivt indstillet over for den nye tilgang og på tilsvarende vis borgere, medarbejdere og pårørende, der vil være negativt indstillede.

Der er forskel på hvor stor ændringen vil opleves afhængigt af om der er tale om brugere der allerede modtager hjemmehjælp, pårørende, eller borgere i kommunen mere generelt. Og tilsvarende i medarbejdergruppen afhængigt af om det er en tilgang man langt hen af vejen praktiserer i forvejen, eller om man mere praktiserer at gøre arbejdet for den ældre.

Det er vigtigt at forholde sig systematisk til, hvilken reaktion der kan forventes at komme, således at der kan tilrettelægges en målrettet information og kommunikation, der kan bidrage til de enkelte målgrupper har tilstrækkelig viden om "Aktivitet/træning i hverdagen".

God kommunikation og information er en forudsætning for at kommunen kan opnå det fulde potentiale med omstillingen.

Forventningen er, at modstanden vil være størst i opstartsfasen indtil både skeptiske borgere, pårørende og medarbejdere har fået eller oplevet nogle succeser med det nye paradigme.

Formål for kommunikationen

- Processen omkring implementeringen af aktivitet/træning i hverdagen skal opleves som åben og tryk af medarbejdere, private leverandører, politikere, borgerne og deres pårørende
- At borgere og brugere i Lyngby-Taarbæk kommune opnår forståelse for paradigmeskiftet, og får indsigt i baggrunden for indsatsen.
- Alle medarbejdere i Ældreservice, og medarbejderne i de private leverandører skal opleve, at have fået tilstrækkelig information omkring implementeringen af det nye paradigme og omkring aktivitet/træning i hverdagen
- At alle medarbejdere i Ældreservice i Lyngby-Taarbæk Kommune og de private leverandører sætter fokus på hjælp til selvhjælp og i højere grad arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang

Målgrupper

- Brugere i Lyngby-Taarbæk Kommune som modtager varig hjemmehjælp eller borgere der første gang ansøger om dette.
- Alle borgerne i LTK
- Pårørende til ovenstående
- Alle medarbejdere i Ældreservice i Lyngby-Taarbæk Kommune, herunder ledere, MED udvalg, tillidsrepræsentanter m.m.
- Private leverandører (medarbejder, leder og ejer)
- Politikere og Seniorråd
- Hospitaler og praktiserende læger
- Faglige organisationer og interesse organisationer (Ældresagen m.m.)

Der opsat forskellige kommunikationsaktiviteter og de er kort beskrevet i skemaet som er vedlagt som bilag 1. Foruden de beskrevne aktiviteter, vil de enkelte områder i hjemmeplejen og plejecentrene udarbejde deres egen lokale kommunikationsstrategi, der skal sikre lokal forankring af indsatsen.

Kommunikationsaktiviteter

Målgrupper	Budskab	Mål	Kommunikationsaktiviteter
Borgere / Pårørende	Informere om paradigmeskiftet og de gensidige forventninger der er mellem LKT og borgere/pårørende	At modtage information om paradigmeskiftet og om de gode historier	Information på - LTKs hjemmeside - folder til borgere/pårørende, der kan findes på biblioteker og hos praktiserende læger mv - artikler i Ældresagens blad - DGO
Brugerne der modtager varig hjælp / beboer på plejecentrene	Give svar på ofte stillet spørgsmål -hvad de kan tilbydes, forklar hvad det får af betydning for den enkelte borgere samt at der er beskrevet hvad der forventes af borgere og af Lyngby-Taarbæk Kommune	At borgeren modtager information der gør dem trygge og samtidig med indsigt i de gode historier	Folder der udleveres af medarbejder som kommer i hjemmet/ plejecentrene Plakat der skal hænge rundt om i kommunen der illustrer Aktivitet/træning i hverdagen
Alle medarbejdere i Ældreservice, Lyngby-Taarbæk Kommune	-hvorfor laver vi dette paradigme -hvad skal I gøre mere af og hvad kommer det til at betyde for deres arbejde. - en god hjemmehjælper er en som gør tingene for borgeren og får ros for dette (identifitet og har valgt at give omsorg)	At alle medarbejdere i Ældreservice opnår ejerskabsforømmelse for paradigmeskiftet At alle medarbejdere i Ældreservice får pædagogiske redskaber/ kompetencer til at kunne efterleve Aktivitet/træning i hverdagen	- Info møder med områderne - Info på LYNET - Undervisning for alle ansatte i Ældreservice - opfølgingskursus for alle ansatte i Ældreservice - Pixinglen som alle medarbejdere i Ældreservice får udleveret efter 1- dags undervisningen (en nøglering med forskellige info og fakta om Aktivitet/træning i hverdagen) - Plakater til undervisning samt ude på områderne. - Personalemøder - Referater fra MED-udvalg - Møder med tværgående MED

