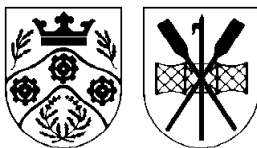


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 13. juni 2012 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Socialdirektør Søren Hansen

Vicediretør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen

Afdelingsleder Charlotte Olsen

Udviklingskonsulent Andreas S Madsen

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Forslag til 1. pct. besparelser for Social- og Sundhedsudvalgets områder .	4
02	1. anslået regnskab - modgående initiativer .	6
03	Opfølgning på budgetkonferencen .	8
04	Opfølgning på Kvalitetskontrakten .	10
05	Kvalitetsstandard for midlertidige botilbud efter Servicelovens § 107 - høringsvar .	12
06	Konkurrenceudsættelse af træningsområdet .	13
07	Forslag til etablering af fælles ledelse og administration af Serviceteamet og Den Kommunale Madservice på ældreområdet. .	18
08	Forankring af akuttilluddet på Slotsvænget .	20
09	Sind Nettet bevilgede §18 midler 2012 og 2013 .	22
10	Institutionernes kontantkasser Jørn Moos (V) og Curt Købsted (O) anmoder om optagelse af sag på SSU's dagsorden juni .	24
11	Status nyt plejehjem .	25

12	Til orientering for udvalgets medlemmer juni 2012	29
	.	
13	Læring fra KL topmøder - anmodning fra Gitte Kjær Westermann (V) om optagelse af sag på SSU's dagsorden	30
	.	

1.

Forslag til 1. pct. besparelser for Social- og Sundhedsudvalgets områder

Sagsfremstilling

Et flertal i Økonomiudvalget besluttede på møde i februar at igangsætte en proces i de stående udvalg, hvor der skal findes ideer til reduktion af serviceudgifter. Økonomiudvalget har et ambitionsniveau på 1 pct. Denne sag gælder for de områder, som Social- og Sundhedsudvalget dækker.

Baggrunden for forslagene er Social- og Sundhedsudvalgets løbende drøftelser samt Social- og Sundhedsforvaltningens budgetseminar d. 28. februar. Her deltog interne og eksterne ledere samt medarbejdere i en idegenerering, der resulterede i en bruttoliste på over hundrede forslag.

Social- og Sundhedsforvaltningens områdeMED har ved to tilfælde haft mulighed for at kommentere på forslagene. Log-bog fra disse møder er udsendt med dagsordenen.

Oplægget rummer følgende forslag

Handicapområdet

- Gennemgang af sager med samværs- og aktivitetstilbud
- Helhedsplan for socialpsykiatrien
- Omlægning af hjemmevejledning fra individuelt udmålt støtte til gruppeforløb

Sundhedsområdet

- Tilskyndelse til områdecentre til reduktion i sundhedsudgifter
- Anvendelse af skærmt teknologi for at reducere indlæggelsesgraden for kronikere, syge og ældre borgere

Ældreområdet

- Etablering af sygeplejeklinik på Møllebo
- Effektivisering af administration og arbejdsgange ifm. uddannelse af sosu-elever
- Ensartet budgettildeling – Lystoftebakken
- Samarbejde omkring ledelse og administration mellem Madservice og Service-Teamet
- Øget anvendelse af brugerbetaling ved kørsel til aktivitetscentre m.v.

Med afsæt i udvalgets drøftelser, vil forslagene indgå i den videre proces for udarbejdelse af budgettet for 2013.

Samlet potentiale for forslagene fremgår nedenfor.

	2013	2014	2015	2016
Ældreområdet	-5,2	-5,6	-5,6	-5,6
Handicapområdet	-3,5	-6,5	-7,5	-8,5
Sundhedsområdet	-1,0	-2,0	-2,5	-2,5
Ialt	-9,7	-14,1	-15,6	-16,6

Økonomiske konsekvenser

Forslagene indgår i oplæg til budget 13.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Forslag om samarbejde om ledelse mellem Madservice og Serviceteamet anbefales til Økonomiudvalget, da den har organisatorisk karakter.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler sagen til Økonomiudvalget for videre budgetproces.

Social- og Sundhedsudvalget d. 13. juni

Anbefalet, i det forslagene oversendes til budgetforhandlingerne.

(A) tilslutter sig ikke den 1 pct. besparelse og proces, som Økonomiudvalget besluttede i februar måned.

2.

1. anslået regnskab - modgående initiativer

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget behandlede en samlet oversigt vedr. 1. anslået regnskab 2012 den 17. april 2012 og besluttede at tage redegørelsen til efterretning og oversende redegørelsen til de enkelte fagudvalg til videre behandling.

Resultatet af fagudvalgenes behandling blev oversendt til Økonomiudvalgets møde den 15. maj 2012 for at bringe bevillingerne på plads på Kommunalbestyrelsens møde den 21. maj 2012.

Som en konsekvens af en ubalance på 1,6 mio. kr. inden for driftsvirksomheden, forslog forvaltningen, at der arbejdes videre med de modgående forslag til møderækken i juni, således at ubalancen kan neutraliseres.

Økonomiudvalget vedtog, at ubalancen udmøntes i fagudvalgene efter en fordeling på 3:3:3:7 af beløbet mellem børneområdet, teknik- og miljøområdet, social og sundhedsområdet samt administrationen.

Forvaltningen foreslår, at udmøntningen af udvalgets andel på 0,3 mio. kr. af ubalancen inden for driftsvirksomheden findes på følgende måde:

1. Rebudgettering af Områdecenter Lystoftebakken

Ledelsen på Områdecenter Lystoftebakken og kommunen har gennemført en rebudgettering af områdecentrets drift. Det har betydet at områdecentrets plejeboliger og aktivitetscenter efterfølgende er blevet budgetteret efter samme principper, som de kommunale plejehjem budgetteres efter, hvilket giver en besparelse på driftstilskuddet. Budgetteringen tager udgangspunkt i det konkrete omkostningsniveau, idet der dog er indarbejdet ekstra budget til imødekommelse af en forventet huslejestigning. Områdecentret er alene om at drive beskyttede boliger og forvaltningen har derfor ikke kunne tage udgangspunkt i eksisterende budgetprincipper på dette område. Det nuværende omkostningsniveau for beskyttede boliger fastholdes således, idet man dog ultimo 2012 vil gennemføre en egentlig afdækning af ydelsen med hensyn til indhold og økonomi.

Rationalet ved rebudgettering af Områdecenter Lystoftebakken vil i 2012, kunne imødekomme kravet om modgående initiativer, mens rationalet for 2013 og fremadrettet vil indgå i oplæg til budgetforhandlingerne.

