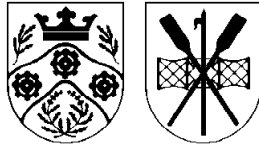


## LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



### Social- og Sundhedsudvalget

#### Protokol

Onsdag den 7. december 2011 kl. 15:30  
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:  
Hans Henrik Madsen (F) og Jørn Moos (V), der havde  
meldt afbud.

Endvidere deltog:  
Socialdirektør Søren Hansen  
Vicediretør René Rasmussen  
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen  
Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen  
Afdelingschef Charlotte Olsen, deltog under punkt. 3, 4,  
7, 10 og 11  
Udviklingskonsulent Karen Damm  
Vicekontorchef Lisbet van de Louw

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Sag nr:</b>		<b>Side:</b>
01	<b>Status for implementering af styringsprincipper på det specialiserede socialområde</b> .	4
02	<b>Uddeling af frivillighedsprisen</b> .	6
03	<b>Opfølgning på dialogmøde med socailt udsatte borgere berørt af psykisk sygdom</b> .	8
04	<b>Udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84 - med Handicaprådets høringssvar</b> .	10
05	<b>Evaluering af ny økonomistyringsmodel på ældreområdet 2011</b> .	11
06	<b>Tilsyn i hjemmeplejen ( Ny lovgivning pr. 1.1.2012)</b> .	15
07	<b>Budgetbevilling til støtte til befordring m.v.</b> .	18
08	<b>Øget fokus på hjælp til selvhjælp. Kompetenceudvikling af medarbejdere på Ældreområdet kombineret med nye perspektiver ift. træning før varige ydelser (Budget 2012)</b> .	21
09	<b>Lukning af Lykkens gave tidligere end planlagt + senere ibrugtagning af nyt plejehjem (budget 2012)</b> .	24
10	<b>Hjemtagelse af misbrugsbehandling</b> .	26
11	<b>Tilbud til yngre borgere med demens i eget regi</b>	28

.		
12	<b>Lyngby Møllebo, anlægsbevilling til montering af midlertidige plejeboliger og sygeplejeklinik mv.</b>	30
.		
13	<b>Nyt plejecenter, to modeller for opførelse og drift</b>	32
.		
14	<b>Sundhedshus, anlægsbevilling til rådgivning mv.</b>	34
.		
15	<b>Busfunktioner på biblioteks- og sundhedsområdet samles i én bus.</b>	36
.		
16	<b>Til orientering for udvalgets medlemmer december 2011</b>	38
.		
17	<b>Konkurrenceudsættelse af plejecenter</b>	39
.		

1.

## **Status for implementering af styringsprincipper på det specialiserede socialområde**

.

### **Sagsfremstilling**

I december 2010 godkendte henholdsvis Børne- og Ungeudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget styringsprincipper for det specialiserede socialområde.

Formålet med fælles styringsprincipper på tværs af børne- unge- og voksenområdet er at skabe et styringsmæssigt og systematisk overblik over indsatsen på det specialiserede socialområde for hermed at give styrket mulighed for politisk og administrativ styring af området. Hensigten var således både at imødegå de udgiftsstigninger, der har været de sidste år til handicappede og udsatte børn og voksne samt at sætte fokus på kvalitet i indsatsen.

De syv principper er:

- kvalitet og evidens i indsatsen
- tilsyn med kvalitet i sagsbehandlingen - udmøtning af lov og politiske mål
- dispositionsbudgetter på individniveau - overblik over området
- tæt budgetopfølgning og ledelsesinformation - grundlag for politiske overvejelser
- effektiviseringer - bedste og billigste tilbud
- servicestandarder på alle hovedydelse - sammenhæng mellem tilbud og økonomi
- rammebevillinger med mulighed for aktivitetsbestemt budgetregulering

I notat af 25. november 2011 gives en status over udmøntningen af de syv principper i henholdsvis Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Overordnet fungerer alle principper i dag som en del af styringen af det specialiserede socialområde. Nogle principper er fuldt udmøntet, hvorimod andre fortsat skal videreudvikles og præciseres i forhold til nuværende praksis i forvaltningerne.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Ungeudvalget

### **Indstilling**

Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at statusnotat tages til efterretning.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Taget til efterretning.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

2.

## **Uddeling af frivillighedsprisen**

### **Sagsfremstilling**

Et fast element i Lyngby-Taarbæk Kommunes Frivillighedspolitik er, at kommunen uddeler en frivillighedspris. Med prisen vil kommunen markere og anerkende det sociale engagement ydet af frivillige i kommunen. Frivillige kan både udgøre enkeltpersoner, en gruppe eller en organisation/forening.

Frivillighedsprisen er på 10.000 kr. og finansieres af frivillighedspuljen. Senest blev prisen blev uddelt i 2009 og blev tildelt Ruth Jensen for hendes frivillige sociale indsats i LyngbyGuiderne.

Forvaltningen annoncerer i november og december 2011, at der nu igen er mulighed for at indsende indstillinger til modtagere af prisen. For at komme i betragtning er kravet, at den indstillede person/organisation har udført frivilligt socialt arbejde i 2011.

Forvaltningen foreslår følgende proces for uddeling af frivillighedsprisen:

1. Primo januar 2012: Frivilligcentrets bestyrelse udarbejder en indstilling til Social- og Sundhedsudvalget i samarbejde med Social- og Sundhedsudvalgsformanden
2. Medio januar 2012: Den endelige udvælgelse af prismodtageren foretages af Social- og Sundhedsudvalget på mødet den 18. januar 2012
3. Primo februar 2012: Prisoverrækkelsen afholdes i begyndelsen af februar 2012.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen. Udgifterne afholdes inden for bevillingen til frivilligt socialt arbejde.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget godkender den foreslåede proces for uddeling af Frivillighedsprisen.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

3.

## **Opfølgning på dialogmøde med socailt udsatte borgere berørt af psykisk sygdom**

.

### **Indstilling**

Mandag den 21. november 2011 inviterede Lyngby-Taarbæk Kommunes Social- og Sundhedsudvalg borgere og pårørende til dialogmøde om psykisk sygdom. Ca. 30 deltog, heriblandt både unge, voksne og ældre borgere og pårørende. Mens politikernes rolle var at lytte, så var borgernes rolle at tilkendegive holdninger til kommunens ydelser og tilbud samt forslag til løsninger på de problemstillinger, de oplever.

Drøftelserne tog udgangspunkt i temaerne:

- Indflydelse og medborgerskab (bord 1)
- Sociale relationer (bord 2)
- Job og uddannelse (bord 3)
- Bolig (bord 4)

I vedlagte notat fremgår et referat af borgernes udsagn. Notat om opfølgning på dialogmødet den 21. november 2011 om psykisk sygdom i Lyngby-Taarbæk Kommune er udsendt til udvalgets medlemmer.

### **Forslag til proces**

- På mødet i december 2011: Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget orienterer sig i borgernes udsagn.
- På mødet i januar 2012: Forvaltningen foreslår, at udvalget prioriterer hvilke konkrete løsningsforslag, der skal arbejdes videre med.

### **Økonomiske konsekvenser**

De økonomiske konsekvenser vil afhænge af udvalgets prioritering på januarmødet.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget orienterer sig i borgernes forslag til løsninger



2. udvalget godkender den foreslåede proces for prioritering af konkrete løsningsforslag.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Ad 1. Drøftet.

Ad 2. Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende

Jørn Moos (V) var fraværende

4.

## **Udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84 - med Handicaprådets høringsvar**

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84 på udvalgmøde den 16. november 2011. På mødet blev det aftalt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Handicaprådet har på møde den 23. november 2011 behandlet høringsudkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84. Handicaprådet har ingen bemærkninger til kvalitetsstandard, der beskriver de faktiske forhold.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84 godkendes.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

5.

### **Evaluering af ny økonomistyringsmodel på ældreområdet 2011**

I udvalgssag "Økonomistyring på ældreområdet" (Social- og Sundhedsudvalget d.19. januar 2011 og Økonomiudvalget d.25. januar 2011) blev det besluttet, at udvalget skulle forelægges en evaluering af den nye økonomistyringsmodel af Den Kommunale Leverandør ultimo 2011. (Notat af 23.11.2010 om "Principper for styring af DKL" er udsendt til udvalgets medlemmer).

De nye principper for økonomistyring af Den Kommunale Leverandør baserer sig på følgende principper:

1. Tydelighed omkring fordeling af økonomi mellem områdecentre
2. Større decentralt ansvar og tæt budgetopfølgning
3. Udvikling af ledelsesinformation
4. Overførselsadgange indenfor en begrænset ramme

Forvaltningen har løbende drøftet de nye principper i modellen med områdecentrene og vurderer, sammenholdt med forvaltningens egne erfaringer, at de nye økonomistyringsprincipper overvejende er positive og har bidraget til både et kvalitetsløft i estimerne og en strammere økonomistyring.

#### Budgetforudsætninger - tydelighed i fordeling af økonomi mellem områdecentrene

De nye principper for budgettildeling til områdecentrene, der i højere grad er baseret på faste enhedsomkostninger, f.eks. budget pr. plejehjemsplads, har vist sig at være et stærkt og fair budgetfordelingsprincip. Tydeligheden i budgettildelingen har skabt gennemsigtighed og ejerskab til det tildelte budget og har været en klar forudsætning for, at den nye budgetopfølgningssprocedure er blevet en succes.

I 2012 implementeres aktivitetsafregning af hjemmesygeplejen, således at budgettet på både frit valg området (hjemmehjælp) og hjemmesygepleje bliver direkte afhængigt af antallet af timer, det enkelte områdecenter leverer til borgerne. Det sikrer både en korrekt løbende budgetfordeling mellem områdecentrene og hurtig mulighed for budgettilpasninger ved organisationsændringer.

#### Decentralt ansvar og tæt budgetopfølgning

De nye økonomistyringsprincipper har medført, at områdecentrene nu selv sender månedlige budgetopfølgninger til forvaltningen, hvor forvaltningen tidligere sendte budgetopfølgning til områdecentrene.

Områdecenerne melder tilbage, at arbejdet med budgetopfølgningen tager tid, men at tiden er givet godt ud. Ved selv at have fået et mere direkte ansvar for budgetopfølgningen, har ledelsen og kontorpersonalet på det enkelte områdecenter fået øget indsigt i de økonomiske aspekter og sammenhænge, der er forbundet med driften af områdecenteret.

Udover den skarpere økonomistyring det umiddelbart giver, har det også medført, at personalet på områdecenterne har fået et større ejerskab til områdecenterets budget og at eventuelle økonomiske tiltag sker kan ske umiddelbart, uden at afvente en udmelding fra forvaltningen.

Efter startvanskeligheder har områdecentrenes egne estimater i det store hele været retvisende, indenfor de kendte usikkerhedsfaktorer økonomien på områdecenterne er underlagt, f.eks. ferieperioder, langtidssygdom mv. Forvaltningen bistår løbende med sparring – specielt i relation til den ændrede økonomi ved ud- og ombygningerne på centrene.

#### Ledelsesinformation

Gennem 2011 er de allerede udviklede nøgletal, f.eks. timepriser på hjemmesygepleje og aktivitetstal ved køb og salg af plejeboliger, blevet konsolideret i organisationen og i højere grad blevet indarbejdet i de månedlige budgetopfølgninger, så sammenhængen mellem økonomi og aktivitet på udvalgte områder nu fremgår tydeligere.

I 2012 fortsættes udviklingen med at tilvejebringe ledelsesinformation og nøgletal til brug på alle niveauer i organisationen. Bedre ledelsesinformation og nøgletal giver mulighed for strammere styring og mere oplyste økonomiske prioriteringer på alle niveauer i forvaltningen. Samtidig er nøgletallene med til, at der bliver skabt en fælles forståelse og viden i organisationen om de udfordringer og effektiviserings- og læringspotentialer, der eksisterer.

#### Overførselsregler

Et centralt punkt i den nye økonomistyringsmodel er aftalen med områdecenterne om overførselsadgang mellem budgetår på +/- 2 % af nettobudgettet på det enkelte områdecenter.

Overførselsadgangen har givet områdecenterne incitament til at gøre en ekstra indsats. Tilbage meldingen fra områdecenterne er, at det er motiverende for personalet, at et eventuelt mindreforbrug giver større fleksibilitet til finansiering henover budgetårerne, som f.eks. kan bruges til at investere i indkøb af bedre it-redskaber, kompetenceudvikling mv. Omvendt vil områdecenteret stadig skulle stå til ansvar for et merforbrug ved overgangen til næste budgetår.

De nye kommunale fællesregler for overførsel, besluttet i KMB d. 28.11.2011, medfører at centrale konti (øvrige områder) og institutioner kan overføre op til 5 % af nettobudgettet af et mindreforbrug. Som udgangspunkt overføres et merforbrug fuldt

ud. Med de nuværende budgetter på områdecentrene, kan et overført mindreforbrug på 5 % af nettobudgettet udgøre helt op til ca. 3 mio. kr. på et enkelt områdecenter.

Det beløb vurderer forvaltningen er for højt og forvaltningen ønsker derfor at fastholde den strammere økonomistyring af områdecentrene, der er mulig ved den nuværende overførselsadgang.

Niveauet for overførselsadgangen på 2 % har samtidig vist sig at give tilstrækkelig fleksibilitet.

Forvaltningen anbefaler derfor, at områdecentrene ved mindreforbrug, fortsat har overførselsadgang på op til 2 % af nettobudgettet. Et merforbrug på områdecentrene overføres fuldt ud.

Samlet forventes Den Kommunale Leverandør at gå i nul i 2011, hvilket effekten af de nye økonomistyringsprincipper i høj grad har været en medvirkende årsag til.

Resultatet bør desuden ses i lyset af de betydelige besparelser og effektiviseringer, der er gennemført på ældreområdet samt de organisationsændringer, om- og udbygningsplanerne af plejeboliger har medført.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der er ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser, men de nye principper for økonomistyring af DKL vurderes i høj grad, at have bidraget til at sikre en stram økonomistyring og herved budgetoverholdelse.

### **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget.

### **Indstilling:**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler Økonomiudvalget:

1. at tage evalueringen af de nye principper for økonomistyring af Den Kommunale Leverandør til efterretning
2. godkender, at områdecentrene på ældreområdet fortsat har overførselsadgang på op til 2 % af nettobudgettet ved mindreforbrug.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Anbefales.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.



6.

### **Tilsyn i hjemmeplejen ( Ny lovgivning pr. 1.1.2012)**

Alle kommuner er i 2011 blevet forpligtede til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud under servicelovens §83, herunder personlig pleje og praktisk bistand samt madservice. Det vil i praksis sige en tilsynspolitik for hjemmeplejen og madservice til borgere i eget hjem.

Tilsynspolitikken skal indeholde en beskrivelse af kommunens procedurer for tilsyn og opfølgning på tilsynet og kommunen skal i tilslutning til den årlige opfølgning af kvalitetsstandarderne tillige følge op på tilsynspolitikken.

#### Nuværende praksis:

Ældreservice har siden indførelsen af frit valg i ældreplejen tilbage i 2003 gennemført systematiske kvalitetskontroller af den bevilgede hjælp både hos borgere, som har valgt kommunen og hos borgere, som har valgt en privat leverandør. Disse kontroller har været forankret i visitationsteamet i Ældreservice og omfatter årligt 390 borgere, hvoraf de 120 er hos borgere som har privat leverandør.

Kommunens nuværende kontrol består i stikprøvekontrol ved telefonopkald til borgeren, hvor der foretages et telefoninterview på 15 - 20 minutter. Der spørges ind til forhold som borgerens oplevelse af hjælperen, hvorvidt borgeren har en fast hjælper, om hjælpen kommer til det aftalte tidspunkt mv. Stikprøverne udtages efter en fastlagt statistisk model. Besvarelsen indtastes i en database.

Der afholdes halvårslige samarbejds møder med leverandørerne, hvor resultaterne af gennemførte kontroller drøftes. Der udarbejdes helårslige statistikker, der udsendes til leverandørerne og ledelsen i Ældreservice ultimo marts året efter. Statistikkerne følges op på samarbejds møderne med leverandørerne. Såfremt der konstateres afvigelser fra gældende krav, sender Visitationsteamet skriftlig meddelelse herom til leverandøren. I værste fald kan negative stikprøvekontroller have konsekvenser for leverandørens kontrakt med kommunen.

#### Madserviceydelsen :

Social- og Sundhedsudvalget har på møde 14.9.2010 godkendt en procedure for opfølgning af kvalitet på madområdet. Kort beskrevet går dette ud på, at leverandøren skal leve op til Levnedsmiddelkontrollens krav og egenkontrol (smiley-ordning). Herudover skal leverandørerne tilsende deres dokumentation for egenkontrol til Social- og Sundhedsforvaltningen samt en årlig klageregistrering.