Målgrupper	Budskab	Mål	Kommunikationsaktiviteter
<p>Ledere som er ansat i Ældreservice, MED udvalg og fælles tillidsrepræsentanter</p>	<p>Information om det nye paradigme og idologien er bag det</p>	<p>Opnå ejerskabsformelse -enighed i idologien, så lederne støtter op om paradigmet. - ansvar for at det bliver udviklet og implementeret.</p>	<p>Lederudvikling og løbende møder frem til 2013.</p>
<p>Private leverandører</p>	<p>Hvorfor laver vi dette paradigme -hvad skal i gøre mere af og hvad kommer det til at betyde for deres arbejde.</p>	<p>Opnår ejerskabsformelse for paradigmeskiftet</p>	<p>Møder mellem de private leverandører og kommunen. Undervisning af medarbejder i alle firmaerne</p>
<p>Social- og Sundhedsudvalget</p>	<p>-Hvad har vi gang i og hvorfor? -Hvilken betydning får det ?</p>	<p>Målet er at politikerne skal have kendskab til den faglige grundelse</p>	<p>Løbende status orientering om udfordringer der er knytter sig til paradigmet og når der er en anledning til at træffe politisk beslutning</p>
<p>Seniorrådet</p>	<p>Udbrede tankegangen og forståelsen af hvorfor vi gør som vi gør.</p>	<p>Målet er seniorrådet støtter op om paradigmet</p>	<p>- Møder med Seniorråd den 13.3 og den 22.3 - løbende på Seniorrådets møder herefter</p>
<p>Læger og hospitaler</p>	<p>Information om det nye paradigme og idologien er bag det.</p>	<p>At de kan være medvirkende til at støtte op om paradigmet i deres dialog med borgerne.</p>	<p>- En folder - samarbejds møde mellem lægeselskabet og Itk - samordningsudvalg - hjemmesiden LTK - medier</p>
<p>Interesseorganisationer bl.a. ældresagen</p>	<p>Information om det nye paradigme og idologien er bag det</p>	<p>Løbende dialog og artikler i medlemsblade</p>	<p>- Artikler tidsskrifter - hjemmesiden - medier - samarbejds møder</p>

NOTAT
om

Analysedesign for Livsstilsundersøgelse blandt ældre i Lyngby-Taarbæk kommune

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget blev på deres udvalgsmøde den 8. februar præsenteret for 4 modeller for analysedesign. Udvalget besluttede, at forvaltningen skal arbejde videre med livsstilsundersøgelse med udgangspunkt i en kombination af model 2 og 3, således at også ældre, der ikke er i berøring med kommunens tilbud, inddrages. Denne kombination er fremstillet neden for i nærværende notat.

Livsstilsanalyse

Formålet med undersøgelsen er at tilvejebringe et vidensgrundlag omkring de ældres trivsel i kommunen. Et vidensgrundlag som kan bruges som pejlemærke ift. behovet for nye indsatser og tilbud, og som kan supplere den viden, der er i forvejen. Både fra egne kvalitetsopfølgninger og større, landsdækkende undersøgelser. Resultatet af undersøgelsen skal kunne bruges som relevant input til det forestående arbejde med udarbejdelsen af en ældrestrategi i kommunen samt gennemførelse af paradigmeskriftet "aktivitet og træning i hverdagen".

Målgruppe

- Borgere der modtager hjemmehjælp
- Borgere der benytter kommunale tilbud på aktivitetscentre (og frivillige aktivitets-tilbud)
- Borgere der ikke modtager kommunale ydelser og som er over 75 år.

Antallet af respondenter er ikke endeligt fastlagt, dog maksimalt 10 % af befolkningen over 75 år, hvilket svarer til ca. 500 borgere. Forvaltningen foreslår 5 % af befolkningen over 75 år.

Undersøgelsen kan udvides til også at inkludere en gruppe af borgere, der bor på plejehjem.

Undersøgelsesmetode

Social- og Sundhedsudvalget foretrækker telefoninterviews frem for spørgeskema udsendt med brev. Hvad angår respondenter på plejehjem, bør interviewerene tage på besøg på plejehjemmer(e). Der tiltænkes en kombination af åbne og lukkede spørgsmål.

Undersøgelsesfelt

De 3 emner, der foreslås belyst, er opstillet neden for med en kort beskrivelse af, hvad der kunne være interessant at kunne udlede af en livsstilsundersøgelse.