Økonomiske konsekvenser

Fremgår af sagen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler modgående initiativer på i alt 0,3 mio. kr. overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Anbefalet.

3.

Opfølgning på budgetkonferencen

Sagsfremstilling

Der blev den 23. april 2012 afholdt budgetkonference for kommunalbestyrelsen.

På konferencen blev der stillet en række spørgsmål, som forvaltningen blev bedt om at arbejde videre med og herefter fremlægge svaret på fagudvalgenes juni-møder.

På udvalgets område blev der stillet følgende spørgsmål:

- Vikarudgifter på serviceområderne 2009-2011?
- Hvor stor en del af den samlede udgift er lovbunden (spec.soc.område) ? (skal/kan)
- Stigende timepriser på praktisk bistand. Hvorfor?
- Hvor mange dyre sager har vi på det spec.soc.område (over 1 mio. kr.)?
- Hvordan har udviklingen i ambulante behandlinger i sygehusvæsenet været de seneste fire år?
- Hvor mange indlæggelser af ældre borgere er af social karakter, uagtet at diagnosen angives som noget andet?
- Handicappede. Hvor mange er der? (forskellige kategorier)
- I hvilket omfang tiltrækker gode social-psykiatriske tilbud borgere fra andre kommuner – og omvendt ved tilsvarende tilbud i andre kommuner?

Besvarelsenerne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

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

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager besvarelsenerne til efterretning.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Til efterretning.

4.

Opfølgning på Kvalitetskontrakten

Sagsfremstilling

Det er fra og med Budget 2011-14 indført, at Kommunalbestyrelsen skal arbejde med en kvalitetskontrakt. Kvalitetskontrakten skal ses som et redskab til løbende at vurdere, hvordan kvaliteten i den kommunale opgavevaretagelse kan udvikles. Der skal hvert år, senest i forbindelse med vedtagelsen af budgettet, ske en opfølgning på kommunens kvalitetskontrakt, m.h.t. hvor kommunen er i forhold til at opfylde de fastsatte mål.

Kvalitetskontrakten og status for opfølgningen er tilgængelig for kommunens borgere på Brugerinformation.dk.

Kommunalbestyrelsen godkendte den 28. november 2011 den seneste Kvalitetskontrakt samt status for opfølgning på de fastsatte mål. Kommunalbestyrelsen besluttede endvidere, at konkrete mål justeres i fagudvalgsregi, hvor forudsætningsgrundlaget er ændret.

I indeværende møde skal Social- og Sundhedsudvalget behandle status for 2. års opfølgning på de i 2010 fastsatte mål og eventuelle forslag til ændringer. I bilaget er vist Kvalitetskontrakten for udvalgets aktivitetsområder samt en opdateret status for 2. års opfølgning på de enkelte mål.

I forhold til den seneste Kvalitetskontrakt er der foreslået ændret i målene for aktivitetsområderne som følger:

- Sundhed vedr.: 1) loftet for antallet af liggedage (foreslås reduceret til 1.000 liggedage i 2013) , 2) stopraten for borgere, der forsøger på rygestop gennem kommunens rygestoptilbud (foreslås nedsat fra 25 % til 20 % primært som følge af en ændring i evalueringskriterierne)
- Handicap vedr.: 1) mål om kost og motionspolitikker foreslås ændret til fokus på botilbuddenes indsatser for sund kost og motion
- Ældre vedr. (ingen ændringer i målene)

Resultatet af fagudvalgets behandling af kvalitetskontrakten vil indgå i budgetbemærkningerne i Budgetforslag 2013-16, som behandles i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i september 2012. Den endelige Kvalitetskontrakt og opfølgningsredegørelse skal afspejle budgetterne på de enkelte områder og derfor godkendes endeligt af Kommunalbestyrelsen i forbindelse med vedtagelsen af budgettet.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget tager opfølgningen til efterretning og foreslår ændringerne indarbejdet i Budgetforslag 2013-16. Kvalitetskontrakten og opfølgningsredegørelsen godkendes endeligt af Kommunalbestyrelsen i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2013-16.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager opfølgningen til efterretning og indstiller at ændringerne indarbejdes i Budgetforslag 2013-16.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Til efterretning, i det udvalget indstiller at ændringerne indarbejdes i Budgetforslag 2013-2016.

5.

Kvalitetsstandard for midlertidige botilbud efter Servicelovens § 107 - høringssvar

.

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandard for midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 på udvalgsmøde den 11. april 2012. På mødet blev det godkendt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring, med de faldne bemærkninger.

Social- og Sundhedsforvaltningen har revideret udkast til kvalitetsstandard for midlertidige botilbud i henhold til Social- og Sundhedsudvalgets bemærkninger. Revideret udkast er udsendt til udvalgets medlemmer.

Revideret udkast til kvalitetsstandard for midlertidige botilbud efter Servicelovens § 107 har været behandlet på møde i Handicaprådet den 23. maj 2012.

Handicaprådet behandlede kvalitetsstandard, med en bemærkning om, at de dog gerne ser sagsbehandlingsfristen nedsat til 1 måned efter at al relevant dokumentation, lægeerklæringer m.v. foreligger. Den nuværende sagsbehandlingsfrist er 2 måneder.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandard for midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 godkendes.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Godkendt.

6.

Konkurrenceudsættelse af træningsområdet

Fornyset behandling (Social- og Sundhedsudvalget den 11-04-2012 sag nr 6)

Kommunalbestyrelsen besluttede i december 2010, at træningsområdet skal konkurrenceudsættes med drift fra foråret 2013 (jf. strategien for konkurrenceudsættelse). Konkret fremgår det af strategien, at det er genoptræning efter Sundhedslovens § 140, der skal konkurrenceudsættes.

Uafhængigt af hvilke ydelser inden for genoptræningsområdet man vælger at konkurrenceudsætte, vil man opnå at få efterprøvet pris og kvalitet i forhold til den kommunale opgaveløsning. Dette kan medvirke til en billigere og bedre løsning af de konkurrenceudsatte ydelser samt eventuelt inspirere den resterende kommunale organisation inden for området til at optimere sin drift. På den anden side skal man naturligvis forholde sig til, om/hvordan en eventuel konkurrenceudsættelse påvirker den resterende drift.

Ud fra et driftsmæssigt synspunkt, er det i praksis forbundet med væsentlige udfordringer at udskille genoptræning efter Sundhedslovens §140 ifm. en konkurrenceudsættelse, som vedtaget i strategien for konkurrenceudsættelse. Dette skyldes, at træning efter Sundhedsloven dels foregår i et samarbejde med 2 andre kommuner, dels at den genoptræning efter Sundhedsloven, som LTK udfører, er integreret med kommunens øvrige træning.