Derudover er der etableret et madpanel med deltagelse af brugere, seniorråd og forvaltning. Madpanelet prøvesmager produkterne. Der er en samlet tilbagemelding på kvalitetsopfølgningen på madområdet til Social- og Sundhedsforvaltningen 1. kvartal hvert år.

#### Tilsyn og kvalitetsopfølgning fremadrettet

Ældreservice har gode erfaringer med de eksisterende kontrolprocedurer og opfølgningen herpå og vurderer, at disse lever op til de krav, kommunen nu skal honorere i relation til at udarbejde en tilsynspolitik.

Forvaltningen ønsker dog at udvide en eksisterende interviewguide med spørgsmål i forhold til, om borgeren aktivt deltager i udførelsen af ydelsen, og om borgeren oplever omsorg og forebyggelse i ydelsen. Disse spørgsmål er interessante i forhold til Ældrestrategien og det nye paradigme om øget hjælp til selvhjælp. Den nye interviewguide er udsendt til udvalgets medlemmer.

Derudover foreslår forvaltningen, at resultatet af kvalitetsopfølgningen/tilsyn blandt hjemmeboende fra 2012 afrapporteres til Social- og Sundhedsudvalget sammen med de øvrige tilsyn i 1.kvartal. Det vil sige, at den årlige samlede tilsynsrapport, som i forvejen indeholder konklusionerne fra embedslægens besøg og kommunens uanmeldte tilsyn på områdecentren, suppleres med resultatet af stikprøvekontrollen hos de hjemmeboende, samt en opgørelse over modtagne klager på området. Resultaterne offentliggøres ligeledes på kommunens hjemmeside.

Ovennævnte omsættes til den fremadrettede tilsynspolitik (vedlagt som bilag).

#### **Økonomiske konsekvenser**

Til dækning af de administrative opgaver der følger med vedtagelsen af den nye lov, har kommunen via bloktilskuddet modtaget 14.560 kr. i 2011 til implementering af tilsynet og 2.730 kr. årligt de følgende 3 år til opfølgningsarbejdet.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at den ovenfor beskrevne model godkendes.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt, idét forvaltningen vender tilbage i forhold til muligheden for at inddrage borgerne i tilberedning af maden.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.





7.

### **Budgetbevilling til støtte til befordring m.v.**

I forbindelse med Budget 2012-15 er der besluttet en budgetbevilling på 250.000 kr. til støtte til befordring m.v.

En arbejdsgruppe i Social- og Sundhedsforvaltningen har nu udarbejdet et udkast til kvalitetsstandard og serviceniveau for ydelsen. Arbejdsgruppen tager udgangspunkt i servicelovens § 117 om bevilling af individuel befordring. Udkast til kvalitetsstandarder er udsendt til udvalgets medlemmer.

Ifølge Lov om Social Service § 117 kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, men har behov for en kørselsordning tilpasset den enkeltes behov og muligheder.

Arbejdsgruppen foreslår følgende grundlæggende principper og serviceniveau for en kvalitetsstandard for bevilling af individuel befordring efter § 117 i Lyngby-Taarbæk Kommune.

- at Lyngby-Taarbæk Kommune bevilger kørsel efter servicelovens § 117 med det formål at styrke borgerens mulighed for at opnå eller bevare et netværk samt mulighed for at deltage i aktiviteter og samvær med andre mennesker
- at bevilling af kørsel altid sker ud fra en konkret, individuel vurdering af borgerens behov og øvrige bevilgede tilbud
- at målgruppen er borgere, der er fyldt 18 år, har betydelig, varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og er ude af stand til at gøre brug af offentlige transportmidler
- bevilling gives kun, hvis kørselsudgifterne ikke kan dækkes via anden lovgivning, eksempelvis Lov om trafikselskaber - Movia, Sundhedsloven, Aktivloven, Pensionsloven, Førtdispensionsloven eller Serviceloven.
- at der bevilges kørsel til selvvalgte (ikke-visiterede) fritids- og aktivitetstilbud, som eksempelvis til aktiviteter i foreninger, klubber og organisationer eller til besøg hos familie og venner. Dette skyldes, at der til en stor del af de visiterede ydelser og til meget behandling kan bevilges kørsel efter andre lov-paragraffer i serviceloven, førtdis- og pensionsloven, sundhedsloven, aktivloven eller lov om

trafikskaber (Movia).

- at der i udgangspunktet bevilges kørsel til én aktivitet om ugen
- at der bevilges alene kørsel inden for kommunegrænsen
- at der ikke kan bevilges kørsel efter § 117 til borgere, der i forvejen er bevilget en handicapbil, el-scooter/3-hjulet cykel, som kan benyttes til kørselsformålet

Principperne adskiller sig fra det tidligere serviceniveau og den tidligere kvalitetsstandard på området - der var gældende fra ultimo 2010 til maj 2011 - idet der nu ikke kan bevilges kørsel til visiterede ydelser og der kun kan bevilges kørsel til aktivitet pr. uge. Årsagen hertil er, at budgetbevilling udgør ca. 1/3 af det hidtidige budget på området. I oprindeligt budget for 2011 var der 0,7 mio. kr. til individuel befording efter § 117. I forbindelse med 1 anslået regnskab 2011 besluttede kommunalbestyrelsen i foråret 2011 modgående initiativer, hvor bl.a. budgettet til § 117 blev halveret i 2011 og fjernet fra 2012.

I første halvdel af 2011 er ca. 80 borgere bevilget kørsel efter § 117 til en samlet udgift på godt 600.000 kr. Heraf var 40 borgere under 67 år og den anden halvdel over 67 år. Den bevilgede kørsel har vedrørt kørsel én til to gange om ugen bl.a. til diverse gruppe-arrangementer, til visiterede og ikke visiterede fritidsaktiviteter, vederlagsfri fysioterapi, træning og behandling inden for kommunen. En række af disse kørsler har været bevilget før den dengang gældende kvalitetsstandard blev vedtaget politisk.

Såfremt Social- og Sundhedsudvalget kan godkende udkast til kvalitetsstandard for bevilling af individuel befording efter servicelovens § 117, skal Handicaprådet og Seniorrådet høres herom og herefter forventes det, at Social- og Sundhedsudvalget kan få forelagt udkast til kvalitetsstandard med hhv. Handicaprådets og Seniorrådets høringssvar på møde i januar 2012.

Det er forventningen, at et godkendt politisk serviceniveau og kvalitetsstandard samt efterfølgende arbejdsgang vil bidrage til at sikre en ensrettet bevillingspraksis.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget drøfter og godkender udkast til kvalitetsstandard for individuel

befordring efter servicelovens § 117

2. Handicaprådet får udkast til ny kvalitetsstandard i høring

3. udvalget får forelagt udkast til kvalitetsstandard på udvalgmøde i januar 2012 med Handicaprådets høringssvar.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Udsat i dét det tidligere omfang af kørsel i forbindelse med fysioterapi undersøges.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende

8.

### **Øget fokus på hjælp til selvhjælp. Kompetenceudvikling af medarbejdere på Ældreområdet kombineret med nye perspektiver ift. træning før varige ydelser (Budget 2012)**

.

#### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2012 og overslagsår, godkendtes iværksættelsen af en 4-årig indsats om "Øget fokus på hjælp til selvhjælp".

Formålet med indsatsen er at styrke den ældre borger til i højere grad at mestre egen tilværelse og herved skabe mulighed for at forbedre sin livskvalitet, samtidig med at udskyde det tidspunkt, hvor den ældre får behov for offentlig hjælp og støtte.

Indsatsen gennemføres i perioden 2012 - 2015 og består af to sideløbende initiativer:

1. Gennemførelse af et systematisk paradigmeskift i hele ældreplejen. Skiftet kræver kompetenceudvikling af samtlige medarbejdere og ledere på tværs af fagligheder og på tværs af bestiller og udførerenheder. Paradigmeskiftet vil ske efter følgende principper:

- \* fra behandling til tidlig opsporing og tidlig indsats
- \* fra pleje til forebyggelse
- \* kompensation til rehabilitering

2. Træning, støtte og vejledning af borgeren i selvhjulpenhed. Træningen omfatter træning i relation til alle relevante hjemmehjælpsydelser til borgere i egen bolig.

*Projektets tids- og handleplan.*

Indledende fase (november - december 2011).

Udpegning af projektledere og etablering af projektorganisation samt udarbejdelse af kommissorium.

Forberedelses fase (januar - september 2012)

Der afholdes en workshop for projektorganisationens medlemmer samt andre udvalgte personer om input til det nye paradigme, som efterfølgende formuleres i sin endelige version. Social- og sundhedsudvalget vil få præsenteret det nye paradigme på mødet i februar 2012.

Kompetenceudvikling og undervisning af medarbejdere og ledere planlægges og gennemføres i samarbejde med ekstern konsulent. Alle medarbejdere indenfor ældreområdet bliver omfattet. Alle faggrupper - både ledere og medarbejdere. Kompetenceudviklingen vil indeholde læring i det nye paradigme, læring i

omstillingsprocesser og i kommunikation med borgeren.

Der udarbejdes nye modeller for træning, støtte og vejledning til borgerne i selvhjulpethed. Ældreservice vurderer, at indsatsen ikke vil medføre, at der bliver behov for at ændre de gældende kvalitetsstandarder. Såfremt der opstår behov herfor, vil forslag til nye kvalitetsstandarder blive forelagt udvalget.

Der skal endvidere indtænkes kommunikation bredt set for paradigmeskiftet som helhed i relation til borgere, pårørende og samarbejdspartnere.

#### Implementerings fase (oktober 2012 - juli 2015)

I relation til visitatorernes løbende revurderinger af borgernes behov for hjælp og når helt nye borgere søger om hjælp første gang, vurderes borgerens muligheder for at blive selvhjulpne. Herefter sammensættes der individuelle programmer til den enkelte borger i træning i selvhjulpethed. Selvhjulpen søges opnået indenfor alle relevante ydelser set i relation til den enkelte borger - det kunne drejes sig om mindre praktiske opgaver som af- og påklædning, sengeredning, tømme skraldespand, toiletbesøg, smøre snitter og lave morgenmad. Træning i selvhjulpethed vil ikke udelukkende dreje sig om egentlig terapeutisk træning, men vil også være støtte og vejledning via basispersonalet, som er oplært af terapeuter.

To gange i forløbet gennemføres der opfølgingskurser af ½ dags varighed for alle medarbejdere og ledere for sikre, at fokus på nyt paradigme fastholdes. Herudover foretages der de fornødne tilpasninger af organisationen så de terapeutfaglige ressourcer kobles tættere til den udførende pleje.

#### Evaluerings fase (august 2015 - december 2015)

Indsatsens resultater evalueres og afrapporteres.

### **Økonomiske konsekvenser**

Indsatsen forventes at medføre, at der i gs. kan spares 10 min. hjemmehjælp/uge hos i alt 2200 borgere. Når den er fuldt implementeret og udgifter til terapeuter, dækning af øget weekendbemanding er afholdt, skønnes indsatsen at medføre en samlet besparelse på 4,26 mio.kr. årligt. Besparelsen opnås gradvist gennem en 4-årig periode, gennem en kombination af kulturændring i ældreplejen samt træning, vejledning og støtte af borgerne i selvhjulpethed.

Der er vedtaget en investering i 2012 på 3,2 mio.kr. til dækning af merudgifter til vikarer ifm. heldagsundervisningen af medarbejderne. Udgifter til køb af ekstern konsulent i 2012 og udgifter til afholdelse af opfølgingskurser sv.t. 0,7 mio.kr. årligt i 3 år afholdes indenfor ældreområdet's samlede økonomiske ramme til kompetenceudvikling af det udførende personale.

For at holde udgifterne til vikarbureau mest muligt nede, vil mulighederne for en jobrotationsordning mellem Jobcentret og Ældreservice blive afsøgt og der vil i den udstrækning det er muligt, blive søgt AMU-midler.

Samlede nettobesparelse i årene 2012-2015.

---

1000 kr.	2012	2013	2014	2015
	3.200	-1.550	-2.900	-4.260

De økonomiske konsekvenser er indarbejdet i budgettet for 2012 og overslagsår.

**Beslutningskompetence**

Social- og sundhedsudvalget.

**Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget tager implementeringsplanen til efterretning.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Taget til efterretning.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

9.

### **Lukning af Lykkens gave tidligere end planlagt + senere ibrugtagning af nyt plejehjem (budget 2012)**

Ved budgetvedtagelse for 2012 blev det besluttet at fremrykke lukningen af Lykkens Gave, idet det forudsattes, at borgerne kunne flytte ind i anden etape af Områdecenter Bredebos ombygning. Anden etape af Bredebo omfatter 48 boliger med (dengang) forventet ibrugtagning 1. marts 2013. For at sikre at antallet af disponible plejeboliger ikke faldt yderligere, blev det besluttet at fortsætte driften af Demenscentret Borrebakken frem til 1. april 2014, hvor det nye plejecenter forventedes opført.

Den igangværende opførelse af det nye Bredebos to etaper er blevet forsinket grundet entreprenørens indgivelse af konkursbegæring den 26. oktober 2011. Boligselskabet DAB's advokat er i forhandling med konkursboets kuratorer om det videre forløb for byggeprojektet, herunder økonomiske og tidsmæssige konsekvenser. De seneste meldinger lyder på at, det nye Bredebo er endeligt færdigt (2. fase) 1. september 2014.

Forvaltningen har revurderet planen om flytning af Lykkens Gaves beboere til anden etape af Bredebo i lyset af den nye tidsplan. Det er således drøftet om nogle eller alle beboere fra Lykkens Gave kan flyttes til andre af kommunens plejeboliger.

Af hensyn til det nuværende lave antal plejeboliger i kommunen grundet ombygninger på såvel Lyngby Møllebo, Solgården som Bredebo skønnes det ikke muligt at nedlægge Lykkens Gave – og dermed beskære antallet af boliger med yderligere 29 boliger – før anden etape af Bredebo er opført i efteråret 2014. Det relativt lave antal plejeboliger p.t. påvirker således både plejeboligarantien, hjemmeplejen samt udgifterne til køb af plejeboliger i andre kommuner.

Det er uklart i hvilket omfang kommunens borgere vil søge plejebolig i anden kommune, men på grund af det i forvejen lave antal disponible plejeboliger er det forventningen, at der vil være en søgning, som ligger væsentlig over det normale. Der vil være et antal af borgerne, som ikke vil kunne plejes i eget hjem, og hvor det vil være påkrævet at købe kapacitet på plejehjem i andre kommuner. Prisen for disse pladser er endvidere højere som gennemsnit, end kommunens omkostninger til drift af egne pladser. De resterende borgere vil skulle tilbydes hjemmepleje, og da der er tale om plejeboligegnede borgere, vil disse have behov for mere hjælp end normalt.

På grund af usikkerheden om Bredebo, er det ikke muligt at give en endelig vurdering af de økonomiske konsekvenser i 2012 og frem. Det er dog fortsat forvaltningens



vurdering, at besparelsen ved budget 2012 kan rummes inden for den økonomiske ramme på ældreområdet. Det skyldes, at der på grund af Bredebos forsinkelse i perioden samlet set er færre plejeboliger at drifte, uagtet at der må forventes yderligere udgifter til såvel øget hjemmepleje samt øgede udgifter til køb af plejeboliger i andre kommuner.

Forvaltningen vil i starten af det nye år, vende tilbage med et mere konsolideret overblik over økonomien, når der er et mere præcist overblik over tidsplanen for Bredebo.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der i Budget 2012 for så vidt angår 2013 indarbejdet en driftsbesparelse på 4.877.000 kr. samt i 2014 en driftsbesparelse på 630.000 kr.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender, at Lykkens Gave først lukkes, når beboerne kan flyttes til Områdecenter Bredebos anden etape – forventeligt i september 2014 samt at Borrebakken først lukkes, når det nye plejecenter er klar til indflytning.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

10.

## **Hjemtagelse af misbrugsbehandling**

### **Sagsfremstilling**

Med budgettet for 2012 blev det besluttet at etablere et misbrugstilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune. Baggrunden herfor er forventede besparelser i omkostningerne til misbrugsbehandling samt bedre sammenhængende indsatser, når behandlingen sker i eget regi. Konkret forventes besparelser på 0,75 mio. kr. i 2012, 1,25 mio. kr. i 2013 samt 1,75 mio. kr. i 2014 og 2015.