- **Paradigmeskriftet: "Aktivitet og træning i hverdagen", sundhed og forebyggelse**
Her er hensigten at skabe en "baseline" på borgerens livskvalitet i dag, som vi kan sammenholde med livskvaliteten om 4 år, når vi har gennemført paradigmeskriftet. Er borgerne blevet mere selvhjulpne ud fra deres egen opfattelse? Er livskvaliteten steget?

- Hvad er vigtigt for borgerens oplevelse af livskvalitet (f.eks. tryghed, godt helbred, kontakt til familie, kontakt til andre mennesker, hobby, nærmiljøet, osv.)?
- Hvor vigtigt er det for borgeren at være selvhjulpen?
- Hvad der motiverer borgeren til at opretholde/øge graden af selvhjulpethed?
- Hvilken hverdags gøremål er det vigtigst for borgeren at kunne mestre selv?
- Er borgerne villige til at træne for at opretholde og/eller forbedre sin funktionsevne?
- Borgerens egen opfattelse af graden af selvhjulpethed og egen oplevelse af sundhedstilstand

- **Implementering af velfærdsteknologi**

Her er intentionen at undersøge borgerens oplevelse af velfærdsteknologi. Hvilke barrierer kan der være for implementeringen? Er der forskelle i opfattelsen afhængigt af hvilken velfærdsteknologi der er tale om (telemedicin, interaktiv genoptræning, toiletter, senge m.)? Hvordan er prioriteringen mellem implementering af velfærdsteknologi og kommunens serviceniveau?

Hvad foretrækker borgeren: at blive selvhjulpen vha. installation af et toilet med skylle/tørrefunktion eller at en hjemmehjælper hjælper med toiletbesøg?

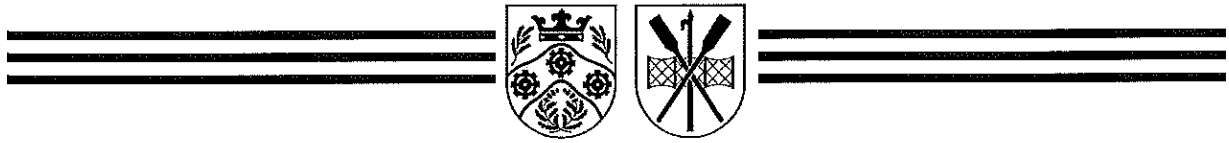
- **Ensomhed og benyttelse af aktivitetstilbud fra kommunen eller frivillige foreninger**

Her er intentionen at undersøge barrierer og muligheder. Kender borgerne til de tilbud, der findes både kommunalt og gennem frivillige organisationer og hvad skulle der i givet fald til for at de benytter sig mere af dem? Hvilke faktorer er vigtige for at undgå følelsen af ensomhed (kontakt til pårørende, at komme ud blandt andre, besøg fra hjemmehjælperen)?

Er borgeren selv frivillig? Hvad skulle der til for at borgeren udførte mere frivilligt arbejde?

Baggrundsviden om respondenterne

Endeligt kan analyseresultaterne opdeles ift. baggrundsvariable som køn og alder. Endvidere skal det klargøres, hvilke kommunale tilbud borgeren modtager, herunder om de har taget imod forebyggende hjemmebesøg, som tilbydes alle over 75 år. Disse baggrundsvariable kan udtrækkes af forvaltningens IT-system inden interviewene foretages.



Redegørelse for de sundhedsfaglige tilsyn og de kommunale tilsyn i år 2011

1.0 Grundlaget for denne redegørelse

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

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

Kommunalbestyrelsen drøfter herefter redegørelserne med henblik på opfølgning af tilsynene.

Fra 2011 er der kun gennemført uanmeldte kommunale tilsyn jf. lovens muligheder og kommunalbestyrelsen vedtagelse.

Den samlede redegørelse fra BDO Kommunernes Revision A/S, vedr. de uanmeldte kommunale tilsyn jf. Serviceloven er modtaget i forvaltningen den 25. januar 2012. Den samlede redegørelse fra Sundhedsstyrelsen vedr. de sundhedsfaglige tilsyn er endnu ikke modtaget. Redegørelsen fra BDO danner baggrund for denne redegørelses sammendrag på de kommunale tilsyn. De enkelte tilsynsrapporter fra de sundhedsfaglige tilsyn danner baggrund for sammendraget og konklusioner såvel som på den ledelsesmæssige opfølgning.

1.1 Metode for udarbejdelse af sundhedsstyrelsens tilsyn

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

Ved tilsynet vurderes, om fastsatte målepunkter er opfyldt, og resultatet heraf ligger til grund for embedslægens efterfølgende bemærkninger/krav til plejehjemmet, hvilket sammenholdes med kravene i det forudgående tilsyn fra året før. Hvis beboerantallet overstiger 100 på det enkelte plejehjem, udføres der 2 tilsyn. Dog udarbejdes der kun 1 tilsynsrapport for det enkelte plejehjem. Der er i 2011 foretaget 7 tilsyn her af i alt 24 stikprøver på Lyngby-Taarbæk Kommunes områdecentre. Fra 2011 resterer 7 demenspladser på Træningscenter Lyngby Møllebo, som fremover er omfattet af de sundhedsfaglige tilsyn.