Udover, at det i praksis er forbundet med vanskeligheder at sondre mellem træning efter hhv. Serviceloven og Sundhedsloven er snitfladerne til træningsområdet komplekse. Træningsydelserne er ofte en del af en helhedsorienteret indsats i et samarbejde med medarbejdere i hjemmeplejen eller på kommunens plejehjem. Der er ligeledes kontaktflader til hospitalerne, visitationen, Jobcentret og til forvaltningen ifm. hjemtagelse af færdigbehandlede borgere, hjælpemidler eller projekter omkring træningstilbud til ledige, afprøvning af velfærdsteknologi osv.

Grundet kompleksiteten kan der defineres forskellige grænseflader for, hvordan ”genoptræning” kan og skal forstås i en konkurrenceudsættelseskontekst.

Forvaltningen har skitseret 6 forskellige modeller for, hvordan man kan vælge at definere ”genoptræning” forud for en konkurrenceudsættelse. Modellerne fremgår af notatet "konkurrenceudsættelse af træningsområdet", der er udsendt til udvalgets medlemmer. De fordele og ulemper, der knytter sig til den enkelte

model fremgår endvidere af notatet.

Notatet og beslutningen om at konkurrenceudsætte træningsområdet har været drøftet med ledelsen og MED-repræsentanterne i Træningsenheden. De kommentarer og bemærkninger, der er kommet til udtryk i den forbindelse, er dels indarbejdet i notatet og dels afrapporteret og kommenteret i en logbog, som ligeledes er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter modellerne og tilkendegiver, hvordan skillelinien ønskes, inden forvaltningen udarbejder en egentlig potentialeafklaring.

Dette for fra starten at kunne målrette arbejdet med potentialeafklaringen til den politiske forståelse der er på området.

Det videre arbejde:

Forvaltningen vil nedsætte en arbejdsgruppe der skal udarbejde en egentlig potentialeafklaring på baggrund af udvalgets beslutning om model. Der vil indgå repræsentanter fra både ledelse og de enkelte faggrupper i træningsenheden i arbejdsgruppen. Potentialeafklaringen vil blive udsendt til høring i Lokal-MED inden den bliver fremlagt for Social- og Sundhedsudvalget. Forventningen er, at potentialeafklaringen forelægges potentialeafklaringen i august.

Det lokale MED foreslår et møde med Social- og Sundhedsudvalget med henblik at drøfte fordele og ulemper ved en konkurrenceudsættelse.

Økonomiske konsekvenser

Der er indarbejdet en besparelse på 3,2 mio. kr. i budgettet for 2013 og overslagsårene som følge af konkurrenceudsættelsen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling:

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår at, udvalget drøfter de 6 modeller som skitseret i notatet og tilkendegiver, hvilken model forvaltningen skal arbejde videre med at beskrive i en egentlig potentialeafklaring.

Social- og Sundhedsudvalget den 11. april 2012

Udsat i dét Udvalget ønsker - i dialog med leder- og medarbejdergrupper - at få undersøgt alternative muligheder for at realisere besparelsen inden for træningsområdet.

Sagen forelægges på ny.

Sagsfremstilling

Med baggrund i udvalgets beslutning om at få undersøgt alternative muligheder for at realisere besparelsen ifm. konkurrenceudsættelsen af træningsområdet, fremlægger forvaltningen hermed et handlekatalog med i alt 9 forslag til besparelser og effektiviseringer til en samlet værdi af 3,2 mio. kr., der er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forslagene er udarbejdet af ledelsen i Træningsenheden i tæt dialog med medarbejderne. Processen startede med, at ledelsen udarbejdede et forslag til muligheder for at realisere besparelsen. Denne blev sendt til kommentering hos medarbejderne og de blev samtidig opfordret til at drøfte, om de havde yderligere forslag til besparelser. Alle indkomne forslag fra medarbejderne og ledelsens forslag blev på ny drøftet på et lokal-MED møde. Materialet blev samlet og herefter udsendt til en sidste kommentering hos medarbejderne vedlagt en samlet oversigt over alle medarbejderforslag med ledelsens kommentarer på samt en log-bog der synliggjorde samarbejdsprocessen og samlede de mange kommentarer, som var fremkommet under processen.

"Logbog -Processen op til potentialeafklaring" og "Forslag fra medarbejderne på hhv. Møllebo og på Fortunen" er udsendt til udvalgets medlemmer

Processen med at finde frem til realistiske alternative muligheder for at realisere besparelserne har været meget aktiv og med stor deltagelse fra medarbejdernes side. En række af medarbejdernes forslag er indarbejdet i handlekataloget (jf. forslag nr. 2, 5, 7, 9 og delvist i nr. 6).

Flere forslag vil blive undersøgt nærmere og mange vil indgå som led i optimeringen af driften. Andre forslag indgår allerede i den aktuelle kravspecifikation vedr. udbud af pleje- og omsorgssystemet.

Der er ligeledes formuleret en række forslag, der handler om at indhente øget brugerbetaling for en række ydelser som kommunen jf. loven idag skal levere vederlagsfrit til borgerne. Disse forslag vil kræve anvendelse af udfordringsretten og kan derfor ikke medtages i det aktuelle handlekatalog. Mulighederne for at bruge udfordringsretten undersøges nu konkret.

Af handlekatalogets ni forslag (jf. nedenstående) er der fire forslag, der er rene effektiviseringer, to forslag der er en kombination af effektiviseringer og serviceændringer og endelig tre forslag, der er deciderede serviceændringer. Tallene i parentes henviser til nummereringen i handlekataloget

Effektiviseringer

- uforbrugte midler på træningsområdet (1)
- nedbringelse af sygefraværet blandt terapeuter (5)

- ændring/reduktion af ressourceforbruget til koordinering og administration (7)
- mobil interaktiv træning (9)

Effektiviseringer/serviceændringer

- sænke niveauet for udviklingsarbejdet i træningsenheden (6)
- optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen (8)

Serviceændringer

- ophør af kommunalt bassintræningstilbud (nr. 2)
- ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen (3)
- lukning af TV-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen (4)

Medarbejdernes konkrete kommentarer til de enkelte forslag i handlekataloget er visse steder indarbejdet i handleforslagene og fremgår i øvrigt konkret af logbogen.

Økonomiske konsekvenser

Samlet set giver handlekataloget forslag til besparelser på 3,0 mio. kr. i 2013 og 3,2 mio.kr. i 2014 og fremefter.

Det samlede besparelspotentiale for rene effektiviseringsforslag udgør 1,3 mio. kr. i 2013 og 1,5 mio. kr. i 2014 og overslagsårene.