Tilbuddet målrettes ambulans behandling samt stofmisbrugere - primært misbrugere af hash og kokain. Tilbuddet baseres på en helhedsorienteret tilgang, med fokus på familie, arbejdsmarked sociale forhold som væsentlige elementer i borgerens liv.

Forvaltningen har indledt arbejdet med etableringen af tilbuddet. I notat af 14. november 2011, der er udsendt med dagsordenen, er proces og grundlag for etableringen nærmere beskrevet.

Tilbuddet forventes at starte op senest med udgangen af 1. kvartal 2012.

Social- og Sundhedsudvalget vil på sit møde i marts få forelagt endelig beskrivelse af tilbuddets indhold og organisering til godkendelse.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen foruden de forventede besparelser, der indgår i budget 2012.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter oplæg til etablering af misbrugstilbud.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.



11.

### **Tilbud til yngre borgere med demens i eget regi**

I forbindelse med budgetaftalen 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 på 0,3 mio. kr. i 2012, 0,6 mio. kr. i 2013 og 1 mio. kr. fra 2014 og frem.

Hertil kommer, at kommunen vil kunne målrette tilbuddet i forhold til borgernes behov i indhold og omfang.

En arbejdsgruppe i Social- og Sundhedsforvaltningen arbejder aktuelt med en konkretisering af et demenstilbud til yngre borgere. I notat af 14. november 2011 er arbejdsgruppens første udkast til tilbuddets indhold og organisering beskrevet. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Der er i konkretisering af tilbuddet fokus på konkretisering af:

- målgruppen
- tilbuddets indhold
- tilbuddets omfang, herunder antallet af brugere
- de fysiske rammer
- muligheden for inddragelse af frivillige ressourcer
- muligheden for at sælge pladser til øvrige kommuner

Tilbuddets fysiske placering er ved at blive afklaret.

Der er lagt op til, at etablering af tilbuddet vil have en indfasningsperiode på op til to 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 og herefter langsomt kunne udvide kapaciteten.

Social- og Sundhedsudvalget vil på møde i første kvartal 2012 få forelagt udkast til endelig beskrivelse af tilbuddets indhold og organisering.

### **Økonomiske konsekvenser**

Med budgetaftalen blev besluttet forventet besparelse på 0,3 mio. kr. i 2012, 0,6 mio. kr. i 2013 og 1 mio. kr. i 2014 og frem.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter oplæg til udkast til etablering af tilbud til yngre borgere med demens i Lyngby-Taarbæk Kommune

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende

12.

### **Lyngby Møllebo, anlægsbevilling til montering af midlertidige plejeboliger og sygeplejeklinik mv.**

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 16. marts 2011 en revideret tids- og handleplan for ombygningen af Områdecenter Lyngby Møllebo. Projektet omfatter etablering af 33 midlertidige plejeboliger samt faciliteter til såvel udvidelse af genoptræningen som flytning af træningsfaciliteterne fra Områdecenter Virumgård til Områdecenter Lyngby Møllebo. Samtidig flyttes vagtcentralen fra Områdecenter Baunehøj til Lyngby Møllebo, og der etableres sygeplejeklinik her.

Der er i forbindelse med budgetforhandlingerne fremlagt notat om ufinansierede udgifter i forbindelse med byggeriet, som primært omfatter møblering af de nye beboerstuer og opholdsstuer samt relevant sygeplejeudstyr ved etableringen af den nye sygeplejeklinik.

Der er nu afsat 0,9 mio. kr. i Budget 2012 til denne montering mv., som der hermed søges om anlægsbevilling til.

Jf. tidsplanen er første etape omfattende ombygninger i forhuset ud mod Lyngby Hovedgade, som skal anvendes til genoptræning, afsluttet i efteråret 2011. Næste etape omfatter ombygning af 4. og 5. etage af hovedbygningen, hvorved der kan etableres 16 midlertidige boliger. Denne etape foregår fra november 2011 til februar 2012. Tredje og sidste etape, som omfatter etagerne fra stueetagen til 3. sal af hovedbygningen, foretages fra februar til maj 2012. I denne etape etableres de sidste 17 midlertidige boliger samt sygeplejeklinik mv.

Hele ombygningen af Lyngby Møllebo forventes således færdig i maj 2012.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er i Budget 2012 afsat 0,9 mio. kr. til møblering af de nye beboerstuer og opholdsstuer samt relevant sygeplejeudstyr ved etableringen af den nye sygeplejeklinik på Lyngby Møllebo.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalg og Social- og Sundhedsudvalg.

#### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler Økonomiudvalget, at der gives en anlægsbevilling på 0,9 mio. kr. i 2012 finansieret af de i Budget

2012 afsatte 0,9 mio. kr. til møblering af de nye beboerstuer og opholdsstuer samt relevant sygeplejeudstyr ved etableringen af den nye sygeplejeklinik på Lyngby Møllebo.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Anbefales.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende

Jørn Moos (V) var fraværende.

13.

## **Nyt plejecenter, to modeller for opførelse og drift**

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 17. august 2010 at etablere et nyt områdecenter med 40-50 tidssvarende plejeboliger med tilhørende servicearealer med en fysisk placering, der muliggør udvidelse af antallet til 80-90 boliger.

Kommunalbestyrelsen godkendte i sit møde den 31. januar 2011, at det nye plejecenter opføres på det frikøbte areal ved Trongårdsskolen.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i sit møde den 15. juni 2011, at der fremlægges fornyet sag for udvalget med følgende to modeller:

Model 1: muligheden for, at en selvejende institution vil indgå i et

samarbejdsprojekt om opførelse og drift af et plejecenter, evt. efter udbud samt

Model 2: kommunen selv opfører og driver plejeboligerne.

Siden da har kommunalbestyrelsen i november 2011 besluttet, at det er det nye områdecenter, der skal konkurrenceudsættes (jf. strategien for konkurrenceudsættelse, vedtaget i Kommunalbestyrelsen i december 2010).

Forvaltningen har kontaktet tre selvejende institutioner, som alle i forvejen har opført og driver plejecentre, om deres interesse i et samarbejdsprojekt om det nye plejecenter. Alle tre har tilkendegivet stor interesse i projektet og har fremsendt oplæg herom. Forvaltningen har med udgangspunkt i de modtagne oplæg fra de 3 selvejende institutioner beskrevet to variationer af, hvordan der kan etableres et samarbejde med en selvejende institution. Disse er beskrevet i notat af 21. nov. 2011, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Model 2 er modificeret således, at kommunen opfører områdecentret, hvorefter driften af områdecentret konkurrenceudsættes.

Såfremt model 1 vælges, skal der tages stilling til om projektet skal udbydes eller om kommunen ønsker at pege på én af interessenterne, idet der ikke er krav om udbud hverken af salget af grunden (opførelse af almene boliger), byg- og driftsherren eller leverandøren af plejen, i fald der anvendes en in-house-aftale med en selvejende institution (driftsoverenskomst).

Model 2 har umiddelbart den fordel, at kommunen ikke frasælger grunden og dermed ikke skal frikøbe tilbagekøbsklausulen til København.



Forvaltningen anbefaler samlet set model 2. Primært af økonomiske årsager, fordi kommunen undgår at betale frigørelsesvederlag til København, hvilket giver mulighed for højere kvalitet i byggeriet eller lavere husleje. Men også ud fra ønsket om, at kommunen selv kan få maksimal faglig indflydelse på, hvad det er for et plejehjem der skal opføres og dermed grundlaget for en senere konkurrenceudsættelse.

Processen fremadrettet:

Forvaltningen vil på baggrund af den politiske beslutning udarbejde en tids- og procesplan for det videre arbejde omkring opførelsen af det nye områdecenter som fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget i begyndelsen af det nye år.

**Økonomiske konsekvenser**

Der er i budget 2011 og overslagsårene afsat 21,4 mio. kr. til servicearealerne og en indtægt på 1,9 mio. kr. i statstilskud til disse servicearealer samt en indtægt ved salg af grunden til plejecentret på 7,7 mio. kr. Herudover er der afsat 12 mio. kr. i 2015 til 14 % kommunal finansiering samt 4,5 mio. kr. til montering af boligerne ligeledes i 2015.

Der er i budget 2012 og oversagsårene indregnet en forventet besparelse på 10% på konkurrenceudsættelse af et områdecenter.

**Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalg og Social- og Sundhedsudvalg

**Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler til Økonomiudvalget, at der skal arbejdes videre med model 2.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Anbefales.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

14.

### **Sundhedshus, anlægsbevilling til rådgivning mv.**

Lyngby-Taarbæk Kommune har erhvervet ejendommen på Buddingevej 50 med henblik på etablering af et sundhedshus, som skal være omdrejningspunkt for udvikling og samarbejde mellem private, kommunale og frivillige sundhedsaktører i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Kommunalbestyrelsen har den 26. september 2011 godkendt, at der arbejdes videre med planerne om et sundhedshus efter en enkel model, som omfatter frasalg af hovedbygningen inklusiv en mulig byggeret på grunden, hvor der er en pedelbolig med henblik på, at tilbudsgiver etablerer sundhedshus.

Modellen indbefatter, at kommunen sælger ejendommen til sundhedsfaglige formål og bl.a. indarbejder en række klausuler, som giver kommunen adgang til at leje sig ind. Hertil kommer krav om klausuler til den private aktør om, at lokale sundhedsaktører skal have mulighed for at leje sig ind.

Kommunens økonomiske risiko er begrænset, og kommunens indflydelse består i dels at udforme udbudsmaterialet og dels at fastsætte formålet med erhverv på ejendommen, idet kommunen er planmyndighed. I udbuddet indarbejdes kommunens deltagelse i en byggegruppe eller følgegruppe.

I de nuværende indledende og forberedende faser skal plangrundlaget afklares samtidig med en afklaring af de kommunalretlige rammer samt økonomiske forhold i projektet. På baggrund af valg af udbudsform, vil der blive udarbejdet en tidsplan, som udvalget vil blive præsenteret for, når den foreligger.

Op til og i forbindelse med gennemførelsen af udbuddet samt kontraktindgåelse, er der behov for rådgivning af såvel finansiel som juridisk karakter. I den forbindelse søges om anlægsbevilling af den i Budget 2011 afsatte bevilling til rådgivning og udvikling, idet forvaltningen fortsætter samarbejdet med henholdsvis Ernst & Young samt Bech-Bruun Advokater.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er i Budget 2011 afsat 550.000 kr. samt i Budget 2012 og 2013 773.000 kr. i hvert af årene til rådgivning og udvikling af sundhedshuset på Buddingevej 50.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalg og Social- og Sundhedsudvalg.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler Økonomiudvalget at der gives en anlægsbevilling på 550.000 kr. i 2011 finansieret af de i Budget 2011 afsatte midler til rådgivning mv. i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset, herunder udarbejdelse af lokalplan, udbud mv.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Anbefales.

Imod stemmer C med den begrundelse, at der ikke skal anvendes kommunale midler til et sundhedshus.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

15.

### **Busfunktioner på biblioteks- og sundhedsområdet samles i én bus.**

#### **Sagsfremstilling**

I budgetaftalen 2012-2015 er det aftalt, at busfunktionerne vedr. sundhedsområde og bibliotek samles i én bus i stedet for to.

Der sigtes således mod at kombinere de to bussers kerne-aktiviteter i én ny bus. Det vil forudsætte en noget større bus, idet bussen skal indeholde både en "sundhedsafdeling" med plads til redskaber i forbindelse med sundhedstjek og mulighed for diskretion og fortrolighed under de personlige sundhedssamtaler, og en "biblioteksafdeling" som borgerne kan benytte som en lille biblioteksfilial med en mere umiddelbar tilgang og adfærd.

Det skal i det videre arbejde overvejes, hvordan biblioteksfunktionens tid på holdepladserne, som spænder fra 2 1/4 til 1/2 time, kan forenes med sundhedsbussens behov, som erfaringsmæssigt er et behov for at holde i betydelig længere tid, når der foretages sundhedstjek og samtaler med interesserede borgere i lokalområdet. Dette kan give anledning til overvejelser omkring færre holdepladser af længere varighed for bussen.

De logistiske udfordringer med at manøvrere en større bus rundt i kommunen skal undersøges nærmere i forhold til myndighedskrav til holdepladser og trafiksikkerhed.

Endelig indeholder ordningen et krav om effektivisering, som har konsekvenser for en fremtidig løsningsmodel.

En fremtidig ordning peger således på en kombineret sundheds- & biblioteksbus, som er større og mere driftssikker end den nuværende biblioteksbus, og som tilbyder borgerne betydelig bedre adgangsforhold.

Forvaltningen lægger vægt på, at der i forbindelse med planlægningen af driftsaktiviteterne i bussen overvejes, hvordan de frivillige foreninger, især de mange aktive patientforeninger, kan indgå i et samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune.

Desuden vil den nye bus kunne benyttes i forbindelse med særlige kampagner, events og initiativer i Lyngby-Taarbæk, herunder aktiviteter som understøtter forvaltningernes arbejde med at implementere sundhedsstrategien.

### **Økonomiske konsekvenser**

I budgetaftale 2012-2015 er der afsat en driftsbevilling på 1 mio. kr. til anskaffelse af en ny bus.

I aftalen indgår desuden en driftsbesparelse på 0,25 mio. kr., som udmøntes for 2012 i forbindelse med en sammenlægning af de to busfunktioner.

### **Beslutningskompetence**

Kultur- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at biblioteks- og sundhedsområdet bemyndiges til at arbejde videre sammen omkring at udvikle og indkøbe en ny kombineret sundheds-/biblioteksbus, og at der fremlægges et mere konkret forslag til en fælles løsning i begyndelsen af 2012.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

16.

### **Til orientering for udvalgets medlemmer december 2011**

- 1.1 Status forløbsprogrammer
- 1.2 Botilbud til borgere med autisme, Strandberg - status på byggeprojektet ultimo 2011
- 1.3 Ny forstander på den selvejende institution Kirsten Marie
- 1.4 Lyngby Møllebo nye funktioner
- 1.5 Evaluering af nyt koncept for Bruger- og pårørenderåd på kommunens plejehjem
- 1.6 Retningslinier for levering af ydelser i hjemmeplejen i Lyngby Taarbæk Kommune under vanskelige vejrforhold
- 1.7 Uddeling af legatportioner fra "Fælleslegat for Værdige Trængende i Lyngby Taarbæk Kommune" (notat var eftersendt)

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Taget til efterretning.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.

17.

### **Konkurrenceudsættelse af plejecenter**

Kommunalbestyrelsen drøftede d. 28. november 2011 sag om Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi og plan for konkurrenceudsættelse, der henvises til protokollat fra behandlingen af sagen.

I forbindelse med sagen besluttede Kommunalbestyrelsen med stemmerne 17 for og 4 imod (F), at der ændres i planen, således, at der i stedet for udlicitering af et bestående plejehjem sker udlicitering i 2014 af det nye plejehjem – uden bud fra egen organisation men ud fra sædvanlig omkostningskalkule fra kommunen.

Det blev samtidig besluttet med 13 stemmer for og 8 imod (A+F), at det manglende provenu på 1,6 mio. kr. i 2012 og 4,8 mio. kr. i 2013 og 2,6 mio. kr. i det følgende år findes ved, at der vedtages en besparelse inden for sektorområdet med 1,6 mio. kr. i 2012 og 2,4 mio. kr. de efterfølgende år, og at de afsatte 0,5 mio. kr. til konsulentydelse tilgår kassen, og at resten finansieres via den afsatte bufferpulje. Besparelsen vedrørende 2012 besluttet politisk inden udgangen af 2011.

Forvaltningen fremlægger på den baggrund forslag om udmøntningen af besparelsen for 2012, idet det foreslås at besparelsen fra 2013 og frem afventer drøftelserne forud for budget 2013.

Forvaltningen vil foreslå at besparelsen på 1,6 mio. kr. inden udgangen af 2011 udmeldes som en rammebesparelse til alle områdecentre til udmøntning i 2012.

Som udgangspunkt vil det herefter være op til det enkelte områdecenter at give et bud på, hvordan man mest hensigtsmæssigt i forhold til driftssituationen på det enkelte områdecenter vil udmønte sin respektive andel af besparelsen – herunder prioriteringen mellem løn, øvrig drift samt eventuelt overført mindreforbrug fra 2011.

Forvaltningen vil bede områdelederne om hurtigst muligt at indmelde udmøntningsplanen for det enkelte områdecenter til forvaltningen. Lokal-Med inddrages i den forbindelse.

Forvaltningen vil orientere udvalget om den samlede plan for udmøntning på udvalgets møde i februar 2012.

### **Økonomiske konsekvenser**

Forslaget skal udmønte en besparelse på 1,6 mio.kr.for 2012 – jf.