Resultatet af tilsynet vurderes ud fra graden af fundne fejl og mangler. Dette kan være i spektret fra fejl og mangler, som indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden til fejl og mangler, som er af så alvorlig karakter, at der er stor risiko for patientsikkerheden.

Ved tilsynet fremsættes krav, som skal efterkommes. Hvis de fundne fejl og mangler er af alvorlig karakter, kan embedslægen gennemføre et opfølgende tilsyn. Forud for det opfølgende besøg skal ledelsen på det pgl plejehjem udarbejde en handlingsplan over, hvordan forholdene kan bringes i en tilfredsstillende orden og implementere handlingsplanen.

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

Med ændring af sundhedsloven fra 2008 kan Sundhedsstyrelsen undlade tilsyn det efterfølgende år, såfremt der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan indebære risiko for patientsikkerheden og dermed borgernes sikkerhed.

Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

Tilsynsrapporterne sendes til orientering til de respektive bruger- og pårørenderåd i områderne. Hvor disse ikke findes, sikres de pårørende information på anden vis.

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

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

1.2 Metode for udarbejdelse af de kommunale tilsyn

Lyngby-Taarbæk Kommune er forpligtet til at gennemføre kommunale tilsyn jf. Servicelovens bestemmelser. For 2011 blev der gennemført et uanmeldt tilsyn på alle områdecentre. Det er et ønske fra Lyngby-Taarbæk Kommune, at tilsynet skal have et kontrollerende såvel som et lærende perspektiv.

Udgangspunktet for det uanmeldte tilsyn er:

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

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

Afrapportering, opfølgning og offentliggørelse

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

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

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

2.0 De sundhedsfaglige tilsyn 2011

Der er gennemført 1 sundhedsfagligt uanmeldt tilsyn på hver af kommunens 7 plejehjem, som foreskrevet i lovgivningen.

Der er mulighed for at embedslægen undlader tilsyn i 2012, såfremt der ved tilsynet i 2011 kun blev fundet få fejl og mangler, som indebærer meget ringe risiko for beboernes sikkerhed. I 2012 vil der ikke blive gennemført sundhedsfagligt tilsyn på Områdecentrene Solgården og Bredebo begrundet i ovenstående. Dette er en fremgang fra 2011, hvor tilsynet blev undladt på Demenscenter Borrebakken.

De sundhedsfaglige tilsyn er gennemført efter regler, der er fastsat af Sundhedsministeriet og konkretiseret i Sundhedsstyrelsens tema for Plejehjemstilsynet, som skifter fra år til år. I år 2011 har temaet været beboernes fysiske genoptræning og træningsbehov. Formålet har været at belyse, hvordan træningsbehovet vurderes.

2.1 Konklusion, krav og ledelsesmæssig opfølgning

Generelt var der ved tilsynene i 2011 fra Sundhedsstyrelsen stillet krav i relation til de samme områder som i 2010. Ved tilsynene i 2011 blev det konstateret, at ledelse og medarbejdere fortsætter deres arbejde med at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra året før.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at der var sket forbedringer og bl.a. var kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation højnet. Dette viste sig ved, at dokumentationen er systematisk og struktureret ført i borgernes journal samt er omfattet af egenkontrol. Indsatsområdet er løbende højt prioriteret hos Den Kommunale Leverandør og personalet undervises mhp. at fastholde og udvikler kompetencer inden for feltet.

Samlet set tager kravene udgangspunkt i, at den sundhedsfaglige dokumentation fortsat skal dokumenteres. Dette angår f.eks. ved at forhold omkring borgernes medicinske behandling beskrives, herunder ordinerende læge og beboernes samtykke til behandlingen.

På ét center blev fundet en enkelt afvigelse fra gældende regler, som sundhedsstyrelsen bad om efterfølgende opfølgning på. Dette er efterkommet.

Følgende beskrivelse er et sammendrag af rapporternes enkelte dele.