For de kombinerede effektiviseringer og serviceændringer udgør besparelspotentialet 0,9 mio. kr. fra 2013 og overslagsårene, mens det samlede besparelspotentiale af de forslag, som indeholder egentlige serviceændringer, udgør 0,7 mio. kr. fra 2013 og overslagsårene.

Det nævnte besparelspotentiale for 2013 kan udelukkende opnås, såfremt implementeringen af forslagene kan påbegyndes primo august 2012. Ved senere implementering må der påregnes reduktion af potentialet i 2013.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget efter indstilling fra social- og sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter ,om den i konkurrencestrategien fastsatte besparelse på 3,2 mio. kr. skal søges opnået ved:

1. realisering af de alternative besparelsesforslag
2. realisering af udvalgte alternative besparelsesforslag i kombination med en delvis konkurrenceudsættelse
3. gennemførelse af en konkurrenceudsættelse.

Social- og sundhedsudvalget den 13. juni 2012:

Ad. 1 godkendt, i det udvalget ikke godkender forslag 2,3 og 4 om serviceændringer, da de vil lede til serviceforringelser.

Forvaltningen pålægges at udarbejde sag til udvalgets møde i august, hvor der anvises alternativ finansiering for forslag 2,3 og 4 svarende til 0,7 mio. kr.

7.

Forslag til etablering af fælles ledelse og administration af Serviceteamet og Den Kommunale Madservice på ældreområdet.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har udarbejdet forslag om etablering af fælles ledelse og administration af Den Kommunale Madservice (DKM) og Serviceteamet, idet der vil kunne opnås et økonomisk rationale, en mere effektiv drift og levering af kvalitet og service til borgerne og områdecentrene. Notatet om etablering af 22-05-2012, er udsendt til udvalgets medlemmer.

Serviceteamet leverer praktisk bistand til borgere i deres eget hjem. Det er drevet efter et veldokumenteret forretningsystem, hvor alle arbejdsgange er beskrevet i forhold til borgere og medarbejdere.

Den Kommunale Madservice leverer mad til borgere, der bor på kommunens plejehjem, til cafeer på områdecentrene, til forplejning ved diverse arrangementer på plejehjem og til kurser.

DKM har i efteråret beskrevet driften og arbejdsgangen i DKM efter samme koncept som Serviceteamet og det har i denne forbindelse vist sig muligt at etablere en fælles ledelse og administration af de to organisationer.

DKM havde i starten af 2012 en gæld på 1.3 mio kr. Gælden skal efter aftale nedbringes inden udgangen af 2013.

Med baggrund i ovenstående foreslås det at etablering af fælles ledelse og administration af Den Kommunale Madservice og Serviceteamet, således at der skabes en mere rationel drift ved samtidig at bruge de gode erfaringer, Serviceteamet har i forhold til beskrivelse af alle forretningsgange. Dermed sikres en samlet organisation, som er drevet efter samme forretningskoncept med én leder, hvorfor der vil opnås en besparelse i forhold til én lederløn.

Det forventes endvidere at være muligt, at etablere fælles administrative funktioner og dermed også opnå en effektivisering.

Det skal sikre en sikker økonomistyring med indfrielse af gæld, en effektivisering af Serviceteamet samt en kvalitetsudvikling af madtilbuddet.

Den nuværende leder af Serviceteamet, har siden september 2011, været konstitueret leder i DKM ved siden af lederposten i Serviceteamet og har gjort sig gode erfaringer med driften af begge enheder.

Det foreslås, at lederen af Serviceteamet nu fastansættes som leder i DKM og fortsat driver begge enheder.

Det foreslås derfor i enighed med det lokale MED-udvalg, at denne stilling ikke slås op for andre ansøgere.

Der er i alt tre stillinger vakante i Madservice inden for ledelse og administration, hvis besættelse har afventet endelig stillingtagen til besættelsen af den øverste lederstilling. Etableringen (og dermed udmøntningen af effektiviseringsgevindsten) vil derfor ikke kræve afskedigelser.

Økonomiske konsekvenser

Det vurderes, at der kan opnås en umiddelbar effekt i forhold til ledelse og administration fra medio 2012. Besparelsen i indeværende år foreslås anvendt som bidrag til afvikling af gælden i Madservice.

Der forventes en besparelse på 1 mio. kr. årligt fra 2013. Dette beløb indgår i forvaltningens forslag til budgetreduktioner, som udvalget præsenteres for i en anden sag til udvalgsrådet.

Beslutningskompetence

Social - og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter og godkender forslaget.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Anbefales til Økonomiudvalget.

8.

Forankring af akuttillbuddet på Slotsvænget

Sagsfremstilling

Akuttillbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune er et af syv satspuljefinansierede akuttillbud landet over. Tilbuddet blev indviet den 8. november 2010, og siden da har Akuttillbuddet haft mere end 3.200 henvendelser. Mere end 430 borgere i akut psykisk krise har været i kontakt med Akuttillbuddet. Puljefinansieringen løber til udgangen af 2012, og det skal derfor afgøres om, og eventuelt i hvilken form, Akuttillbuddet kan fortsætte.

Udvalget fik på sit møde i maj måned forelagt evalueringen af akuttillbuddet. På mødet i juni får udvalget forelagt to modeller. Notat om forankringsmodeller er udsendt til udvalgets medlemmer.

De to modeller er:

1) Nedlæggelse af Akuttillbuddet

2) Akuttillbuddet som en del af et fleksibelt krise- og rehabiliteringsforløb

1) Projektet videreføres ikke. Der vil ikke være et tilbud for borgere i akut psykisk krise, men erfaringerne fra tilbuddet vil indgå i den videre planlægning og udvikling på området.

2) Som alternativ til at nedlægge Akuttillbuddet foreslås det at bygge videre på erfaringerne fra Slotsvængets Støttepakke, som er en fleksibel støtteordning til borgere, der flytter fra Slotsvænget, men som stadig har et stort – og i nogle tilfælde uforudsigeligt og varierende – støttebehov.

Ved en begrænset udvidelse af Akuttillbuddet vurderes det, at Akuttillbuddet vil kunne varetage både den akutte funktion for alle borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune og en mere langsigtet og fleksibel funktion for visiterede borgere, som har længerevarende og mere massive støttebehov, og som i mange tilfælde ville have behov for en botilbudsplads, hvis der ikke sættes ind med alternative støtteformer. Det vurderes, at tilbuddet vil have behov for en tilførsel på 0,5 mio. kr. til opstart i 2013, mens businesscasen for de følgende år viser et overskud på 150.000 kr årligt.