Kommunalbestyrelsens beslutning af 28. november 2011.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og sundhedsforvaltning foreslår, at udvalget godkender,

1. at besparelsen på 1,6 mio. kr. for 2012 – som følge af konkurrenceudsættelsen af det nye plejecenter udskydes til at omfatte det nye plejecenter – udmøntes som en rammebesparelse på alle områdecentre
2. at udvalget orienteres om den samlede plan for udmøntning på udvalgets møde i februar 2012.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2011**

Ad 1. Godkendt.

Imod stemmer (A).

Ad 2. Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F) var fraværende.

Jørn Moos (V) var fraværende.



**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Social- og Sundhedsforvaltningen**  
**Job og Social Service**  
**Stab**

Journalnr. :  
Dato .....: 25.11.2011  
Skrevet af : mmj/3326

## NOTAT om

I december 2010 godkendte henholdsvis Børne- og Ungeudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget styringsprincipper for det specialiserede socialområde.

De syv principper for styring er:

- Kvalitet og evidens i indsatsen
- Tilsyn med kvalitet i sagsbehandlingen – udmøntning af lov og politiske mål
- Dispositionsbudgetter på individniveau – overblik over området
- Tæt budgetopfølgning og ledelsesinformation - grundlag for politiske overvejelser
- Effektiviseringer – bedste og billigste tilbud
- Servicestandarder på alle hovedydelse – sammenhæng mellem tilbud og økonomi
- Rammebevillinger med mulighed for aktivitetsbestemt budgetregulering

I dette notat gives en status for arbejdet med udmøntning af de syv principper i henholdsvis Børne- og Fritidsforvaltningen samt i Social- og Sundhedsforvaltningen.

Det skal bemærkes, at Børne- og Fritidsforvaltningen fremlagde status på strategi for reorganisering og udvikling af afdelingen for Børn og Familier i marts og oktober 2011. Nærværende status på styringsprincipper for det specialiserede område tager for Børne- og Fritidsforvaltningens vedkommende udgangspunkt i den status, der blev godkendt af Børne- og Ungdomsudvalget i oktober 2011 (herefter benævnt "handlingsplanen").

I det følgende er de syv styringsprincipper kort refereret med fokus på status for hvert af principperne.

### **Styringsprincip 1: Kvalitet og evidens i indsatsen**

*Princippet indebærer at der skal være fokus på at yde og levere den bedste kvalitet til gavn for borgerne og for at kunne målrette ressourcerne mod det, der virker bedst både for borgere og medarbejdere.*

På tværs af Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen er der på forskellig vis fokus på kvalitet i sagsbehandlingen og indsatsen for borgerne.

Afdelingen for Børn og Familier arbejder med de kvalitetsmæssige udfordringer både gennem uddannelse af medarbejderne og gennem vejledning i hverdagen, således at lovgivningens tekst følges korrekt ligesom der arbejdes med de bedste og billigste løsninger for børn og unge anvendes (der henvises til indsats 11 i Handlingsplanen)

I Socialcenteret arbejdes – som led i fokus på kvaliteten i sagsbehandlingen – aktuelt med implementering af ny ”voksenudredningsmetode”, som er udarbejdet i samspil mellem KL, Socialministeriet og udvalgte projektkommuner. Metoden har til formål at forbedre den faglige og lovgivningsmæssige kvalitet i sagsbehandlingen med udgangspunkt i den enkelte borger. Herunder er der fokus på rådgivernes myndighedsfunktion, hvor der lægges vægt på præcise bestillinger hos leverandører samt opfølgning på målopfyldelse i forhold til den enkelte borgers handlingsplan. Endvidere indgår prisbevidsthed i myndighedsfunktionen, hvor det er målsætningen, at der altid tages stilling til om et konkret tilbud vurderes rimeligt i forhold til prisen. Denne vurdering skal tage afsæt i kendskabet til gennemsnitsprisen for den konkrete tilbudstype.

Mange kommuner er i gang med at implementere voksenudredningsmetoden og der generelt en fælles anerkendelse af, at metoden er et godt og brugbart redskab.

Både på børne- og voksenområdet er der i øvrigt løbende opmærksomhed på ny viden på området og på andre kommuners erfaringer med nye metoder. Herudover er der i øvrigt fokus på læringen fra andre kommuner, men også fra egen god praksis kan omsættes til forbedring i den brede indsats.

## **Styringsprincip 2: Tilsyn med kvalitet i sagsbehandlingen - udmøntning af lovgivning og politiske mål**

*Som led i styringen af det specialiserede socialområde er det væsentligt, at kvaliteten i sagsbehandlingen er høj. Der skal føres et internt og struktureret ledelsestilsyn med kvaliteten i sagsbehandlingen der både har et kontrol- og et læringsperspektiv. Dette ledelsestilsyn supplerer revisionens gennemgang.*

I dag foretages der struktureret ledelsestilsyn på børneområdet og intern revision på voksenområdet. Tilsynene indebærer, at der hver måned skal udtages et repræsentativt udsnit af sager til kvalitetscheck. Formålet er at sikre, at de formelle krav til sagsbehandlingen er overholdt, at de politiske mål mv., følges, at den nødvendige dokumentation foreligger på sagerne, at der disponeres fagligt og økonomisk fornuftigt samt at valgte metoder anvendes hensigtsmæssigt.

På børneområdet er ledelsestilsynet først for nylig genindført. Forud for dette har Afdelingen for Børn og Familier screenet alle sager med henblik på at sikre at der var den dokumentation, som loven tilsiger der skal være. Der blev foretaget en ekstra-ordinær revision to måneder forud for den ordinære revision i maj 2011 og både den ekstraordinære revision og den ordinære revision affødte ingen revisionsbemærkninger. Børne- og Ungdomsudvalget er blevet forelagt dette resultat. Fremadrettet forelægges direktøren for Børne- og Fritidsforvaltningen

det løbende ledelsestilsyn og Børne- og Ungdomsudvalget forelægges det generelle resultat af ledelsestilsynet én gang årligt.

Børne- og Ungdomsudvalget har siden medio 2011 fået forelagt resultaterne af ledelsestilsynet hvert kvartal. Det er endvidere aftalt, at de politiske udvalg forelægges resultaterne efter behov og når der viser sig væsentligt udfordringer.

På voksenområdet har Socialcenteret fra 2. halvår 2011 indført en systematisk intern revision på egne sager. Der udtages hvert kvartal 10 tilfældige sager på bestemt tilbudsområde. Den interne revision har endnu ikke givet anledning til væsentlige udfordringer.

- Kvartalsvis udtages 10 tilfældigt udvalgte personsager på et prioriteret område, som revideres som tema-revision.
- Én gang indenfor hvert kalenderår udtages de 20 sager, som på det valgte tidspunkt indeholder de nyeste bevillinger indenfor rådgiverteamets bevillingskompetence. Disse sager revideres i forhold til alle områder indenfor rådgiverteamets bevillingskompetence.

**Styringsprincip 3: Dispositionsbudgetter på individniveau — overblik over området**  
*Systematisk anvendelse af individbaserede dispositionsbudgetter på alle områder under det specialiserede socialområde skal bidrage til at sikre et løbende, opdateret overblik over økonomien, herunder hvilke fremtidige udgifter kommunen har forpligtet sig til gennem allerede besluttede foranstaltninger/tilbud.*

Der arbejdes i dag med dispositionsbudgetter på tværs af børne- og voksenområdet. Dispositionsbudgetterne betyder, at der i dag er en bedre økonomisk styring af området. Aktuelt er der imidlertid behov for dels at sikre bedre og mere effektiv it-understøttelse og dels konkretiserede og præciserede arbejdsgange mellem sagsbehandler og administrative og økonomiske medarbejdere med henblik på at sikre, at de aktuelle informationer på alle områder "når" dispositionsbudgetterne. (se Handlingsplanens indsats 1).

Lyngby-Taarbæk Kommune er i december — efter udbudsrunde — i gang med forhandlinger om indkøb af et it-system, der kan bidrage til at optimere økonomistyringen på det specialiserede socialområde på tværs af børne- og voksenområdet, herunder dispositionsbudgetter, mellemkommunal refusion, statsrefusion på dyre enkeltsager etc. Det er forventningen, at et system vil være implementeret i foråret 2012.

**Styringsprincip 4: Budgetopfølgning og ledelsesinformation - grundlag for politiske overvejelser.**

*Hyppig og tæt budgetopfølgning koblet med politisk ledelsesinformation om de vigtigste aktiviteter, status og forventninger på området skal bidrage til at sikre et opdateret overblik over økonomi og forbrug på området.*

Der udarbejdes i dag kvartalsvis budgetopfølgning til henholdsvis Børne- og Ungdomsudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Kommunalbestyrelsen koblet med den indberetning,

som børne- og voksenområdet er forpligtet til at levere til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende udgifterne på det specialiserede socialområde.

Fra 2011 er den kvartalsvise budgetopfølgning/de anslåede regnskaber blevet koblet med ledelsesinformation vedr. aktivitetstal og gennemsnitspriser for hermed at give et billede af, hvad der betinger forbruget og dispositionerne på området.

En udfordring i arbejdet med ledelsesinformation er, at der ikke på alle områder er systematisk og let tilgængelig information om bevillinger, priser og varighed. Endvidere er det i dag forholdsvis ressourcekrævende at trække mere overordnet ledelsesinformation om mængder og pris, idet der mangler IT-understøttelse.

Det er forventningen, at et nyt økonomistyringssystem, jf. princip 3, ligeledes kan bidrage til at kvalificere ledelsesinformationen på hhv. børne- og voksenområdet.

### **Styringsprincip 5: Effektiviseringer — bedst og billigst**

*For løbende at sikre den mest hensigtsmæssige og effektive styring af området skal der løbende være fokus på de kvalitetsmæssigt bedste og mest omkostningseffektive tilbud. Det handler bl.a., om forebyggelse, evidens, leverandørkontrakter, samarbejde med andre kommuner.*

Der er på tværs af Børne- og Fritidsforvaltningen samt Social- og Sundhedsforvaltningen løbende fokus på at sikre den mest hensigtsmæssige indsats for borgerne, hvor kvalitet og økonomi er afstemt.

På voksenområdet er der i 2011 bl.a., taget følgende initiativer;

- Udnyttelse af handleansvaret i forbindelse med ny lovgivning på området. Efter hjemtagelse af handleforpligtelsen på en række sager, har det været muligt at tilbyde — ikke velplacerede borgere — andre og mere relevante og hensigtsmæssige tilbud.
- Der er forhandlet bedre kontrakt med leverandør vedr. bl.a. ledsageordninger, og der er planer om at gøre det samme vedr. benyttede leverandører vedr. ungdomsuddannelse for unge med særlige behov.
- Der er indgået samarbejde med Gentofte Kommune på autismeområdet med henblik på i fællesskab at udvikle kvaliteten og sammenhængskraften på tværs af tilbudsviften samt at blive selvforsynende med tilbud til kommunernes borgere med autismespektrumsforstyrrelser. Hermed er det forventningen at kunne sikre et højt fagligt niveau og velkoordinerede forløb til fornuftige priser til målgruppen.
- Etablering af bostøtteordninger til sindslidende og borgere med autismespektrumforstyrrelser i egen bolig leveret af egne botilbud. (Slotsvænget og Chr. X/Strandberg) Fordelen ved denne ordning er dels at sikre et højt fagligt niveau i kendskabet til målgruppernes særlige behov, at priserne tager udgangspunkt i de faktiske omkostninger og ikke må give overskud, samt at risikoen for at ordningerne ikke bliver nedjusteret i takt med at borgerenes funktionsniveau bliver forbedret, bliver nedbragt. (Ordningerne er ikke fundamentet for privatpersoners forsørgelsesgrundlag)

På børne- og ungeområdet er der arbejdet med at øge Forebyggelsescentrets ydelser, således at færre ydelser købes eksternt. I 2012 vil det blive foreslået politisk at etableres et tilbud med få pladser til anbringelse af børn i lokalområdet (se Handlingsplanens indsats 12).

Endvidere har effektivisering af på det specialiserede socialområde været og er igen for 2012-15 en del af budgetaftalen. Der er besluttet effektiviseringstiltag, som vedrører

- Etablering af tilbud til yngre borgere med demens — for hermed at spare udgifter til kørsel og tilrettelægge et tilbud præcist tilpasset LTK-borgeres behov.
- Forskellige effektiviseringsinitiativer på området for ungdomsuddannelse for unge med særlige behov — bl.a. forhandling om bedre leverandørkontrakter, analyse af mulighederne for bedre organisering og samspil mellem aktørene på området
- Hjemtagelse af misbrugsbehandling
- Ansættelse af flere medarbejdere midlertidigt, således at forebyggelse og opfølgningen i sagerne styrkes med det resultat, at en besparelse opnås på driften (se Handlingsplanens Indsats 4).
- Der er iværksat en gennemgribende analyse af området vedr. ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, som har til formål at udpege yderligere handlemuligheder, der kan medvirke til at vende den økonomiske udvikling.
- Social- og Sundhedsudvalget vil i 1. halvår 2011 få forelagt en behovs- og kapacitetsanalyse på voksenområdet. Analysen har til formål at afdække udviklingen i målgrupper, målgruppernes behov med henblik på at kunne tilpasse egne tilbud og faglighed til de fremtidige opgaver og behov på området.

#### **Styringsprincip 6: Servicestandarder sammenhæng mellem tilbud og økonomi**

*Princippet handler om, at der skal fastlægges klare og operationelle servicestandarder for tilbuddene under det specialiserede socialområde. Herved tydeliggøres de politiske prioriteringer indenfor de fastlagte økonomiske rammer på området, Det skaber tydelige retningslinier for visitationen og en fælles forventningsafstemning for politikere, borgere og medarbejdere, samt grundlag for bedre faglig og økonomisk styring — herunder for at være skarp på, hvornår der vælges tilbud, der ligger over servicestandarderne og med hvilken begrundelse.*

I juni 2011 vedtog Børne- og ungdomsudvalget seks servicestandarder på det specialiserede børneområde. Servicestandarderne vedrører anbringelser, merudgifter, tabt arbejdsfortjeneste, rådgivning, efterskoler og kostskoler samt støtteperson til forældremyndighedsindehavere (se Handlingsplanens indsats 6).

Der er i Social- og Sundhedsforvaltningen fastlagt en proces for formulering af serviceniveauer på alle hovedydelse efter serviceloven, der er relevante på voksenområdet. Aktuelt (ultimo 2011) er der på voksenområdet politisk godkendt kvalitetsstandarder og serviceniveau på næsten alle hovedydelse i serviceloven i alt 10 ydelse. Der udestår kvalitetsstandard på området for midlertidige botilbud samt kørsel efter § 117 samt for ungdomsuddannelse for unge med særlige behov. Det er forventningen, at Social- og Sundhedsudvalget får forelagt udkast til kvalitetsstandarder, således at der er godkendte kvalitetsstandarder og serviceniveauer på alle ydelse inden udgangen af 2. kvartal 2012.

#### **Styringsprincip 7: Rammestyling med aktivitetsbestemt budgetreguleringer**

*Udgangspunktet for budgettildelingen til det specialiserede socialområde er en rammestyling med mulighed for en aktivitetsbestemt budgetregulering, når særlige forhold er til stede. Princippet indebærer, at et merbevillingsbehov skal forsøges finansieret indenfor den samle-*

*de ramme gennem effektiviseringer eller besparelser og om nødvendigt skal dokumenteres via en budgetanalyse, herunder udviklingen i aktivitet, varighed og priser.*

Princippet har i 2011 været anvendt.

På tværs af forvaltningerne udarbejdes budgetanalyser med henblik på at belyse eventuelle forventede merudgifter, men også at forelægge politikerne forskellige handlemuligheder for at imødegå et udgiftspres.

I august 2011 blev der på børneområdet fremlagt en anbringelsesanalyse som viser, at antallet af anbringelser er faldet, og at udgifterne på anbringelser i Lyngby-Taarbæk Kommune generelt ligger lavest sammenlignet med de kommuner, som KL ud fra socioøkonomiske faktorer vurderer, at kommunen kan sammenlignes med. En øget effektivisering og dermed besparelse blev foreslået effektueret gennem et investerings- og besparelsesforslag, hvor der midlertidigt ansættes flere rådgivere, således at forebyggelse og opfølgning i sagerne styrkes med det resultat, at der opnås en besparelse på driften.

På voksenområdet viste 1. anslået regnskab forventede merudgifter, som blev midlertidigt bevilget. Merbevillingen blev givet på baggrund af dokumenteret aktivitetsudvikling på området. Der blev imidlertid i forbindelse med 2. anslået regnskab besluttet en række modgående initiativer, der betød, at merbevillingen blev tilbageført.