2.2 Sundhedsadministrative forhold

Der skal ved tilsynet forefindes instrukser for 5 forskellige områder, som er:

- Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
- Plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
- Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
- Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
- Medicinhåndtering

Instrukserne har til formål at sikre medarbejderne overblik over, hvordan de skal forholde sig i givne situationer. Hos Den Kommunale Leverandør er instrukserne udarbejdet på tværs i organisationen og udformet efter sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er udarbejdet instrukser, som minimum dækker ovenstående 5 områder, og ved tilsynene blev alle instrukser i det væsentligste fundet tilfredsstillende. Instrukserne er tilgængelige for personalet og der informeres om nye instrukser og ændringer på personalemøder.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser føres i det elektroniske dokumentationssystem Uniq. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at borgerens aktuelle helbredstilstand omfattes af 11 sygeplejefaglige problemområder, som skal ligge til grund for hvilken pleje og behandling beboeren har behov for, og dermed hvilke handleplaner der skal udarbejdes for de enkelte beboere.

Tilsynet fandt, at der rutinemæssigt opgøres hvilke aftaler, der er truffet med egen læge om kontrol og opfølgning på kroniske sygdomme, samt, at der blev kontrolleret iværksatte pleje og behandlingsaktiviteter. En markant forbedring fra tilsynet i 2012. I et enkelt tilfælde skal der dog fortsat være opmærksomhed på dette felt.

Tilsynet konstaterede, at dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i de fleste stikprøver. I et enkelt tilfælde fremgik ikke maksimal døgndosis på pn-medicin (=efter behov) som er et krav, og i to tilfælde manglede anbrudsdato på creme. Herudover fandt tilsynet, at

korrekt handelsnavn ikke fremgik i 2 stikprøver, dvs. at der ikke er overensstemmelse mellem navnet på medicinen, som fremgår af medicinskemaet og den faktiske medicin, som borgeren får, selvom præparatet er identisk, et såkaldt substitutionspræparat.

Personalet på plejehjemmene har kontakt til mange eksterne samarbejdspartnere, læger, omsorgstandlæge, hospitaler, lægefaglige specialistteam m.m. for at sikre beboerne relevante sundhedsfaglige ydelser. Samarbejdet forløber generelt tilfredsstillende, dog er der ofte ved udskrivning af borgere fra hospital til plejehjem ikke videregivet relevante oplysninger om borgerens undersøgelser, behandlinger og medicinstatus. Disse oplysninger er nødvendige at have for at kunne fortsætte den iværksatte behandling fra sygehuset. Den Kommunale Leverandør samarbejder løbende med de lokale hospitaler om at sikre at udskrivningen af borgere forløber tilfredsstillende.

Til al behandling, og videregivelse af helbredsoplysninger skal beboeren, eller dennes pårørende, give informeret samtykke. Personalet indhenter samtykket og dokumenterer dette i de sygeplejefaglige optegnelser. På et enkelt plejehjem fremgik det ikke af journalen i 3 stikprøver (ud af 6), hvem der varetog beboerens helbredsinteressier. Dette er aktuelt, når beboeren ikke selv er i stand til at give udtryk for egne behov.

Sundhedsrelaterede forhold

Ved tilsynet blev konstateret at 1 medarbejder bar smykker/ure på hænderne, selvom de hygiejniske retningslinier generelt blev overholdt.

Beboerne bliver rutinemæssigt vejret og der udregnes BMI. Ved behov udarbejdes handleplan for sufficient ernæring og hvor der var en handleplan, blev den evalueret.

Ved tilsynet konstateredes at beboerne fik rigeligt at spise og fornøden hjælp til at spise måltiderne. En enkelt borger fik sondeernæring og tilsynet fandt, at personalet var oplært i denne opgave og førte kontrol over indgift og væske.

Borgernes behov for træning blev vurderet ved indflytningen. Når der var iværksat en træningsplan blev den evalueret.

Lov om Patientsikkerhed blev fra den 01.09.10 udvidet til at omfatte den kommunale sundhedssektor samt de kommunale institutioner. Alle plejehjem foretog registrering af fejl og mangler ved medicinbehandling, samt udførte egenkontrol. Derudover foregår en systematisk opfølgning både lokalt og på kommunalt niveau, som er med til at sikre kvaliteten af den udførte pleje. Dog har der været teknologiske udfordringer, så den elektroniske indberetning først er etableret primo 2012.

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Borgernes fysiske funktionsniveau og behov for vedligeholdelsestræning eller genoptræning bliver vurderet indenfor en måned efter indflytning. Vurderingen bliver udført af plejepersonalet i samarbejde med fysioterapeut og efterfølgende dokumenteret i Uniq. I praksis udfører personalet løbende vurdering af borgernes funktionsniveau som en del af den daglige pleje. Dette er medvirkende til at personalet løbende tilrettelægger plejen ud fra borgerens aktuelle ressourcer.