Der vil blive udarbejdet en evalueringsmodel for vurdering af tilbuddets målopfyldelse samt evaluering af finansieringsgrundlaget.

Økonomiske konsekvenser

Model 1) ingen konsekvenser.

Model 2) der tilføres 0,5 mio. kr. i 2013, mens der vurderes overskud på 150.000 kr. de efterfølgende år.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget, i det den anbefalede model vil indgå i arbejdet med budget 2013.

Ift. model 2 skal det dog bemærkes, at model 2 har et sammenfald med den helhedsplan for socialpsykiatrien, der er beskrevet i sag om 1. pct. besparelser, som Social- og Sundhedsudvalget også drøfter på møde i juni. Hvis udvalget ikke anbefaler handleforslag om helhedsplan for socialpsykiatrien til budgetprocessen, så er grundlaget for finansieringsmodel 2 ikke til stede.

På samme måde skal det bemærkes, at dele af besparelsen ved tilpasning af antallet af pladser efter §107 (som beskrevet i handleforslag om helhedsplan) hænger sammen med udvikling af akuttilbuddet. I forbindelse med det endelige oplæg til budgetprocessen vil de gensidige forhold være klarlagt yderligere.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler model 2 til økonomiudvalget

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Model 2 anbefalet.

Sind Nettet bevilgede §18 midler 2012 og 2013

Sagsfremstilling

Social- og sundhedsudvalget godkendte på mødet i marts 2012, at Sind Nettets frivillige indsats fik tildelt 80.000 kr. fra § 18-midlerne fordelt over to år, således at 40.000 kr. skulle udbetales i 2012 og 40.000 kr. skulle udbetales i 2013. Samme projekt fik ved fordelingen af midlerne i 2011, 80.000 kr. i et år. Bevillingen blev derved beskåret. Det koster ifølge Sind Nettet ca. 10.000 kr. pr. år at drive en frivillig indsats.

Sind Nettet har efterfølgende kontaktet forvaltningen og anmodet om, at dén rate på 40.000 kr. som skulle være udbetalt i 2013 bliver fremrykket og i stedet bliver udbetalt i 2012. Sind Nettet lægger vægt på, at der i 2011 er opstartet en række forløb med frivillige overfor målgruppen af ensomme psykisk syge og at en halvering af bevillingen kan få disse forløb til at erodere. Det vil sige, at de frivillige vil slippe den frivillige indsats.

De frivillige i projekt modtager en række understøttende indsatser, som frivillighedsmidlerne finansierer. Det handler bl.a. om undervisning og supervision – det vil sige kvalificeret rådgivning – af professionelle psykiatere, samt midler til aktiviteter sammen med den ensomme psykiske syge. Psykisk syge ensomme er en svær målgruppe at rekruttere frivillige til og Sind Nettet har på den baggrund vurderet, at undervisning, rådgivning og vejledning af den frivillige var vigtigt. Alternativet er, at kun få – eller i værste fald ingen - frivillige kunne påtage sig den krævende opgave.

Forvaltningen er umiddelbart betænkelig ved at udgifterne til frivillige synes at være så høje. De omkostninger, der er forbundet til at få indsatsen i gang f.eks. med undervisning og supervision synes betragtelige. Der er således tale om en ganske omkostningstung frivilligaktivitet, der er langt dyrere at finansiere end andre frivilligaktiviteter. På den anden side er målgruppen speciel, rekruttering af frivillige er intuitivt vanskelig og behovet for at søge bistand virker hensigtsmæssigt målgruppen taget i betragtning. Det skal bemærkes, at et botilbud til en psykisk syg kan være betragtelig, hvorfor det forebyggende sigte også kan have en økonomisk rationale.

Forvaltningen foreslår derfor at, Sind's ønsker imødekommes. Forvaltningen ønsker dog samtidig en tættere dialog med Sind Nettet om tilbuddets kvalitet og omkostningsstruktur, således at tilbuddet i endnu højere grad kommer til at supplere

de kommunale tilbud. Forvaltningen finder det på den baggrund hensigtsmæssigt, at der sker en dialog med Sind Nettet i efteråret 2012, med henblik på at finde en ny samarbejdsmodel for 2013, hvor tilbuddets omkostninger er nedbragt i forhold til det nuværende.

Økonomiske konsekvenser

Der udbetales ekstraordinært 40.000 fra § 18-puljen til Sind Nettet. Midlerne tages fra den forventede bevilligede pulje i 2013 som et overført merforbrug fra 2012 til 2013.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget

1. godkender, at hele den to-årige bevilling på 2 x 40.000 kr. udbetales til Sind Nettet i 2012.
2. godkender, at der indledes en dialog med Sind Nettet om et formaliseret samarbejde om indsatsen for frivillige rettet mod målgruppen af ensomme psykisk syge.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Ad. 1 godkendt

Ad. 2 godkendt.

10.

Institutionernes kontantkasser Jørn Moos (V) og Curt Købsted (O) anmoder om optagelse af sag på SSU's dagsorden juni

Jørn Moos har i brev af 1. juni anmodet om nedenstående sag.

"Jørn Moos (V) og Curt Købsted (O) begge medlemmer af Handicaprådet - ønsker på baggrund af drøftelser i Handicaprådet den 23. maj 2012 jfr. Rådets dagsorden pkt. 6- "ny ordning for indkøb", der handler om afskaffelse af institutionernes kontantkasser, at sagen tages op i Social- og Sundhedsudvalget.

Brugerrepræsentanterne i Handicaprådet har anført, at de handicappede borgere på kommunens institutioner ikke har de lige muligheder for indkøb i de af dem valgte forretninger, som kommunens øvrige borgere har.

Problematikken hænger sammen med, at ikke alle forretninger vil udstede købekort, men alene vil have kontant salg.

Udstedelse af Dan-kort til de enkelte handicappede borgere anses af forvaltningen som meget ressourcekrævende.

Der udsendes bilag fra sagens behandling i Handicaprådet.

Handicaprådets brugerrepræsentant Ion Meyer vil fremsende notat op problemstillingen, som brugerne ser den."

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Drøftet, i det udvalget ikke finder grundlag for at ændre praksis, da der er fleksibilitet indenfor rammen.

11.

Status nyt plejehjem

Sagsfremstilling

Der er stillet nedenstående spørgsmål på PolWeb:

"I relation til planlægningen af et nyt plejehjem ønskes en redegørelse for plejeboligkapaciteten - både permanente og midlertidige - holdt op mod det forventede behov for plejebolier frem til 2016.

I sammenhæng her med ønskes en vurdering af konsekvenserne, hvis man vælger at udskyde den endelige beslutning om etablering af et nyt plejehjem i 2 år.