Mette Marie Juul

**N O T A T**  
om

**Opfølgning på dialogmødet den 21. november 2011 om psykisk sygdom i Lyngby-Taarbæk Kommune**

Mandag den 21. november 2011 inviterede Lyngby-Taarbæk Kommunes Social- og Sundhedsudvalg borgere og pårørende til dialogmøde om psykisk sygdom. Ca. 30 deltog, heriblandt både unge, voksne og ældre borgere og pårørende. Mens politikernes rolle var at lytte, så var borgernes rolle at tilkendegive holdninger til kommunens ydelser og tilbud samt forslag til forbedringer, handlinger og løsninger.

Drøftelserne tog udgangspunkt i temaerne:

- Indflydelse og medborgerskab (bord 1)
- Sociale relationer (bord 2)
- Job og uddannelse (bord 3)
- Bolig (bord 4)

I det følgende fremgår et referat af borgernes udsagn om problemstillinger og løsningsforslag.

Social- og Sundhedsudvalget starter med at gennemgå og drøfte borgernes udsagn og løsningsforslag i december. På mødet i januar 2012 vil udvalget efterfølgende prioritere, hvilke konkrete forslag, der skal arbejdes videre med.

## **Bord 1: Tema Indflydelse og medborgerskab**

### **Problemstillinger**

- Det er ikke rigtig muligt at få indflydelse på ret meget i forhold til valg af tilbud.
- I forhold til valg af behandling opleves også meget lille indflydelse.
- Det er ydmygende at blive mødt med krav fra kommunens side, som man ikke kan indfri på grund af, at man er syg. Konkret handler det bl.a. om kravet om at skulle udfylde en ressourceprofil også selv om man er syg.
- Som psykisk sårbar er man afhængig af familie og venner som kan og har mulighed for at "kæmpe" ens sag.
- Borgerne opfatter kommunen som en modstander og som en anklager. I mødet med kommunen opfatter borgerne det som om, at de har gjort noget forkert.
- Det er frustrerende, at kommunens interne kommunikation ikke er til stede. Det betyder, at det er "forfra" hver gang borgeren taler med en ny medarbejder i kommunen.
- Kommunen mangler at implementere de metoder, der knytter sig til Whole Life og Recovery forståelserne.
- Der mangler en samlende koordinerende funktion, som koordinerer de professionelle viden og indsats indbyrdes og over for borgeren.
- Der mangler en instans, som sikrer en realistisk planlægning i forhold til den enkelte, og som sikrer, at alle ved hvad planen er, hvem der skal agere, og hvornår de skal agere.

### **Løsningsmuligheder**

- Øget fleksibilitet i forvaltningen af lovgivningen på beskæftigelsesområdet.
- Kommunen kan med udgangspunkt i dens egne værdier prøve at arbejde med at tolke lov om aktiv beskæftigelse til fordel for psykisk sårbare mennesker og deres særlige behov og forudsætninger.

- Kommunen kan arbejde med sin empati over for psykisk sårbare. Det handler om nærvær, respekt, faglighed og ansvarlighed over for borgeren.
- Jobcentret kan ringe til borgerens botilbud med henblik på at vurdere om borgeren vitterlig er i stand til at gennemføre et en samtale i Jobcentret inden at samtalen forsøges gennemført.
- Politikerne kan inviteres til – enkeltvis og på skift - at besøge botilbud og dagtilbud med henblik på at møde psykisk sårbare i øjenhøjde og høre mere om menneskenes behov og livsbetingelser.
- Kommunen kan stille krav til sine ansattes viden om psykiske sygdomme, og hvad diagnoserne indebærer for dem, som har dem.
- Borgeren vil have bedre forudsætninger for at kunne agere i forhold til kommunen og dens krav i samarbejde med en kontaktperson eller en jobcoach, som er tilknyttet borgeren. En tovholderordning vil kunne skabe bedre informering af de involverede og skabe mere klarhed over strategien/handlingsplanen for den enkelte borger: Hvor er vi? Og hvor skal vi hen?
- Kommunen kan med fordel revidere sine arbejds gange og se på om arbejds gangene understøtter Whole Life tankegangen eller ej.
- Ved at samle alle professionelle, som er involverede i borgerens sag kan der skabes en bedre koordinering af borgerens sag den plan der bliver lagt for borgeren.
- Kommunen kan – på linie med botilbuddene – være vært for pårørende arrangementer. Kommunen vil kunne nå en anden målgruppe end botilbuddene.

## **Bord 2: Tema: Sociale relationer**

### **Problemstillinger**

- Svært at træde ud over sin egen dørtærskel
- Svært at lave aftaler på det mere uformelle plan
- Svært at deltage i gruppesammenhæng
- Svært at deltage i almindelige aktiviteter uden for beskyttet sammenhæng

### **Løsningsmuligheder**

- Kontaktperson kontakter personligt eller telefonisk
- Kontaktperson understøtter aftaler om at mødes med andre, eksempelvis anden bruger eller pårørende
- Kontaktperson understøtter gruppedannelse blandt brugerne omkring selvvalgte aktiviteter
- Kontaktperson støtter med konflikthåndtering
- Kontaktperson støtter i brugen af foreningslivet, herunder Frivillighedscenterets selvhjælpsgrupper
- Et uvisiteret værested eller fx en café, hvor man på uformel vis kan møde andre. Et skridt væk fra det visiterede tilbud, på vejen til det almene.
- Flere opgangsfællesskaber, eller muligheden for at bo tæt på andre brugere

## **Bord 3: Tema: Uddannelse og Job**

### **Problemstillinger**

- Som sindslidende er det svært at få overblik over hvilke muligheder for job/uddannelse man har og hvor man skal henvende sig/hvem der kan hjælpe



- Der er ønske om Jobcentret kan iværksætte en særlig indsats med mere fleksible muligheder ift. kontanthjælpsmodtagere med sindslidelse
- Der er ønske om borgere med sindslidelse bliver hørt og inddraget mere i de indsatser kommunen iværksætter = større chance for et godt forløb
- Der er et ønske om at Jobcentrets medarbejdere som er tilknyttet sindslidende har særlige kompetencer og viden ift. målgruppens behov
- Det er svært at få hjælp når man hverken er helt rask eller meget syg, uden at man bryder sammen i forsøget på at overbevise kommunen om, at selvom man tilsyneladende virker "normal" kan man godt have vanskeligheder på udvalgte centrale områder i ens liv, som man har behov for at få hjælp til
- Der er en oplevelse af lovgivningsmæssige barrierer der modvirker at borgere får det bedre (ift. bolig, forsørgelse, mv.)

### Løsningsmuligheder

- Etablering af hjemmeside med relevante informationer målrettet borgere med sindslidelse og deres pårørende. Hjemmesiden kan løbende blive udbygget og skal ske i tæt samarbejde med målgruppen (borgere med sindslidelse og deres pårørende)
- I forbindelse med etablering af fleksjob eller andre indsatser som handler om at integrere borgere med sindslidelse på arbejdsmarkedet, er det vigtigt at Jobcentrets medarbejdere sørger for at informere arbejdsgiverne om hvad det vil sige at have en sindslidelse mhp at afmystificere og rydde fordomme af vejen
- Det er vigtigt med fokus på mental sundhed og vished om at selvom man har en sindslidelse, kan man godt være mental sund. Det handler om træning af selvværd, fokus på det som fungerer godt, mv.
- I tilrettelæggelsen af den kommunale indsats for sindslidende, er det vigtigt at man anvender støttemulighederne fleksibelt, sådan at indsatsen kan ændres i takt med at borgeren får det bedre/dårligere. Herunder har fokus på at man ikke kommer til at skabe unødige bureaukratiske barrierer
- Opkvalificering af de af Jobcentrets medarbejdere, som arbejder med sindslidende.

## Bord 4: Tema: Bolig

### Problemstillinger

- Det opleves som et problem for rimeligt velfungerende sindslidende, der kan bo alene, at de ofte bor/kun har mulighed for at bo i boligmiljøer (lejligheder), hvor der opleves meget larm og støj fra naboer, et rend af forskellige mennesker på trapperne og på legepladserne eller i gården. Det påvirker voksne med sindslidelser meget, skaber utryghed, øger sandsynligheden for angst og depressioner. Ofte er det ikke tilladt at holde dyr, hvilket påvirker livskvaliteten og trygheden i dagligdagen i negativ retning.
- Der er en oplevelse af, at velfungerende voksne falder mellem to stole - at der ikke er tilbud til denne gruppe. De er for velfungerende til at bo i bofællesskaber eller decide-rede botilbud, men har alligevel behov for lidt opsyn i deres almindelige lejligheder. Borgerne efterspørger, at Lyngby-Taarbæk Kommune kunne have råderet over de "gode" boliger, som netop sindslidende kunne få. De gode boliger er i almindelige le-jeboliger, men evt. placeret i ende-opgangene.
- Ejendomskontorets medarbejdere bør have større viden om gruppen af borgere med sindslidelser, herunder deres behov og udfordringer. Borgerne vil gerne have, at ejendomskontorets medarbejdere tager borgernes problemstillinger seriøst, at de kan være tolerante, når de bliver kontaktet.
- Limone er et fantastisk tilbud. Udfordringen er, at der primært kun er hold om formid-dagen og således er det ikke et tilbud til borgere, der er i beskæftigelse og har brug for aktivitet og udfoldelse om eftermiddagen eller aftenen.
- Aftentimerne og weekenderne kan være meget hårde, fordi det er meget ensomt at være psykisk syg, når man også bor i egen bolig.
- Fleksjobbere kan ikke komme i Hjortens tilbud, fordi man skal visiteres hertil.

- Akuttilbuddet - ideen er fin. Men erfaringen er (enkelstående tilfælde), at personalet manglede bedre viden om borgerens problemstilling. Dårlig oplevelse og bruges ikke igen.

#### **Løsningsmuligheder**

- Udarbejdelse af pjece vedr. forskellige tilbud til borgere med sindslidelser i kommunen. Pjecen skal kunne findes på kommunens hjemmeside, men også hos lægen, på biblioteket, på de forskellige tilbud, hos Limone, i distriktpsychiatrien etc.
- Justere hjemmesiden, så den bliver lettere at finde rundt i. Sikre at der er relevant information.
- Medarbejdere i Jobcenteret må gerne have bedre og bredere viden om gruppen af borgere med sindslidelser (behov og udfordringer samt krav) i forbindelse med afklaring og formidling af diverse job og ansættelsesformer. Det er samtidig vigtigt at Jobcenterets medarbejdere sørger for at informere arbejdsgiverne om hvad det vil sige at have en sindslidelse mhp at afmystificere og rydde fordomme af vejen
- Ejendomskontorets medarbejdere kunne få uddannelse eller kursus i sindslidendes særlige udfordringer og behov

## NOTAT

### Om

### Principper for økonomisk styring af Den Kommunale Leverandør under Ældreservice

## 1. Baggrund

Den Kommunale Leverandør under Ældreservice (DKL) står overfor at skulle implementere en stor besparelse i 2011 og drifte sine plejehjem til en væsentlig lavere udgift inden for de nærmeste 3 år. For at kunne imødekomme denne udfordring er det nødvendigt, at have en stram økonomistyring på ældreområdet.

DKL er i dag organiseret ud fra en koncerntankegang, hvilket har en række fordele – bl.a. i form af tæt samarbejde på tværs af de enkelte områdecentre. Ulempen ved koncerntankegangen kan være det manglende incitament til at sikre optimal økonomistyring for det enkelte områdecenter.

Der er således behov for at skabe en mere moderne virksomhedstankegang på ældreområdet, hvor det enkelte områdecenter bliver betragtet som en selvstændig virksomhed med eget budget og tydeligt ledelsesmæssigt ansvar og incitament placeret i det enkelte område til at overholde budgettet. Samtidig skal de gode erfaringer fra koncernsamarbejdet fastholdes.

Forvaltningen har på baggrund heraf udarbejdet en tilpasset økonomistyringsmodel for DKL, der skal bidrage til at håndtere budgetudfordringerne på ældreområdet.

## 2. Økonomistyring fremadrettet

Formålet med indførelsen af nye styringsprincipper er på den ene side at skabe et forbedret styringsmæssigt og systematisk overblik over indsatsen på ældreområdet, både for det enkelte områdecenter og for hele DKL, for hermed på den anden side at give mulighed for en mere sikker styring af området.

Styringsprincipperne skal sikre relevant ledelsesinformation løbende. Dette er en forudsætning for at kunne styre og træffe beslutninger i forhold til budgettet, herunder at kunne lokalisere og beslutte effektiviseringer, ændringer i serviceniveauer og eventuelle budgettilpasninger.

Der foreslås fem principper for økonomistyringen fremadrettet, som vil være et nødvendigt skridt på vejen til en mere systematisk og sikker økonomistyring på ældreområdet.

Principperne er som følger:

1. Tydelighed omkring fordeling af økonomi mellem områdecentre
2. Rammestyring i forhold til udvalgte områder
3. Tæt budgetopfølgning og ledelsesinformation
4. Større decentralt ansvar
5. Overførselsadgange indenfor en begrænset ramme

Principperne giver mulighed for et større decentralt overblik og råderum i relation til økonomien inden for en given ramme. Dette er helt centralt, idet det understøtter behovet for at skabe en moderne virksomhedstankegang med en incitamentsstruktur og stram økonomistyring.

De nye principper for økonomistyring er derfor udarbejdet ud fra følgende hensyn:

- en styrkelse af medarbejderes og leders incitament til at yde en optimal indsats i relation til økonomistyring
- at sikre ensartet og tydeligt budgetgrundlag samt omkostningsniveau på det enkelte områdecenter
- at sikre ledelsesmæssigt råderum og overblik – bl.a. gennem relevant ledelsesinformation
- at sikre en effektiv, systematisk og rettidig budgetopfølgning med høj grad af decentralt engagement

Mulighederne for og forventningen om samarbejde samt videndeling mellem omsorgscenterne vil være uændrede fremadrettet, idet ambitionen er at fastholde det, der fungerer godt i den eksisterende kultur, men samtidig styrke de økonomiske incitamenter for det enkelte område.

## **2.1 Tydelighed omkring fordeling af økonomi**

For at opnå legitimitet omkring fordelingen af økonomi mellem de enkelte områdecentre, er det nødvendigt med tydelighed omkring tildelingskriterierne. Budgetteringen af rammerne til områdecentrene funderer sig derfor så vidt muligt på aktivitetsbestemt tildeling.

Kriterierne er beskrevet forud for budgetlægningen for 2011 og vil blive revideret løbende, hvis der er behov for ændringer.

Budgetlægningen baserer sig på fem rammer for hvert områdecenter inden for områderne:

- pleje inde - drift af områdecentre (ca. 219 mio. kr.)
- café/aktivitetscenter (ca. 7 mio. kr.)
- hjemmesygepleje (ca. 26 mio. kr.)
- hjemmepleje - frit valgpulje (ca. 113 mio. kr.)
- ejendomme - løbende drift (ca. 8 mio. kr.)

Budgettallet for den samlede ramme, som følge af den ny budgetteringsmetode, fremgår af tallet i parentes.

I budgettet indgår: Virumgård, Solgården, Bredebo, Borrebakken, Møllebo, Lykkens Gave, Baunchøj, Vagtcentralen, SAFE (Rygskole), Serviceteam samt frit valgspuljen.

Desuden er der afsat penge på en fælleskonto for hele DKL til tværgående aktiviteter (eks. fælles kompetenceudviklingsprojekter), aflønning af medarbejdere der arbejder på tværs og tillidsrepræsentanter, hjemmeplejebiler, SOSU - uddannelse samt ejendomsvedligehold.

DKL Fælleskontoen udgør ca. 23,6 mio. kr., hvoraf aflønning af SOSU - elever udgør langt størstedelen.

Områdecenter Lystoftebakken er selvejende og indgår derfor ikke i DKL budgettet.

Plejhjemsområdet budgetteres som udgangspunkt på baggrund af antal plejepladser, dog er de to mindre lokalcentre, Demenscenter Borrebakken og Lokalcenter Lykkens Gave individuelt budgetteret, i relation til en række funktioner, hvor det ikke er muligt at opnå samme stor-driftsfordele som de øvrige (større) områdecentre. Der kompenseres endvidere for demenspladser i forhold til somatiske pladser på alle plejehjem.

Aktivitetssentrene budgetteres på baggrund af forbrug det foregående år, mens caféerne budgetteres med en fast, ens normering for alle centre der har en café.