2.3 Sammendrag af rapporternes krav

Ved 6 tilsyn blev der kun fundet få fejl og mangler som indebar meget ringe risiko for patientsikkerhed. På et enkelt plejehjem var der ingen fejl og mangler. De opstillede krav blev, hver især, kun stillet på et enkelt plejehjem og ledelsen har de pgl. steder efterkommet kravet øjeblikkeligt. Dette gælder for følgende:

- At der er angivet maksimal døgndosis for pn-medicin

- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- At der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden borgerens navn og dosis
- At der er overensstemmelse mellem den på medicinæsken anførte ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin
- At alle de 11 beskrevne problemområder omtalt i Sundhedsstyrelsens vejledning er beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser
- At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom borgernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- At personalet undlader at bære smykker og ur på hænder og underarme
- At der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de borgere, der har behov
- At virkningen af træningen bliver evalueret
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling

Øvrige krav blev stillet på 2 plejehjem, og også her er kravene efterkommet:

- At der er anbrudsdato på medicinske salver
- At ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation
- At det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager borgernes helbredsmæssige interesser

Sundhedsstyrelsens formål med embedslægens tilsyn om at medvirke til at forbedre den sundhedsfaglige indsats for borgerne, der bor på plejehjem, er blevet sammenfattet i denne redegørelse. Igennem de senere år har personalet hos Den Kommunale Leverandør arbejdet ihærdigt med anbefalingerne fra tidligere års tilsyn, både ved foranstaltninger på tværs af de enkelte plejehjem, men også i dagligdagens arbejde med den enkelte borger. På baggrund af tilsynene i 2011, må det konkluderes at denne indsats er en igangværende proces, som kræver vedvarende øget opmærksomhed, men også at de iværksatte foranstaltninger har været virksomme.

3.0 De kommunale tilsyn 2011

Der er gennemført uanmeldte tilsyn, som omfatter både områdecentre og lokalcentre.

Ved de uanmeldte tilsyn er der foretaget interview af i alt 44 beboere, 1 pårørende og 42 medarbejdere og tilsynene har resulteret i 34 anbefalinger.

Ledelsen på hvert område/lokalcenter har udarbejdet en ledelsesmæssig opfølgning til forvaltningen overfor konkrete forhold, som er blevet ændret lokalt. Ledelsen i Den Kommunale Leverandør har derefter udpeget samlede tværgående indsatsområder.

3.1 Konklusion og anbefalinger

Der er ved tilsynene vurderet at områdecentrene i Lyngby-Taarbæk Kommune samlet fungerer tilfredsstillende og er i overensstemmelse med det serviceniveau og værdigrundlag, som er politisk vedtaget.

Der er ved tilsynet i 2011 konstateret en forbedring i den sundhedsfaglige dokumentation og indsats vedr. psykisk pleje og omsorg.

Generelt mangler medarbejderne faglighed til at beskrive borgernes ressourcer og behov for en sundhedsfremmende og forebyggende indsats og der opfordres til at have øget opmærksomhed på dette.

Dog vurderes samtidig, at medarbejderne arbejder respektfuld og anerkende, samt fremtræder engageret og omsorgsfulde.

4.0 Ledelsesmæssig opfølgning og fremadrettet indsats

På baggrund af det sundhedsfaglige tilsyn og det kommunale tilsyn vil Den Kommunale Leverandør vil også fremadrettet have et særligt fokus på medicinhåndteringen. Dette foregår ved samarbejde med lokale apoteker om audits på alle plejehjem, undervisning af personalet om farmakologi, og en kontinuerlig opfølgning på indberetninger om utilsigtede hændelse om medicinhåndtering, som aktuelt kan foregå vis Patientombuddets database: www.dpsd2.dk. Lyngby-Taarbæk Kommune har i den anledning udnævnt to risikomanagere, som overordnet varetager implementeringen og overvågningen af patientsikkerheden i kommunen, hvoraf arbejdet overvejende omfatter Den Kommunale Leverandør.

I forbindelse med udbud af det elektroniske pleje- og omsorgssystem er der udarbejdet krav til et kommende system, så den sundhedsfaglige dokumentation fortsat kan foregå indenfor lovgivningens rammer og hjælpe personalet til overskuelighed i hverdagens sundhedsfaglige dokumentation.

Ved revideringen af de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser, som implementeres medio 2012 har det været et ønske, at der i grunduddannelserne sættes et særligt fokus på dokumentation. Dette ser Den Kommunale Leverandør frem til.

For begge tilsyns vedkommende arbejder ledelsen af Den Kommunale Leverandør i dialog med såvel Sundhedsstyrelsen som BDO for at sikre et fortsat godt samarbejde om tilsynene. I løbet af foråret 2012 er der derfor planlagt møder med de respektive tilsynsførende for at drøfte afviklingen af tilsynene i 2011 og videre overvejelser om tilsynene i 2013.

Samlet set vil ledelsen arbejde videre med de igangværende tiltag om at sikre borgerne kompetent pleje og behandling.