Endvidere ønskes en vurdering af driftsøkonomien pr. plads på et plejehjem med 45 pladser set i forhold til driftsøkonomien ved større enheder – fx 100 pladser."

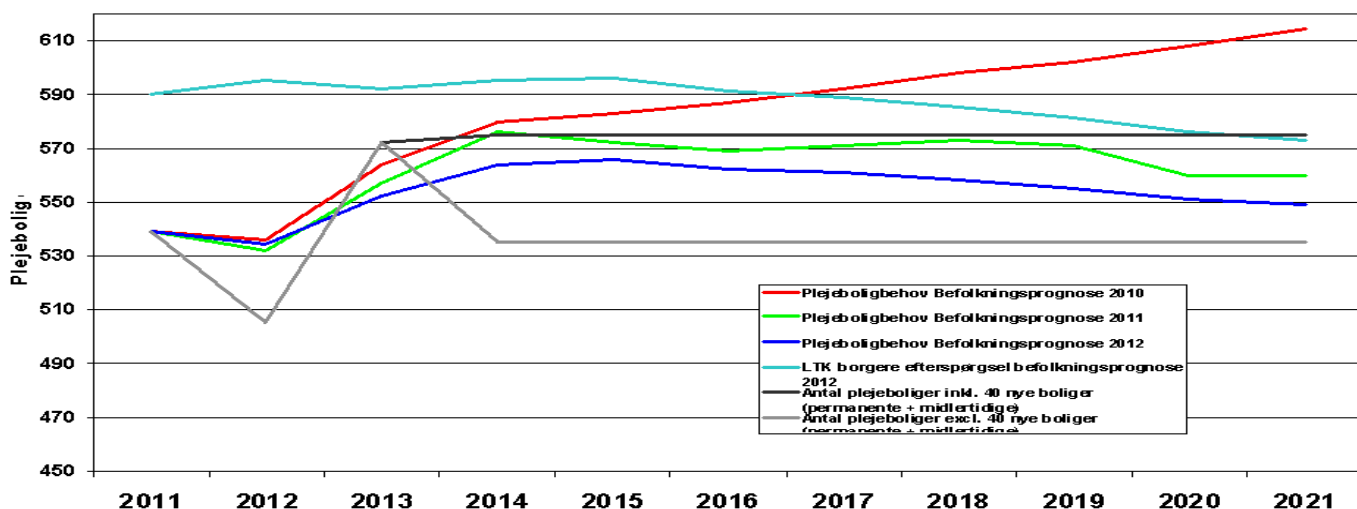
Det er aftalt med formanden og næstformanden at nedenstående svar forelægges udvalget til drøftelse.

Redegørelse for boligkapacitet

Plejeboligkapaciteten er i øjeblikket på **447** permanente plejeboliger og 50 midlertidige.

Under forudsætning af at Lykkens Gave og Borrebakken lukkes, som besluttet tilbage i 2010, vil kapaciteten på permanente pladser være øget til **485** og et uændret antal midlertidige pladser, når Solgården står færdigt i 2013 og Bredebo i 2014 . I alt 535 boliger.

Netto boligbehov vs. boligkapacitet



Plejeboligkapacitet - prognose

Forvaltningens analyse viste i 2010, at det fremtidige plejeboligbehov i perioden fra 2014 - 2020 ville være på ca. 530 permanente plejeboliger og ca. 50 midlertidige plejeboliger. – i alt ca. 580 plejeboliger stigende til godt 610 plejeboliger i 2020. (jf figuren ovenfor) Denne analyse dannede grundlag for beslutningen om opførelsen af et nyt områdecenter på ca. 40 - 50 pladser. Analysen var baseret på en korrektion af befolkningsprognosen.

I forhold til befolkningsprognoserne for 2011 og 2012 vil tilvæksten i antallet af ældre være mindre end forventet i 2010 - prognosen viser imidlertid stadig en forventet stigning i antallet af 90+ årige på 105.

Alt andet lige – det vil sige, hvis den nuværende visitationspraksis holdes konstant, hvis befolkningsprognosen og dækningsgraden ikke flytter sig og den nuværende adfærd i forhold til køb og salg af pladser og i forhold til indlæggelser og udskrivninger fra hospital er konstant, så vil bygning af nye 40 plejeboliger, i 2020, medføre en skønnet overkapacitet på 15 boliger svarende til 2,6 %. Såfremt der ikke bygges nye 40 plejeboliger vil der i 2020 være en estimeret underkapacitet på 25 boliger svarende til på 4,6 % (hvis befolkningsprognosen lægges til grund for estimatet uden korrektioner).

Der er en forholdsvis stor ubalance i forholdet mellem hvor mange LTK-borgere, der har valgt at bo i en plejebolig udenbys(80), og hvor mange udenbys borgere, der har valgt at bo i en plejebolig i Lyngby-Taarbæk(25). Når samtlige plejeboliger er ombygget til moderne tidssvarende boliger, forventes det, at færre LTK-borgere vil søge plejeboliger i andre kommuner, hvilket vil skabe mulighed for at opnå den ønskede større budgetmæssige balance mellem køb og salg af pladser. Det vil samtidig øge behovet yderligere for antallet af permanente plejeboliger i kommunen. Denne effekt er indregnet i estimatet for plejeboligbehovet i 2012 og frem.

Tendenser der kan påvirke plejeboligbehovet

Den gennemsnitlige stigning i levealder medfører flere gode leveår. Der er således en stor sandsynlighed for, at den eksisterende dækningsgrad i LTK og andre steder vil ændre sig.

Det er imidlertid vanskeligt at opgøre præcise dækningsgrader fremadrettet og der er usikkerheder forbundet med befolkningsprognoserne - jf. også ændringerne de sidste par år.

Der er igangsat en massiv satsning i forhold til at gøre kommunens plejekrævende borgere mere selvhjulpne. Kommunen er ligeledes i gang med at afprøve tryghedsskabende foranstaltninger i form af skærmteknologi med videokonferencedialog mellem borgere og pårørende/læge/hjemmepleje/pårørende. Forventningen er, at denne indsats på længere sigt vil mindske plejeboligbehovet, fordi et øget antal både borgere og pårørende vil være mere selvhjulpne og føle sig mere trygge ved at forblive i eget hjem længere.

Plejeboliggarantien er under pres i øjeblikket og aktuelt har 20 borgere omfattet af garantien ventet mere end 2 måneder. Ultimo april 2012 ventede 91 borgere på en plejehjemsplads (heraf 25 omfattet af plejeboliggarantien). På det tidspunkt var antallet af pladser imidlertid også 40 færre, end der vil være i 2014 hvis beslutningen om at lukke Lykkens Gave og Borrebakken fastholdes uden at der bygges et nyt plejehjem. Der er således vigtigt ikke at estimere behovet ud fra det nuværende pres, som automatisk vil falde som følge af de igangsatte om- og udbygninger.