Budgettet til hjemmesygeplejeområdet er aktivitetsbestemt, idet det er baseret på en model som vægter henholdsvis antal borgere og antal visiterede timer med 50 % hver i beregningen af budgettet. Igennem 2011 vil der gradvist blive implementeret en afregningsmodel af området, hvorved hjemmesygeplejen fra 2012 overgår til fuld aktivitetsafregning på baggrund af leverede timer.

Udover budgettet til det enkelte områdecenter afsættes der en central pulje penge til afregning af kommunens 16 private frit valg-leverandører samt Den Kommunale Leverandør (Frit valg-puljen).

Ejendomsbudgettet er delt mellem en central og en decentral del. Den centrale budgetdel består af en fælles vedligeholdelsespulje under DKLs fælles konti, hvorfra de enkelte områder kan ansøge om midler til vedligeholdelsesarbejder. Den decentrale del består af budgetter på de enkelte omsorgscentre til afholdelse af faste driftsomkostninger – f.eks. vand, el, varme og ejendomsskatter. De decentrale ejendomsbudgetter kan ikke bruges fleksibelt, men er alene møntet på de ejendomsudgifter, som der er afsat budgetmidler til.

## **2.2 Rammestyring**

Udgangspunktet for budgettildelingen på ældreområdet er som beskrevet en rammestyring med mulighed for tilpasninger inden for dele af rammen, når særlige forhold er til stede.

Der er lønsumsstyring for den enkelte områdeleder på ældreområdet, men forhåndsaftaler mv. forhandles centralt.

Det enkelte områdecenter skal inden for det samlede udmeldte budget afholde udgifter i relation til frit-valgsområdet (praktisk hjælp og personlig pleje til hjemmeboende) og hjemmesygepleje. Derudover skal der afholdes udgifter til driften af det fysiske plejehjem i relation til både personale og drift i form af rengøringsartikler mv.

De områdecentre der har et aktivitetssenter og en café får en ramme til udgifter forbundet hermed i form af både personale og materialer.

Sidst men ikke mindst tildeles områdelederen en ramme til ejendomsdrift til afholdelse af faste driftsomkostninger – f.eks. vand, el, varme og ejendomsskatter.

De decentrale ejendomsbudgetter kan ikke bruges fleksibelt, men er alene møntet på de ejendomsudgifter, som der er afsat budgetmidler til.

Den enkelte områdeleder kan derimod anvende penge mellem rammerne til frit valg, hjemmesygepleje, pleje inde og café/aktivitetssenter. Der er således mulighed for at prioritere på

tværs af f.eks. dag-, aften- og nattevagter eller på tværs af rengøring eller personlig pleje inde på plejehjemmet på den ene side og hjemmesygepleje eller frit valg på den anden. Det betyder, at der for den enkelte institution er visse frihedsgrader til - indenfor den samlede økonomiske ramme og indenfor lovgivningen samt de politisk besluttede rammer, herunder kvalitetsstandarderne - at tilrettelægge en effektiv, forebyggende og kvalitativ indsats.

Det er nødvendigt at supplere rammestyring med muligheden for at lave en aktivitetsbestemt budgetregulering, når antallet af borgere stiger. Det sker i relation til frit valg-området, hvor alle borgere der opfylder funktionskriterierne i kvalitetsstandarderne skal modtage hjælp. Fremadrettet vil det også ske i relation til hjemmesygepleje, men inden for det eksisterende budget til DKL.

### **2.3 Tæt budgetopfølgning og ledelsesinformation**

Hyppig og tæt budgetopfølgning koblet med ledelsesinformation for området om de vigtigste aktivitetstal, status og forventninger på området, skal bidrage til at sikre et opdateret overblik over økonomi og forbrug på området. Ledelsesinformationen skal bruges til at få en enkel og opdateret indsigt i, hvor der er ændringer i forhold til budgettet, herunder risiko for merforbrug og samtidig pege på, hvad årsagen hertil kan være og udarbejde en handleplan for at nedbringe merforbruget fremadrettet.

Der skal arbejdes med at få identificeret de væsentligste parametre for en styrkelse af den administrative ledelsesinformation i DKL. I relation til den månedlige økonomiopfølgning af det enkelte områdecenter vil det være relevant at følge forhold som antallet af visiterede ydelser på frit valg-området (praktisk hjælp og personlig pleje), kompleks pleje, sygefravær og løn forbrug samt større driftsudgifter til eksempelvis sygeplejeartikler, benzin og energi. Denne decentrale del af økonomistyringen skal kombineres med benchmarking af de centrale udgiftsposter på tværs af områdecenterne to gange årligt. Den decentrale økonomistyring skal imidlertid også kobles med enten halvårlig eller kvartalsvis central opfølgning på ventelister til ældre- og plejeboliger, tyngde af plejebenhov hos de borgere, der står på venteliste og de der får tildelt en bolig, ventedage på hospitalet m.v.

Et vigtigt udgangspunkt i styringen af ældreområdet er hele tiden, at have fokus på at yde og levere den bedste kvalitet til gavn for borgerne. I den forbindelse, er det en central opgave løbende at se på, hvad der virker bedst og hvordan gode erfaringer kan omsættes til læring og fremadrettet forbedring af egen indsats på området.

En general ledelsesinformation skal synliggøre over for de politiske udvalg, hvorvidt og hvor der kan være behov for effektivisering eller ændringer i serviceniveauet, for at overholde budgetrammen.

En række indikatorer skal – om muligt – sammenlignes med data fra andre kommuner mindst én gang årligt. Sammenligningen med andre kommuner skal danne grundlag for analyser af effektiviseringsmuligheder, benchmarking m.v.

En udfordring i arbejdet med ledelsesinformation er, at der ikke på alle områder er systematisk og let tilgængelig information om ventelister, plejetyngde samt sygefravær.

### **2.4 Større decentralt ansvar**

Med en mere individuel model for økonomistyring i DKL, synes der også at være et behov for at styrke budgetopfølgningsproceduren, således at man sikrer at afvigelser i regnskabet i for-

hold til budgettet hurtigere lokaliseres og justeres. DKL vil derfor fortsætte med den månedlige opfølgning (som anslået regnskab), dog således at områdernes ansvar styrkes. Dette skal konkret ske ved, at områdelederne månedligt skal fremsende redegørelse til forvaltningen omhandlende status på økonomi samt forventninger til de resterende måneder af året.

Forvaltningen vil bistå med rådgivning og efterfølgende udarbejde en samlet vurdering, som skal fungere som overordnet ledelsesinformation til forvaltningsledelsen.

DKL gennemfører som beskrevet løbende optimeringer i sin organisation, der som supplement til de gode erfaringer bl.a. tager udgangspunkt i gennemført benchmarking. Optimeringsrationalerne har indtil videre bidraget til at imødekomme udfordringer i form af eksempelvis rekrutteringsproblemer og accelererede patientforløb samt indfri de rammebesparelser, der har været på ældreområdet.

Fremadrettet vil de rationaler, som bl.a. benchmarking viser, der kan opnås i relation til bestemte funktioner, blive koblet til økonomien mere direkte. I sådanne tilfælde vil rationalet blive udmøntet som en generel budgettilpasning på områderne i forbindelse med det kommende års budgettildeling. Herefter vil det være op til den enkelte områdeledelse at vurdere, hvorledes man endeligt udmønster rationalet. Dette sker i en anerkendelse af, at man ledelsesmæssigt bør have en fleksibilitet til lokal tilpasning.

Dette vil endvidere gøre det muligt ledelsesmæssigt at gå i dialog med medarbejderne om, hvordan de ser, man bedst udmønster en budgettilpasning. Hermed opnås en forankring hos medarbejderne. Omvendt har man på et overordnet ledelsesniveau brug for at kunne døfte med en områdeledelse, at det er muligt at optimere driften på plejehjemmet via erfaringer fra bl.a. benchmarkingen.

## **2.5 Overførselsadgange**

Man er således kommet til et stadium, hvor der også i den lokale ledelse efterspørges styringsprincipper, som styrker incitamentstrukturen i relation til at effektivisere driften. Områdelederne oplever det modsætningsfyldt, at man f.eks. efter et års målrettet arbejde med at optimere driften, ikke har mulighed for at overføre et eventuelt mindreforbrug til næste års budget, eller at man i løbet af året skal sænke sit omkostningsniveau, fordi andre områder ikke er lykkedes med at overholde egen budgetramme.

Forvaltningen vil derfor foreslå, at man opererer med en overførselsadgang på +/- 2 % af den samlede ramme for det enkelte områdecenter (ekskl. ejendomsbudget), idet man hermed kan fastholde incitamentet til at optimere sin drift. Et eventuelt merforbrug vil blive modregnet i det kommende års budget.

Muligheden for at overføre midler fra det enkelte budgetår til det næste vil minimere kassetænkningen og øge det langsigtede fokus – eksempelvis i relation til at ændre på personale-sammensætningen eller spare sammen til en større aktivitet med de ældre. Omvendt vil man sikre med en overførsel på maksimalt 2 % af områdecenterets rammebudget, at et område ikke har incitament til at gå på kompromis med kvaliteten.

Skulle det vise sig, at et enkelt område over en periode kører med et væsentligt mindreforbrug sammenlignet med de øvrige, vil det give anledning til, at kriterierne for budgetfordelingen mellem områderne det følgende budgetår reguleres (jf. afsnit 2.1). Derudover vil et mindreforbrug udover de 2 % indgå i det samlede regnskab på ældreområdet og i forvaltningen ved årets udgang.

Givet den nye karakter af økonomistyringen af DKL, vil forvaltningen løbende følge udviklingen gennem 2011 og vurdere om grundlaget for budgetfordelingen skal ændres eller om der viser sig forhold, der skal tilpasses for at undgå uhensigtsmæssigheder.

En evaluering af den tilpassede økonomistyringsmodel vil blive forelagt politisk ultimo 2011.



**LTK's tilsynspolitik i forhold til ydelser leveret efter Servicelovens §83:**

Kommunen fører tilsyn med ydelser leveret efter servicelovens § 83 d.v.s. praktisk bistand, personlig pleje og madservice .Dette gælder både private og kommunens leverandører.

Kommunen foretager kvalitetsopfølgning hos borgere der modtager praktisk bistand og personlig pleje m.h.p. om de er tilfredse med ydelsen og medarbejderne. Vi ønsker ligeledes at kontrollere om ydelsen svarer til kvalitetsstandarderne.

I forhold til madservice udfører Levnedsmiddelstyrelsen kontrol (den kendte smiley ordning). Der er nedsat smagspanel med deltagere fra Seniorrådet, brugere og forvaltningen der foretager prøvesmagninger m.h.p. vurdering af madens kvalitet.

Opsamling af samtlige tilsyn/stikprøver og klager i forhold til ydelserne samles en gang årligt i 1. kvartal. Af materialet fremgår leverandørens egenkontrol sammenholdt med kommunens kontrol. Der udarbejdes en oversigt over på klager og en sammenfattet status på madservice området.

Der afholdes halvårslige samarbejds møder med leverandørerne, hvor resultaterne drøftes. Er der afvigelser fra kravene kontaktes leverandørerne dog straks og det vil evt. få konsekvenser for leverandøren.

Resultatet fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget og offentliggøres på kommunens hjemmeside.

**KOMMUNENS STIKPRØVEKONTROL**  
**PERSONLIG - /PRAKTISK HJÆLP**  
**Kommunalt områdecenter**

Områdecenter: \_\_\_\_\_ Lokalenhed: \_\_\_\_\_

**Brugerens**

Navn	CPR.Nr.:
Adresse	Plejekategori (0 - 1 - 2 - 3 - 4):

Serviceafgørelse dateret: \_\_\_\_\_

**1. Hvilken hjælp er bevilget jf. serviceafgørelse?**

**2. Hvilken hjælp modtog brugeren?**

	Sæt X	Kommentarer
Dgl. pers. pleje		
Toiletbesøg		
Påklædning		
Hårvask		
Fodbad		
Bad		
I og ud af seng		
Sengeredning		
Madlavning		
Hjælp til at spise		
Medicin		
Indkøb		
Rengøring		
Støvsugning		
Tørre støv af		
Gulvvask		
Badeværelse		
Køkken		
Vask af linned		
Tøjvask		
Andet:		

Sæt X	Kommentarer

VEND.....

3. Er der afvigelser i hjælpen efter ønske fra brugeren? JA  NEJ

Hvis JA, hvori bestod afvigelsen?

---

---

**4. Har brugeren**

4.1 en fast hjælper? JA  NEJ

4.2 modtaget hjælpen på det aftalte tidspunkt? JA  NEJ

**5. Er ydelsens indhold i overensstemmelse  
gældende kvalitetsstandard?**

JA  NEJ

Hvis ovenstående spørgsmål besvares med nej, bedes angivet hvori afvigelsen består?

---

---

6. Hvordan har brugeren oplevet medarbejderen?  
(kvalificeret, erfaren og servicemindet?) JA  NEJ

Kommentarer:

---

---

7. Oplever brugeren omsorg og forebyggelse i ydelsen ? JA  NEJ

8. Deltager brugeren aktivt i ydelsen ? JA  NEJ

---

Underskrift navn, stilling

## KOMMUNENS STIKPRØVEKONTROL

### PERSONLIG - /PRAKTISK HJÆLP

#### Privat leverandør

Leverandør: \_\_\_\_\_

**Brugerens**

Navn	CPR.Nr.:
Adresse	Plejekategori (0 - 1 - 2 - 3 - 4):
Område	Enhed

(udfyldes ved leverandører med opdeling i distrikter/grupper)

Serviceafgørelse dateret: \_\_\_\_\_

**1. Hvilken hjælp er bevilget jf. serviceafgørelse?**

	Sæt X	Kommentarer
Dgl. pers. pleje		
Toiletbesøg		
Påklædning		
Hårvask		
Fodbad		
Bad		
I og ud af seng		
Sengeredning		
Madlavning		
Hjælp til at spise		
Medicin		
Indkøb		
Rengøring		
Støvsugning		
Tørre støv af		
Gulvvask		
Badeværelse		
Køkken		
Vask af linned		
Tøjvask		
Andét:		

**2. Hvilken hjælp modtog brugeren?**

	Sæt X	Kommentarer

VEND.....

3. Er der afvigelser i hjælpen efter ønske fra brugeren? JA  NEJ

Hvis JA, hvori bestod afvigelsen?

---

---

4. Har brugeren

4.1 en fast hjælper? JA  NEJ

4.2 modtaget hjælpen på det aftalte tidspunkt? JA  NEJ

5. Er ydelsens indhold i overensstemmelse  
gældende kvalitetsstandard?

JA  NEJ

Hvis ovenstående spørgsmål besvares med nej, bedes angivet hvori afvigelsen består?

---

---

6. Hvordan har brugeren oplevet medarbejderen?  
(kvalificeret, erfaren og servicemindet?) JA  NEJ

Kommentarer:

---

---

7. Oplever brugeren omsorg og forebyggelse i ydelsen ? JA  NEJ

8. Deltager brugeren aktivt i ydelsen ? JA  NEJ

---

Underskrift navn, stilling



3. Er der afvigelser i hjælpen efter ønske fra brugeren? JA  NEJ

Hvis JA, hvori bestod afvigelsen?

---

---

**4. Har brugeren**

4.1 en fast hjælper? JA  NEJ

4.2 modtaget hjælpen på det aftalte tidspunkt? JA  NEJ

**5. Er ydelsens indhold i overensstemmelse  
gældende kvalitetsstandard?**

JA  NEJ

Hvis ovenstående spørgsmål besvares med nej, bedes angivet hvori afvigelsen består?

---

---

6. Hvordan har brugeren oplevet medarbejderen?  
(kvalificeret, erfaren og servicemindet?) JA  NEJ

Kommentarer:

---

---

7. Oplever brugeren omsorg og forebyggelse i ydelsen ? JA  NEJ

8. Deltager brugeren aktivt i ydelsen ? JA  NEJ

---

Underskrift navn, stilling





3. Er der afvigelser i hjælpen efter ønske fra brugeren? JA  NEJ

Hvis JA, hvori bestod afvigelsen?

---

---

**4. Har brugeren**

4.1 en fast hjælper? JA  NEJ

4.2 modtaget hjælpen på det aftalte tidspunkt? JA  NEJ

5. Er ydelsens indhold i overensstemmelse  
gældende kvalitetsstandard? JA  NEJ

Hvis ovenstående spørgsmål besvares med nej, bedes angivet hvori afvigelsen består?

---

---

6. Hvordan har brugeren oplevet medarbejderen?  
(kvalificeret, erfaren og servicemindet?) JA  NEJ

Kommentarer:

---

---

7. Oplever brugeren omsorg og forebyggelse i ydelsen ? JA  NEJ

8. Deltager brugeren aktivt i ydelsen ? JA  NEJ

---

Underskrift navn, stilling

**Kvalitetsstandard**

for bevilling af individuel befordring,  
jævnfør § 117 i lov om social service.