NOTAT
om
Orienteringssag - opfølgning på Operation X

Tv-programmet "Operation X" havde i november måned 2011 fokus på enkeltmandsprojekter på det specialiserede børne- og voksenområde. Programmet havde til formål at undersøge, om kommunerne får det, som de betaler for, i disse særlige ordninger.

Socialcentret har ikke nogen voksne borgere i enkeltmandstilbud, hvilket vil sige et tilbud, der er oprettet og drives i forhold til én enkelt person. Enkeltmandstilbud vil som udgangspunkt altid være etableret i regi af private tilbud.

Et meget lille antal voksne borgere har et botilbud i privat regi. De resterende bor på regionale eller kommunale botilbud.

Der er flere borgere som har særtakster i forbindelse med deres tilbud på et midlertidigt eller permanent botilbud og/eller dagtilbud. Særtakster anvendes i situationer, hvor en borgers behov ikke fuldt ud kan dækkes af normeringen og/eller den pædagogiske referenceramme, som et tilbud indeholder.

Aftale om særtakst vil som regel være en midlertidig ordning med en kort tidsfrist og tæt opfølgning. Hvis særtaksten kører over en længere periode, vil det være en anledning til at vurdere, om borgeren er velplaceret i det konkrete tilbud. Der vil dog være tilfælde, hvor der ikke findes et egnet tilbud, hvorfor det er nødvendigt at anvende særtakster over en længere periode.

Socialcentret har, som opfølgning på udsendelsen "Operation X", skærpet opmærksomheden på borgere med allerede bevilgede tilbud, der enten har særtakst eller afviger væsentligt fra gennemsnitstaksten for sammenlignelige tilbud. Der er tale om 9 borgere, hvoraf de 5 har særtakst/særlig dyr takst i forbindelse med deres botilbud/indlæggelse på genoptræningscenter, mens 4 har særtakst i forbindelse med deres dag-/fritidstilbud.

Der er i alle 9 sager stort fokus på relevansen af særtakst/særlig dyr takst, med tæt opfølgning på hvorvidt borgeren profiterer af tilbuddet. Herunder er der fokus på tættere opfølgning end den lovpligtige årlige opfølgning med vurdering af, om aftale om særtakst skal genforhandles. Ledelsen vurderer, at der i enkelte tilfælde er behov for yderligere fokus på hvorvidt de bevilgede ekstraressourcer i alle tilfælde anvendes som det er hensigten, herunder om de ekstra ressourcer står mål med borgerens udbytte af indsatsen.

Der er lagt en plan for målrettet opfølgning på de relevante sager.

Der er i forbindelse med bevilling af nye tilbud med særtakster, indført en særlig procedure, der skal sikre, at der er overensstemmelse imellem det som der betales for, og det som tilbuddet rent faktisk leverer. Tilbuddene skal i et særligt skema redegøre for deres ansøgning om særtakst, herunder konkret hvad de ekstra ressourcer skal bruges til, hvordan de afviger fra

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

Journalnr. :
Dato : 20.02.2012
Skrevet af : susl /3414

NOTAT
om

Status på implementering af velfærdsteknologi

Baggrund

Lyngby Taarbæk Kommune har de seneste år arbejdet med afprøvning af forskellige former for velfærdsteknologi. Velfærdsteknologi er teknologier, der forsyner eller assisterer borgerne med en eller flere forskellige velfærdsydelser. Velfærdsteknologi omfatter f.eks. teknologisk understøttelse af sikkerhed, mobilitet, tryghed, sundhed, træning, hygiejne og rengøring. Med indførelsen af velfærdsteknologi i Lyngby Taarbæk Kommune sigter vi på:

- A) At øge den enkelte borgers grad af selvhjulpenhed, værdighed og livskvalitet.
- B) At frigive tid fra rutineprægede opgaver og forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne.
- C) At udnytte teknologiens arbejdskraftbesparende potentiale, skabe højere effektivitet samt modvirke fremtidige problemer med hensyn til mangel på arbejdskraft.

Udvalget får hermed en status på igangværende projekter

Epital:

Epital er et telemedicinsk projekt der henvender sig til borgere med KOL. Formålet er at forebygge indlæggelser og reducere omkostninger, samt skabe bedre livskvalitet vha. af et IT-system, der overvåger borgerens sundhedstilstand og skaber direkte video-kontakt mellem borgeren, hospitalet og sundhedsaktører. Epital er under afprøvning hos borgere/medarbejdere på Bredebo områdecenter.