Vurdering af konsekvenserne af en evt. udskydelse af det nye plejehjem beror på en balancering mellem to forhold. På den ene side vil en udskydelse kunne indebære en risiko for under-kapacitet og deraf følgende dårligere service for borgerne og risiko for ekstra belastning af budgettet for køb og salg af pladser. På den anden side vil en udskydelse mindske risikoen for en overkapacitet og give mulighed for nærmere at vurdere hvordan udviklingen bliver i ventelisten, når de nye boliger på Solgården og Bredebo tages i brug og som følge af de nye indsatser for selvhjulpethed m.v..

Driftsøkonomi ved udskydelse af etablering af nyt plejehjem

Budgetanalysen fra 2011 opererer med at der i 2014 skal etableres et nyt plejehjem med 40 pladser og der er i budgetanalysen indarbejdet et budget på 17,7 mio. kr. til selve plejen og budget på 1 mio kr. til ejendomsdrift pr. år.

Den samlede besparelse ved at udskyde ibrugtagningen af det nye plejehjem på 40 pladser afhænge af om beslutningen om at lukke Lykkens Gaven og Borrebakken fastholdes.

Det er ikke muligt for forvaltningen at komme med en præcis vurdering af driftsøkonomien pr. plads for et nyt mindre plejehjem kontra et stort. Driftsudgiften pr. plads er væsentligt større på de små lokalcentre i dag sammenholdt med de større områdecetre, men de er enten halv størrelse af et nyt plejehjem (Borrebakken med 20 pladser) eller meget uhensigtsmæssigt indrettet (Lykkens Gave)

I forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2012 blev der indarbejdet en forventning om stordriftsfordele i takt med at kommunens mindre plejehjem blev om dannet til færre, men større plejehjem med ca. 100 plejeboliger hver. Der er indarbejdet et stordriftsrationale på ca. 4.000 kr. pr. plads på hver af de to store plejehjem, som nu er i drift (Baunehøj og Virumgaard).

I takt med at ombygningerne af kommunens plejehjem gennemføres vil yderligere 2 plejehjem vil omfattet af stordriftsfordele (Bredebo og Solgården). Mistet stordriftsrationale ved at opføre det nye plejehjem på 40 plejeboliger kan således alt andet lige estimeres til ca. 0,2 mio. kr. årligt.

Økonomiske konsekvenser

Der skal udarbejdes en nærmere vurdering af konsekvenserne for anlæg- og driftsøkonomien.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Drøftes på baggrund af budgetsvaret.

Social- og sundhedsudvalget d. 13. juni

Drøftet.

(A) og (C) ønsker at der indgås nærmere drøftelse for at undgå overkapacitet på plejeboligområdet.

For stemmer 2 (A) og (C)

Imod stemmer 5 (F), (V) og (O), i det (F), (V) og (O) ønsker at fortsætte byggeriet efter de tidligere truffne beslutninger.

12.

Til orientering for udvalgets medlemmer juni 2012

.

1.1 Afgørelser fra Det Sociale Nævn 2011

1.2 Status på ældrestrategi og livsstilsundersøgelsen.

Social- og Sundhedsudvalgets d. 15 juni 2012

Til efterretning.

13.

Læring fra KL topmøder - anmodning fra Gitte Kjær Westermann (V) om optagelse af sag på SSU's dagsorden

Gitte Kjær-Westermann (V) har i mail af 06-06-2012 anmodet om optagelse af sag på Social- og Sundhedsudvalgets dagsorden.

"Vi har været et lille udpluk fra Social og Sundhedsudvalget og forvaltningen af sted på KLs Sociale topmøde torsdag og fredag i uge 22. Jeg ser det som vigtigt, at vi som politikere engang imellem kommer ud og får ny inspiration, og hører om strømningerne indenfor vores fagområder, og får indblik i hvordan andre takler udfordringerne og løser problemerne. Jeg mener også, det er vigtigt, især når vi valgt, at vi tager så få fra et udvalg af sted, at vi så får noget ud af rejsen og videndeler med resten af udvalget, og borgerne, når vi kommer retur. Jeg vil derfor anmode om, at vi i udvalget får præsenteret nogle indtryk af, hvad der var at hente af læring på det netop overståede Sociale topmøde, og at udvalget debatterer, hvordan vi kan bruge de input, vi har høstet."

Social- og Sundhedsudvalget d. 13 juni 2012

Udsættes til august.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Dokument oprettet 30.03.2012

J.nr. 20120310175

Oversigt over dialogprocessen ledelse og medarbejdere imellem ift. SSF budgetforslag 2013

Gældende for SSF områdeMED.

Dato	Aktivitet med angivelse af væsentlige kommentarer eller spørgsmål	Ledelsens svar og kommentarer
300312	<p>Område-MED for Social- og Sundhedsforvaltningen</p> <p>1. Input til politisk proces vedrørende budget 2013</p> <p>De nedenstående kommentarer angår "notat om oplæg om SSF fokuspunkter for B13"</p> <p><u>Vedr. "Incitamentter på områdecentrene for reduktion i sundhedsudgifter:</u></p> <p>Der bør etableres et specialteam/ task force forankret på Møllebo, der har særlig fokus på borgere med særlige diagnoser, hvor der er mange indlæggelser.</p> <p>Frem for at hvert områdecenter har "ansvaret" for indlæggelser i deres område, bør ansvaret løftes i fællesskab. I modsat fald vil der opstå uligheder i serviceniveauet</p> <p>Der bør nedsættes en styregruppe centralt i FELdreservice, der skal komme med anbefalinger for hvordan indsatsen skal være for at undgå indlæggelser.</p> <p>Der bør nedsættes en arbejdsgruppe, der analyserer hvor mange ældre med hvilke diagnoser, der indlægges.</p> <p>Terapeuter skal benyttes mere i det forebyggende arbejde på ældreområdet og viden skal spredes ud.</p> <p>Der er betydelige problemer med datagrundlaget</p> <ul style="list-style-type: none"> • registreringen af diagnoser ved indlæggelse er mere eller mindre 	<p>Forslaget skal ses som et forsøg på at give områdecentrene nogle nye incitamentter for at prioritere og investere den indsats, de lokalt mener er mest virksom i forhold til indlæggelser. Tanken er ikke at straffe de områdecentre, der ikke har mulighed for at påvirke indlæggelsesfrekvensen.</p> <p>Umiddelbart en god idé, men først skal forslaget foldes mere ud, så vi bliver mere klar på, hvilke opgaver, der med fordel vil kunne løses i en styregruppe og arbejdsgruppe.</p> <p>Emig</p>