**Ydelsestype: Økonomisk tilskud til kørsel - § 117**

Lovgrundlag	Lov om social service § 117
Formål med ydelsen	At styrke borgerens mulighed for at opnå eller bevare et netværk samt mulighed for at deltage i aktiviteter og samvær med andre mennesker.
Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der bevilges kørsel efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov.</li> <li>• Der bevilges kørsel til ikke visiterede ydelser.</li> <li>• Der bevilges - som hovedregel – kørsel inden for kommunegrænsen til f.eks: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besøg hos familie og venner</li> <li>- Fritidsarrangementer i de foreninger/klubber/organistationer, der ydes tilskud til, fra Lyngby-Taarbæk kommune</li> </ul> </li> <li>• Til borgere med handicap kan der – efter en konkret, individuel vurdering – bevilges kørsel til aktiviteter uden for Lyngby-Taarbæk Kommune, såfremt disse aktiviteter ikke findes indenfor kommunegrænsen.</li> </ul>
Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen	<p>Der bevilges ikke kørsel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i forbindelse med behandling (sygehus, læge, speciallæge)</li> <li>• i forbindelse med vedlagersfri fysioterapi</li> <li>• i forbindelse med træning/genoptræning</li> <li>• i forbindelse med aflastning</li> <li>• hvis husstanden har privat bil eller andet relevant køretøj, som kan benyttes til kørselsformålet</li> <li>• hvis borgeren i forvejen er bevilget en handicapbil, el-scooter/3-hjulet cykel, som kan benyttes til kørselsformålet</li> <li>• hvis aflastningsfamilie eller ansatte hjælpere kan stå for kørslen</li> </ul> <p>Kørslen skal ikke kunne dækkes af andre befordringsmuligheder.</p>
Hvem kan modtage ydelsen	<p>Borgere, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler og derfor har behov for befordring med individuelle transportmidler.</p> <p>Borgeren skal derfor opfylde følgende betingelser for at blive visiteret til ordningen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- være fyldt 18 år</li> <li>- have en betydelig, varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse</li> <li>- være ude af stand til at benytte den almindelige offentlige transport</li> </ul>
Ydelsens omfang	<p>Bevillingen tildeles individuelt.</p> <p>Der bevilges kørsel højst 1 gang pr. uge.</p>

	Kørslen bevilges enten til enkeltstående aktiviteter eller for en given periode, som højst kan strække sig over 12 på hinanden følgende måneder. Herefter skal borgeren på ny søge om tilskud til befordring.
Hvem leverer ydelsen	-
Kompetencekrav til udføreren	-
Hvad koster ydelsen for brugerne	Bevillingen dækker kørselsudgifterne. Hjælpen koster ikke borgeren noget.
Hvordan følges op på ydelsen	Sagsbehandler revisiterer ydelsen minimum en gang årligt.
Hvad er kommunens servicemål	Ansøgning om bevilling af kørsel afgøres indenfor 4 uger og afgørelsen kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.
Bemærkninger	<p>Bevilling af kørsel efter denne § kan udelukkende komme i betragtning i særlige situationer, hvor borgeren ikke er i stand til at benytte offentlige transportmidler og ingen anden kørselsordning kan dække borgerens behov. (F.eks. Servicelovens §§ 100, 105 og 114. Førtidspensionslovens § 17. Pensionslovens § 14. Sundhedslovens §§ 170, 171. Aktivlovens §§ 81 og 82. Lov om trafikskaber – MOVIA).</p> <p>Forinden bevilling skal der foreligge dokumentation om helbredsforhold herunder gangdistance og der skal kunne dokumenteres et reelt kørselsbehov på et kørselsanalysekema. Dokumentation kan være relevante udskrifter fra plejesystemet eller indhentelse af lægelige oplysninger.</p> <p>Inden bevilling skal anden lovgivning være afsøgt.</p>

## NOTAT

om

### Plan for etablering af misbrugstilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune

#### Baggrund

Med budgettet for 2012 blev det besluttet, at der oprettes et lokalt forankret tilbud til misbrugsbehandling. Baggrunden for beslutningen er dels en økonomisk besparelse, dels forventninger om bedre sammenhængende indsats, når behandlingen sker i eget regi.

Den forventede besparelse ved indsatsen er i budgettet for 2012:

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015
Forventet besparelse (B12)	-0,75	-1,25	-1,75	-1,75

Til at etablere tilbuddet organisatorisk og fagligt er der nedsat en arbejdsgruppe, der pt. arbejder med etableringen. Tilbuddet forventes opstartet senest med udgangen af 1. kvartal 2012.

Nærværende notat beskriver de overordnede rammer for etableringen af tilbuddet. Social- og Sundhedsudvalget vil på sit møde i februar få forelagt endelig beskrivelse af tilbuddets indhold og organisering til godkendelse.

#### Behandlingsmetode og målgrupper

Tilgangen af borgere til tilbuddet vil være den samme, som eksisterer i dag. Der vil blive henvist borgere fra de praktiserende læger, forvaltningen (fx Jobcentret), uddannelsesinstitutioner og pårørende. Forskellen vil være, at de vil blive søgt behandlet i kommunens eget regi.

I 2010 var der 226 borgere indskrevet i ambulans alkoholbehandling, mens 110 borgere var indskrevet på stofområdet. Det er målsætningen, at så mange af de især nytilkomne borgere som muligt kan behandles i eget tilbud. På alkoholområdet vil borgeren dog fortsat anonymt kunne rette henvendelse til Lænken og modtage behandling her. Men det er forventningen, at de fleste vil søge mod kommunens eget tilbud, ikke mindst når "rygtet" om dets eksistens spredes.

Tilbuddet målrettes ambulans alkoholbehandling samt stofmisbrugere - primært misbrugere af hash og kokain.

Ved oprettelse af eget behandlingstilbud vil Lyngby-Taarbæk Kommune blive i stand til at styrke den helhedsorienterede sagsbehandling. Dette vil medføre øget effektivitet i sagsbehandlingen samt tidsbesparelse. Såfremt tilbuddet ikke selv kan levere det rigtige behandlingsforløb til en misbruger, vil misbrugeren på baggrund af kvalificeret udredning kunne visiteres til den eksterne udbyder, der mest optimalt kan varetage indsatsen.

Misbrugere har ofte multiple problemer. For at sikre en optimal behandlingseffekt er det vigtigt, at borgeren tilbydes en helhedsorienteret handleplan, og at de forskellige problemstillinger og aktører inddrages i handleplanen. Behandlingen skal derfor også rumme et fokus på familieliv, arbejdsmarked og andre sociale forhold med henblik på en koordineret indsats. Ved at integrere disse forhold sikres det bedste samlede resultater for borgeren, ligesom det medvirker til at forebygge tilbagefald. .

Selve behandlingsindsatsen består typisk i en udredning og afklaring, hvor graden af afhængighed afklares, og i hvilket omfang borgerens liv er styret af misbrug. Endvidere afklares det, om der evt. er behov for at andre aktører skal på banen. Udredningen resulterer i en skriftlig redegørelse, som klienten godkender og efterfølgende kan bruge i det videre forløb. Efter udarbejdelse af den skriftlige udredning inviteres borgeren og relevante samarbejdspartnere, som måtte have en aktie i borgerens sagsbehandling.

Selve behandlingen/terapien bygger typisk på individuelle forløb eller gruppeforløb med samtaler, ligesom borgeren oftest tilbydes substitutionsbehandling. Her tages udgangspunkt i borgerens mål for misbrugsbehandlingen.

- Hvad skal der komme ud af det, for at borgeren oplever, at behandlingen virker.
- Hvilke mål har borgeren for sin tilværelse.
- Hvilke delelementer skal der arbejdes med, for at borgeren når sine mål.

Endvidere arbejdes der med motivation samt med at synliggøre og fastholde borgerens resultater.

Tilbagefald indgår som et vigtigt indlæringselement i behandlingen. I det omfang de finder sted, inddrages erfaringerne herfra til at gøre borgeren bedre rustet til at uundgå eller reducere tilbagefaldenes omfang i fremtiden. På den måde ændres et tilbagefald fra negativt til positivt.

### **Organisering tilbud**

Misbrugstilbuddet organiseres i Socialcentret, der også i dag er ansvarlig for misbrugsbehandlinger. Den nuværende misbrugskonsulent indgår i misbrugstilbuddet sammen med yderligere 2 årsværk. Efter besøg hos blandt andet Rudersdals Kommunes misbrugstilbud, er det erfaret, at der også vil være behov for at tilknytte administrative ressourcer. Dette indgik ikke i det oplæg, der var en del af budgetprocessen. Samtidig er det efter drøftelser med andre kommuner erfaret, at besparelsen vil være større. Samlet forventes den udmeldte besparelse at kunne opnås.

Misbrugstilbuddets medarbejdere refererer til en teamleder i Socialcentret.

Selve den fysiske placering af tilbuddet er pt. ved at blive afklaret. Det er afgørende, at tilbuddet er placeret centralt ift. offentlig transport.

### **Tidsplan.**

Tilbuddet ventes opstartet senest udgangen af 1. kvartal 2012. Arbejdsgruppen er pt. på besøg i andre kommuner (fx Rudersdal), der har etableret egne tilbud. Desuden arbejdes der med de faglige præmisser og metoder, som skal gælde for tilbuddet. Når de er afklarede, vil de ledige stillinger blive opslået.

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.

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 og hermed også udskyde behovet for plejehjemspladser til målgruppen.

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
<b>I alt</b>	<b>-300</b>	<b>-600</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

Der er lagt op til, at etablering af tilbuddet vil have en indfasningsperiode på op til to 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 revideres til det nye tilbud. Det er på den baggrund forventningen, at tilbuddet kan etableres med en mindre gruppe borgere i foråret 2012 og herefter langsomt vil udvide kapaciteten.

Der er nedsat en arbejdsgruppe i Social- og Sundhedsforvaltningen, der arbejder med en første konkretisering af et demenstilbud til yngre borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Arbejdsgruppen har i dette arbejde fokus på følgende forhold:

- målgruppen
- tilbuddets indhold
- tilbuddets omfang, herunder antallet af brugere
- de fysiske rammer
- muligheden for inddragelse af frivillige ressourcer
- muligheden for at sælge pladser til øvrige kommuner

Tilbuddets fysiske placering er pt. ved at blive afklaret.

I dette notat beskrives arbejdsgruppens første konkretisering af rammerne for og indholdet i et nyt tilbud.

### **Målgruppe**

Målgruppen er borgere i alderen ca. 40 - 70 år, som har enten demens, erhvervet hjerneskade 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 trafikssikkerhed, 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 så 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 "pasning", mens en ægtefælle 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.

Aktuelt forventes det, at fem hjemmeboende borgere under 67 år aktuelt vil have gavn af et sådant tilbud. På længere sigt er det forventningen, at tilbuddet vil kunne rumme 12 borgere på fuld tid eller en bruttogrube på 20 personer.

### **Tilbuddets indhold og aktiviteter**

Aktiviteterne skal appellere til målgruppen, og skal både vedrører fysisk udfoldelse, men også mere stillesiddende hobby-betonede aktiviteter samt aktiviteter, der udfordrer og/eller vedligeholder det kognitive funktionsniveau. Det er 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 der være 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 skal være muligt at benytte stedet 1 - 5 dage pr. uge. Nogle vil kun være der 1 dag, mens andre har brug for alle 5 dage pr. uge.

Åbningstiden skal være rummelig / fleksibel, så udearbejdende ægtefæller kan få det til at passe med deres arbejdstider.

Der skal være mulighed for at brugerne kan ligge ned og slappe af, da det vil være et behov for flere af dem.

### **Organisering**

Det er forventningen, at tilbuddet organisatorisk knyttes til et af kommunens plejecentre, således at der i en opstartsfase er mulighed for at trække på de erfaringer, der er i de eksisterende demensgrupper.

Det anslås umiddelbart, når etablering af en demensgruppe med daglige aktiviteter for ca. 12 borgere, er fuldt implementeret, vil det kræve ansættelse af fem medarbejdere. Lønudgifter og driftsudgifterne hertil skønnes umiddelbart at give en årlig udgift på 1,7 – 2 mio. kr. Et beløb som er indeholdt i den samlede forventede besparelse.

### **Tidsplan**

Tilbuddet forventes at kunne starte op med udgangen af 2. kvartal 2012 med et mindre antal brugere og være fuldt indfaset i slutningen af 2013.

Arbejdsgruppen undersøger aktuelt mulighederne for involvering af frivillige ressourcer til at understøtte aktiviteterne i tilbuddet. I den forbindelse skal der indhentes erfaringer fra andre kommuner hermed.

Endvidere undersøger arbejdsgruppen andre kommuners interesse i evt. at købe pladser til egne yngre borgere med demens for hermed at fastlægge det tilbuds endelige kapacitet.

Social- og Sundhedsudvalget vil på møde i første kvartal 2012 få forelagt udkast til endelig beskrivelse af tilbuddets indhold og organisering.

Mette Marie Juul



NOTAT  
om  
Forløbsprogrammer i Lyngby- Taarbæk Kommune

---

Lyngby- Taarbæk Kommune har i lighed med de øvrige kommuner i klyngen, implementeret forløbsprogrammerne for Diabetes, type 2 og KOL i 2010.

Lyngby- Taarbæk Kommune har etableret alle obligatoriske tilbud og dertil benyttet muligheden for et generelt kompetenceløft til medarbejdere i ældreplejen. Der er bl.a. uddannet specialistsygeplejersker på begge sygdomsområder og de har ansvaret for en fortsat stærk indsats inden for deres speciale på tværs i ældreplejen.

Det er en stor udfordring at få det forventede antal borgere ind i programmerne. Årsagen her til er bl.a. en svag henvisningsfrekvens fra de praktiserende læger og Gentofte Hospital. Dette på trods af en målrettet kommunikation og bl.a. fulgt op af personligt besøg i almen praksis. Det er tydeligt at den højeste henvisningsfrekvens ligger hos ganske få læger. Billedet er ikke unikt for Lyngby- Taarbæk Kommune, men et mønster der er gennemgående på landsplan. En stor udfordring når de praktiserende læger er henvisende myndighed.

Samtidigt har de mange andre understøttende projekter i Kronikerprogrammet i Region H ikke som planlagt været etableret op til forløbsprogrammerne og de initiativer er først sat i drift hen over sommeren og efteråret 2011. Ovenstående udfordringer må ses som et udviklingsområde i takt med det fortsatte tværsektorielle samarbejde og de kommende nye elektroniske kommunikations muligheder.

**Henviste 2010**

Diabetes, type 2	(start 1. juni 2010)	i alt 23 borgere
KOL	(start 1. nov 2010)	i alt 23 borgere

**Henviste 2011 (indtil 22 nov 2011)**

Diabetes, type 2	i alt 43 borgere
KOL	i alt 37 borgere

Begge programmer indeholder tilbud om fysisk aktivitet, diætvejledning, sygdomsspecifik patientuddannelse, Generel patientuddannelse "Lær at leve med kronisk sygdom" og rygestop. På diabetes-programmet har der været størst søgning på de 12 ugers træningstilbud og diætvejledningen. Tilbuddene på diabetesprogrammet kan vælges individuelt, hvor KOL programmet er et pakkeforløb indeholdende træning, sygdomsspecifik patientuddannelse, ADL og diætvejledning. Få deltagere har været rygere og derfor har der kun været enkelte, der har deltaget på rygestop-holdene. Mange af de henviste borgere har fået diagnosticeret andre kroniske sygdomme.

Det er svært at måle en generel effekt eller tendens med det forholdsvis lave deltagerantal, men ser man på individniveau er der absolut mange succes historier. Evalueringsskemaerne efter gennemført deltagelse viser en høj tilfredshed.

Mange borgere har opnået meget tilfredsstillende resultater, hvilket har en markant betydning for akutte forværringer og udvikling af senkomplikationer. Et umiddelbart positivt resultat, er et stærkere tværfagligt og tværsektorielt fokus og samarbejde, ligesom vi i klyngesamarbejdet har haft mulighed for at udbyde flere kurser for medarbejderne. Dertil kommer at der er fokus på kommunen i forhold til andre initiativer i regionens projekter, hvor LTK ses som en eftertragtet samarbejdspartner (evalueringsprojekter, Fælles Skolebænk, telemedicinsk fokus og div. arbejdsgrupper).