Talegenkendelse:

Formålet med talegenkendelse er at reducere arbejdstiden brugt på at skrive journal, styrke dokumentation samt skabe et bedre arbejdsmiljø vha. et IT-system, der omformer tale til tekst. På en workshop afholdt i november 2011 udtrykte mange medarbejdere et ønske om at afprøve talegenkendelse. Forvaltningen er i gang med at undersøge erfaringerne med de systemer der eksisterer på markedet. SSF deltager i en tværkommunal arbejdsgruppe omkring talegenkendelse. Arbejdet skal munde ud i en business-case, der beskriver potentialet i en konkret afprøvning.

Tablets til ældre:

Formålet med projektet er at vænne ældre til ny teknologi, ved at lade dem afprøve en iPad i aktivitetscentrene. Det er hensigten at det kan forberede dem på en fremtid med større krav til elektronisk kontakt med det offentlige. Formålet er også, at ældreservice får udvidet vores erfaringer omkring ældres møde med ny teknologi. iPads er indkøbt og er nu i afprøvning på Aktivitetscenteret Baunehøj. Der er en dialog i gang med Ældresagen omkring at inddrage frivillige i projektet.

Early Warning:

Early Warning er et telemedicinsk projekt. Formålet er at forebygge indlæggelser og reducere omkostninger ved indlæggelserne samt skabe bedre livskvalitet gennem et IT-system, der overvåger borgerens generelle sundhedstilstand. En afprøvning hos 6 borgere i kommunen er under forberedelse i samarbejde med Gentofte Hospital.

Robotsenge:

Formålet med Robotsengene er at øge borgerens selvhjulpethed samt styrke arbejdsmiljøet vha. af en ny type senge, der hjælper borgeren ind og ud af sengen med minimal brug af personale. Sengene skal afprøves på Solgården, Bredebo og Fortunen. Robotsengene er bestilt og en studerende fra DTU skal bistå med en relevant videnskabelig ramme for afprøvningen.

Pillepåminder:

Formålet med "pillepåminderen" er at spare ressourcer på medicindosering og udlevering af medicin, vha. af indførsel af en automatisk tablet-maskine, som afgiver lyd og lys, når borgeren skal tage sin medicin. Maskinen præsenterer borgeren for den rette mængde medicin. En pillepåminder er nu indkøbt og skal afprøves på Solgården i den kommende tid.

Robotstøvsugere:

Formålet med at indføre robotstøvsugere i hjemmeplejen, er at sparre ressourcer på rengøringen jævnfør budgettet for 2012. Forvaltningen har indkøbt robotstøvsugere som vil blive installeret hos 75 specielt udvalgte borgere fra medio marts. Kommunen afholder udgifterne til robotstøvsugere.

Interaktiv genoptræning:

Forvaltningen har i øjeblikket to projekter under overvejelse: Træning med Kinect samt Mobil interaktiv genoptræning. Formålet med projekterne er at fastholde borgeren i træning efter endt genoptræningsforløb gennem brug af interaktiv trænings-teknologi. Teknologien vejleder og korrigerer borgeren omkring genoptræningen uden tilstedeværelse af personale. Ældreservice planlægger at ansøge tværkommunalt om midler til gennemførelse af et af projekterne.

NOTAT

om

Årsafslutning 2011 - ældreklubbernes overførsler

Kommunen har i 2011 haft driftsoverenskomst med de to selvejende institutioner Lyngby Dagcenter og Lyngby Ældreklub. Disse blev pr. 1. juli nedlagt og erstattet af en ny ældreklub, Lyngby Ældrecenter. Hver af de 3 klubber har indleveret deres regnskab til kommunen, som således har optaget deres regnskaber i det kommunale regnskab.

Årsresultatet for hvert af regnskaberne fremgår nedenfor:

- Lyngby Dagcenter: - 38.000 kr. (underskud)
- Lyngby Ældreklub: - 91.000 kr. (underskud)
- Lyngby Ældrecenter: 55.000 kr. (overskud)

I forbindelse med Lyngby Dagcenters ophør er der dukket en række poster op som ikke var indeholdt i deres indleverede regnskab. Ligeledes har etableringen af Lyngby Ældrecenter betydet at Ældreservice har ydet et ekstraordinært tilskud indretning af Lyngby Ældrecenters lokaler, således at disse også kunne rumme brugerne fra Lyngby Dagcenter. Ældreservice har afholdt udgift til disse poster inden for den samlede ramme og de belaster således ikke institutionernes årsregnskab.

Princippet omkring evt. mer-/mindreforbrug har været, at der i forhold til det samlede driftstilskud kunne overføres op til 3 % i forhold til et mindreforbrug, mens der kunne overføres op til 2 % ved et merforbrug.

Ældreservice afholder udgiften til dagcentrets merforbrug. Således står Lyngby Ældrecenter til at få en samlet negativ overførsel på 36.000 kr. overført fra 2011 til 2012.

Christian Vaarby