Social og sundhedsudvalget 7/12-11  
Sag nr. 16  
Bilag nr. 12

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Social- og Sundhedsforvaltningen**  
**Service og Sundhed**  
**Økonomi og Plan**

Journalnr. :  
Dato ..... : 15.11.2011  
Skrevet af : llo /3366

**NOTAT**  
om

**botilbud til borgere med autisme, Strandberg - status på byggeprojektet ultimo 2011**

---

Til orientering for Social- og Sundhedsudvalget fremlægges herved en status på projektet om Strandberg.

Kommunalbestyrelsen har i sit møde den 6. april 2010 godkendt opførelsen af et nyt Strandberg på en del af Buddingevej 50. Projektet omfatter opførelse af 18 boliger til borgere med autisme til erstatning for de nuværende utidssvarende boliger på Malmlosevej og Kanin-gårdsvej, samt etablering af to udslusningsboliger i tilknytning til botilbuddet. Der er i samarbejde med pårørende og personale udarbejdet et byggeprogram.

Kommunalbestyrelsen har i sit møde den 20. december 2010 godkendt skema A-ansøgning om støtte i henhold til lov om almene boliger m.v. for opførelse af i alt 20 almene plejeboliger som botilbud med tilhørende servicearealer i kommunalt regi, som Teknisk Forvaltning har fremsendt den 30. november 2010 på vegne af Lyngby-Taarbæk Kommune, afdeling Strandberg under stiftelse.

I Social- og Sundhedsudvalgets møde den 9. februar 2011 blev den endelige placering af boligerne på grunden vedtaget, idet der opføres en tre-etages bygning med 18 boliger i forlængelsen af det nuværende botilbud på Chr. X's Allé ved omlægning af en del af klubben Bau-nes udearealer og ved inddragelse af noget af parkeringsareal og tilliggende areal. Dette forslag blev desuden behandlet og godkendt i Børne- og Ungdomsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Byplanudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i februar 2011, hvorefter der blev udarbejdet ny lokalplan for området.

Lokalplanforslaget blev fremlagt i offentlig høring fra den 5. maj 2011 til den 8. juli 2011 og der blev afholdt orienterende møde om lokalplanforslaget den 31. maj 2011 på Stadsbiblioteket. Kommunalbestyrelsen godkendte lokalplan i sit møde den 29. august 2011.

Byggeprojektet har været udsendt i totalentreprisekonkurrence (EU-udbud) ud fra byggeprogram, dispositionsforslag og lokalplan efter prækvalifikation i foråret 2011. Kriteriet for tildeling af entreprisen var "økonomisk mest fordelagtigt tilbud" ud fra følgende delkriterier: arkitektonisk værdi 20 %, funktionel værdi 10 %, teknisk værdi 20 % samt anlægspris 50 %.

Ved licitationen 30. august 2011 var alle fem modtagne tilbud konditionsrættede, og efter gennemgang og bedømmelse af tilbuddene blev entreprenør Anker Hansen A/S indstillet til godkendelse.

Den 26. september 2011 godkendte Kommunalbestyrelsen efter anbefaling af Økonomiudvalget licitationsresultatet og skema B inden for rammerne af støttet byggeri. Der bygges i alt 1300 m<sup>2</sup> boliger inden for maksimumsbeløbet for almene ældreboliger på 26.270 kr. pr. m<sup>2</sup> tillagt energitillæg på 1.070 kr. pr. m<sup>2</sup>, idet Lyngby-Taarbæk Kommune har krav til eget byggeri om omførelse i energiklasse 1.

Efter kontrahering med entreprenøren, udarbejdes p.t. hovedprojekt og myndighedsprojekt af entreprenør og dennes rådgivere: Virumgaard Arkitekter A/S og EKJ rådgivende ingeniører

Byggeprojektet følges fortsat af den nedsatte styregruppe med repræsentation fra Handicaprådet, Strandberg (såvel pårørende som personale), Teknisk Forvaltning, juridisk kontor og Social- og Sundhedsforvaltning. Ligesom der er og bliver afholdt orienteringsmøder for de pårørende fra begge botilbud: Strandberg og Chr. X's Allé. Det næste orienteringsmøde er planlagt til den 5. december 2011, hvor arkitekten deltager med henblik på at gennemgå projektet.

### **Økonomi:**

Anskaffelsessummen er godkendt til 35,5 mio. kr. og finansieres jf. reglerne om støttet byggeri med realkreditlån 91 %, beboerindskud 2 % samt kommunal grundkapital 7 %.

Den gennemsnitlige årlige m<sup>2</sup>-leje er opgjort til 1.361 kr. ekskl. forbrugsudgifter og antennebidrag. Den månedlige leje for boligerne på 65 m<sup>2</sup> forventes at udgøre 7.370 kr. månedlig.

Borgerne har mulighed for at søge indskud og boligydelse jf. loven om individuel boligstøtte.

Udgiften til servicearealer udgør 9,3 mio. kr. til et areal på 250 m<sup>2</sup>, hvortil der kan opnås 800.000 kr. i tilskud fra Staten.

Der indgår i den samlede projektf finansiering en udgift på 6 mio. kr. for bygning og grund, hvor de almene boliger opføres.

Der er i budgettet tillige afsat 2,1 mio. kr. til montering af boligerne.

### **Tidsplan:**

Hovedprojekt forventes udarbejdet ultimo december 2011, hvorefter myndighedsprojektet kan indsendes medio januar 2012. Selve byggeriet planlægges igangsat primo marts 2012 med forventet indvielse 1. maj 2013.

Lisbet van de Louw

## NOTAT

om

### Ny forstander på den selvejende institution Kirsten Marie Hjemmet

---

Økonomiudvalget godkendte på møde d. 25.10.2011 at bemyndige Borgmesteren til at godkende ansættelsen af ny forstander på den selvejende institution Kirsten Marie, da institutionens bestyrelse ønskede, at den kommende forstander skulle begynde 1.12.2011. Det var således af praktiske årsager ikke muligt at behandle bestyrelsens indstilling om godkendelse af ny forstander i henhold til tidligere praksis, hvor både Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen har skullet behandle sagen.

Borgmesteren har således d. 31.10.2011, på vegne af Kommunalbestyrelsen, godkendt ansættelsen af Ole Nilsson som ny forstander på den selvejende institution Kirsten Marie Hjemmet. Ole Nilsson er 45 år og uddannet socialpædagog i 1995. Han har 15 års erhvervs erfaring indenfor arbejdet med socialt udsatte borgere, herunder borgere med sindslidelse og misbrug samt hjemløse.

Ole Nilsson har ledelseserfaring som afdelingsleder på herberget Sundholm i Københavns Kommune, og har deltaget i flere lederuddannelser samt et særligt tilrettelagt talentprogram for ledere i Københavns Kommune.

Der er taget referencer fra seneste arbejdsgiver og denne giver de bedste anbefalinger af Ole Nilsson i forhold til stillingen som forstander på Kirsten Marie.

Charlotte Olsen

NOTAT  
om  
Lyngby Møllebos nye funktion.

---

**Baggrund.**

Social- og sundhedsudvalget gav i august 2010 mandat til ombygning af områdecenter Lyngby Møllebo til et træningscenter med midlertidige plejeboliger. Baggrunden herfor var bl.a. et ønske om at kunne tilbyde tidssvarende plejeboliger til alle kommunens borgere. Herudover ønskede man at samle og udvide kommunens eksisterende træningskapacitet og herved skabe de nødvendige fysiske rammer der kræves, for at kunne tilgodese den stigende efterspørgsel efter genoptræning og for at sikre at kommunen også i fremtiden kan matche udviklingen i sundhedsvæsenet med stigende antal accelererede patientforløb, hvor flere færdigbehandlede borgere forventes udskrevet med komplicerede sygdomsforløb. Endelig vil en oprustning af træning- og forebyggelsesområdet sikre gennemførelsen af det forestående paradigmeskifte i ældreplejen.

**Organisering.**

I relation til omdannelsesprocessen er der nedsat en styregruppe med deltagere fra Ældreservice og Teknisk forvaltning og der er oprettet en række arbejdsgrupper med henblik på at løse delopgaver i forbindelse med ombygningen af centret.

Ombygningen blev påbegyndt i august 2011 og tidsplanen følges planmæssigt. Medarbejdere og beboere samt pårørende er informeret og økonomien er tilpasset det reducerede antal pladser.

Forvaltningen har ønsket at udnytte de muligheder der ligger i, at hovedparten af kommunens midlertidige pladser nu ligger i tilknytning til den ambulante træning og døgn genoptræningen. For at understøtte den udvikling samt det paradigmeskift der går fra kompenserende til rehabiliterende indsats er Områdecenter Lyngby Møllebo fremadrettet ikke længere en del af Den Kommunale Leverandør. Tidligere ledende fysioterapeut Marianne Egebæk Nielsen er udnævnt til daglig leder af det nye træningscenter, som organisatorisk lægges sammen med det eksisterende træningscenter Fortunen. Der er opslået en stilling som sygeplejefaglig leder af de midlertidige pladser.

Sygeplejerske Marianne Thomsen fortsætter som overordnet leder af kommunens træningsenhed - nu med 2 træningscentre og med reference til teamlederen af trænings- og forebyggelsesteamet i Ældreservice centralt.

Der er valgt en flad ledelsesstruktur for at sikre flest mulige ressourcer til den direkte pleje og træning. Den nye organisation er beskrevet og meldt ud på et stormøde for samtlige medarbejdere og ledere i træningsenheden.

Aktuelt er der et udviklingsarbejde i gang, hvor der på tværs af de to nye enheder sker faglig læring både på pleje og på terapeutområdet. Ligesom de to enheders administrationer kobles sammen til en fælles enhed.

Fremadrettet vil indsatsen i den nye store træningsenhed blive videreudviklet og organisatorisk justeret, så anvendelse af de terapeutfaglige ressourcer kobles tættere til den udførende pleje. Herved sikres, at indsatsen fra træningsenheden understøtter det nye paradigmeskift i ældreplejen.

Det tidligere områdecenter Lyngby Møllebo med i alt 75 permanente plejeboliger - 68 somatiske pladser og 7 demenspladser er i gang med at blive omdannet til en helt ny enhed med 7 demensboliger, 33 midlertidige plejeboliger samt en stor ny træningsenhed, der tillige skal rumme den tidligere træningsenhed på Virumgård.

### **Fremtidige aktiviteter på Møllebo.**

I stueetagen på Møllebo vil Den Kommunale Leverandør drive deres vagtcentral, sygeplejeklinik og SAFE (arbejdsmiljøkonsulenterne) og huset vil tillige rumme undervisningsfaciliteter både til medarbejdere i DKL og til borgere i relation til kræftrehabilitering som udføres i et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse.

Det tidligere træningscenter på områdecenter Virumgård er flyttet til Møllebo og efter få dage hvor træningskapaciteten foregik på et lidt lavere niveau, er træningen af borgerne igen på normalt niveau.

### **Status på byggeriet.**

Omdannelsen af Møllebo løber frem til maj måned 2012. I uge 47 flytter de permanente plejehjemsbeboere på 4. og 5. sal til områdecenter Baunehøj, som åbner helt nye plejeboliger. Den 11.2.2012 tages 4. og 5. sal igen i brug, nu som midlertidige plejeboliger. Ombygning af stuen, 1., 2. og 3. sal påbegyndes 1.2.2012 og tages i brug igen den 1.5.2012, hvor hele projektet forventes tilendebragt.

Orienteringssag  
om  
evaluering af nyt koncept for Bruger/Pårørenderåd på kommunernes plejehjem

---

I 2010 blev det frivilligt for kommunerne, om de fortsat ville nedsætte Bruger/Pårørenderåd på kommunernes plejehjem, jf. sag nr. 7 på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 16.11.2010. Folketingsbeslutningen var en del af planen for mindre bureaukrati i kommuner og regioner under titlen "Mere tid til velfærd". Ledelsen i Den Kommunale Leverandør vurderede i den forbindelse, at det ofte var vanskeligt at etablere stabile og velfungerende Bruger/Pårørenderåd på centrene, da udskiftninger er hyppige og beboernes ressourcer for at deltage har været sparsomme.

Ledelsen bad derfor de respektive Bruger/Pårørenderåd om at drøfte, om en fremtidig model for plejehjemmenes samarbejde med brugere og pårørende med fordel kunne ske ved f.eks. to årlige stormøder med deltagelse af alle beboere og pårørende tilknyttet centrene samt medlemmer af Seniorrådet.

Fem centre ønskede at erstatte rådene med årlige stormøder/informations- og debatmøder og tre centre ønskede at supplere rådene med stormøder.

Indholdet på stormøderne er information om tværgående emner/indsatser i DKL, om lokale forhold på de enkelte centre, madområdet, resultater vedrørende årlige tilsyn og afledte opfølgninger heraf. Møderne er dialogbaserede og der er mulighed for at brugere, pårørende og seniorrådsmedlemmer kommer med forslag til dagsorden, samt kommer til orde på møderne med spørgsmål og tilkendegivelser af meninger og holdninger.

Stormøderne har nu været afholdt to gange på hvert center og har været præget af engagement og interesse, spørgsmål til punkterne, nye ideer og generel dialog, hvor medarbejdere og ledere fortæller om oplevelser fra hverdagen på centeret.

Den endelige evaluering endnu ikke foretaget og forvaltningen vil derfor vende tilbage på mødet i april 2012, da områdelederne på de næste stormøder i 2012, vil sætte emnet på dagsorden og indhente mødedeltagernes oplevelser af det nye koncept. Der vil blive udarbejdet et evalueringskoncept til sikring af ensartethed i evalueringerne på tværs af områderne.

Elisabeth Millang



**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Social- og Sundhedsforvaltningen**  
**Ældreservice**  
**Den Kommunale Leverandør**

Journalnr. :  
Dato .....: 22.11.2011  
Skrevet af : emi /3358

Orienteringssag  
om  
retningslinjer for levering af ydelser i hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune under vanskelige  
vejrforhold.

---

Den Kommunale Leverandør har gennem årene haft retningslinjer for i hvilke vejrsmæssige situationer, der må ske prioriteringer for ydelser af hjemmehjælp.

I vejrlige situationer (snestorm, isslag, orkan m.v.) hvor politiet meddeler: **"AL UDKØRSEL FRARÅDES"**, skal de udekørende medarbejdere i Den Kommunale Leverandør af hensyn til deres arbejdsmiljø være opmærksomme på disse anvisninger. I sådanne situationer kan besøg i borgerens eget hjem derfor ikke som normalt gennemføres på cykel og i nogle tilfælde heller ikke i bil.

Besøg til borgere med livsvigtige behov skal uanset vejr gennemføres og det er den ansvarshavende sygeplejerske, der prioriterer, hvilke besøg og hvilke opgaver, der skal udføres. Den ansvarshavende sygeplejerske inddrager enhedens øvrige medarbejdere i disse beslutninger. Der kan f. eks. være tale om, hjælp til patienter i morfikabehandling, hjælp til patienter der får daglig insulininjektioner, hjælp til indtagelse af mad og drikke og hjælp til døende patienter. Hjælpen i disse situationer koordineres på vagtcentralen.

Med baggrund i erfaringer fra de sidste 2 isvintre, er Den Kommunale Leverandør gået i gang med dels at indkøbe snesko for at øge sikkerheden for de ansatte og dels tørreskabe til de udekørende medarbejders overtøj. Derudover udarbejdes en skærpet instruks på dette område for at sikre tydelige retningslinier for medarbejderne.

Helt konkret drejer det sig om, at flere borgere i eget hjem ikke er i stand til at sørge for sne-rydning af fortove og havestier.

Det er borgeren, som har valgt at bo i hus og forblive der med fortsat pligt til at holde fortov samt området fra havelåge til hoveddør fri for sne og is.

I situationer hvor borgeren ikke selv kan rydde sne, vil Den Kommunale Leverandør henvise til private leverandører, der har tilbud om sne-rydning i deres ydelseskatalog.

I tilfælde, hvor borgeren ikke er tilbøjelig til at sørge for sne-rydning, vil Den Kommunale Leverandør prioritere i leveringen af ydelser og kun varetage livsvigtige opgaver således, at ikke kan blive tale om omsorgssvigt.

Prioriteringen sker på baggrund af en ledelsesmæssig og sygeplejefaglig vurdering i samarbejde med de medarbejdere, som kender borgeren.

Alle borgere, som får aflyst ydelser på grund af vejrlig, kontaktes telefonisk herom.

Besøg til borgere med livsvigtige behov foretages til fods såfremt dette er forsvarligt for medarbejderen, alternativt kontaktes Falck med henblik på særtransport.

Der vil blive udarbejdet en pjece til borgeren, der informerer om ovenstående.