<p>tilfældig</p> <ul style="list-style-type: none"> • en betydelig del af borgerne, der indlægges er ikke i berøring med vores system og områdecentren, har derfor ingen mulighed for at arbejde forebyggende med disse borgere • der er stor forskel borgersammensætningen plejedistrikterne i mellem, hvorfor områdecentren vil blive stillet meget forskelligt <p>Samlet set betyder dataproblemerne, at indførelse af nye incitamentstrukturer ikke vil have den ønskede effekt, da områdecentren reelt ikke har mulighed for at påvirke indlæggelsesfrekvensen</p> <p>Sætningen: "Rationalet for indsatsen er en klar placering af ansvaret for en indsats, hvor kommunen kan minimere antallet af indlæggelser og genindlæggelser" er helt misvisende, jf. ovenstående.</p> <p><u>Øget brug af touch-skærme og videokonferenceteknologi</u></p> <p>På træningsområdet arbejdes der med at implementere videokonferenceteknologi. Erfaringen er god, men det er samtidig tydeligt, at ikke er alle borgere der kan trænes via en skærm.</p> <p>Stor interesse til at komme videre med disse typer af velfærdsteknologi</p> <p><u>Velfærdsteknologi som arbejdsredskab</u></p> <p>Potentialet i forhold til løftslifte er indrøstet – de bruges på alle områdecentre.</p> <p>Der er problemer med eleverbare folieter – tilstopning, m.v.</p> <p>Enighed om at man skal følge udviklingen og foretage investeringer, når der er rationale.</p> <p><u>Fokus på it-understøttelse i hjemmehjælp</u></p> <p>Problemer med den nuværende it-understøttelse i hjemmehjælp og træningsområdet fører til betydeligt tidsspilde. Både support, opetid og hardware er et problem.</p>	<p>Enig i at der er betydelige dataproblemer, der først skal løses, før forslaget kan iværksættes.</p> <p>Der var enighed om, at det er interessant arbejde videre med tilvejebringelse af relevante data, der i givet fald vil kunne skabe grundlag for at arbejde med en ny incitamentstruktur, hvor områdecentren får større mulighed for at arbejde med den forebyggende indsats.</p> <p>Enig i at denne formulering er misvisende og ukorrekt.</p>
--	---

<p>Stor interesse for mobile dokumentationsmuligheder, herunder talegenkendelse i hjemmehjælp og på træningsområdet</p> <p><u>Rationale i forbindelse med etablering af sygeplejeklinik på Møllebo.</u></p> <p>Ordet "kompleks sygepleje" bør udskiftet med "sygepleje".</p> <p><u>Effektivisering af administration og arbejdsgange i forbindelse med uddannelse af sosu-elever</u></p> <p>Det er vigtigt at have en tovholder for eleverne ved hvert områdecenter.</p> <p>Der bør arbejdes med at samleopføringskompetencerne på de forskellige ressourcer anvendes bedre end i dag. Dette indebærer både et potentiale for besparelser og for et kvalitetsløft. Der bør etableres en styregruppe, der får organiseret dette arbejde.</p> <p><u>Visitationspraktis og serviceniveau</u></p> <p>Besparelspotentialet er ubetydeligt.</p> <p><u>Øget anvendelse af brugerbetaling</u></p> <p>Bekymring for de svagt stillede ældre, men enighed om at mulighederne skal undersøges.</p> <p><u>Helhedsplan for socialpsykiatrien i LTK</u></p> <p>God idé at synliggøre det fælles ansvar.</p> <p>Godt af arbejde med øget mulighed for mindst indgribende foranstaltninger.</p> <p>Godt at få skabt større sammenhæng i kommunens tilbud på tværs af diagnoser.</p> <p>God idé at fokusere mere på funktionsniveau end diagnoser, men det må</p>	<p>Der er nye produkter på markedet, som andre kommuner har gode erfaringer med. Disse erfaringer skal indhentes og vurderes.</p> <p>Der er visse kommuner, der har erfaringer med talegenkendelse i hjemmehjælp, men de er ikke entydige resultater fsva det økonomiske rationale.</p> <p>Enig</p> <p>Enig. Forlaget handler om rationalisering af administrationen centralt i Ældre-service</p> <p>Enig</p>
--	---

ikke ske på bekostning af fagligheden og kvaliteten af vores tilbud til borgere med specielle behov.

Omlægning af hjemmevejledning fra individuelt udmålt støtte til gruppeforløb

Enig

Brug af privat praktiserende logopæd frem for køb af ydelse hos kommunikationscenter

Bekymring for at der vil ske en serviceforringelse hos især de komplekse borgere som kræver tværfagligt samarbejde omkring f.eks. komplekse kommunikationshjælpermidler samt en serviceforringelse omkring dem som har behov for et gruppetilbud.

Gennemgang af sager med samværs- og aktivitetstilbud

Enig

Samkørsel på tværs af kørselsordninger

Enig

160512

Område-MED for Social- og Sundhedsforvaltningen

Til mødet var foreløbige udgaver af 1. pct. handlenforslag omsendt til kommentering. Ift. foregående møde var der enkelte ændringer i sammensætning af forslag. Nedenfor fremgår spørgsmål og kommentarer til hvert handlenforslag.

Handicap

Helhedsplan for socialpsykiatrien

Omlægning af hjemmevejledning fra individuelt udmålt støtte til gruppeforløb

Gennemgang af sager med aktivitets og samværstilbud
Ikke alle kan indgå i grupper – fx. neurologiske patienter

Ældre

Etablering af sygeplejeklinik på Møllebo
Kan medvirke til at aktivere og træne de ældre på en måde, som det ellers ikke vil ske.

Effektivisering af administration og arbejds gange ifm. uddannelse af sosu-elever

Ensatet budgettildeling – Lystoftebakken

Sammenlægning af Madservice og Serviceteamet
Er det ikke to forskellige metoder at slå sammen?

Enig – skal præciseres i oplægget.

Ligger i åbenlyst forlængelse af det generelle paradigmeskift

Jo – det der produceres er meget forskelligt. Men metodetilgangen for de to områder har sammenfald – ligesom der kan være administrative synergljer på tværs.

	<p><u>Øget anvendelse af brugerbetaling ved kørsel til aktivitetscentre m.v.</u></p> <p>Sundhed</p> <p><u>Tilskyndelser for områdecentre til reduktion i sygehusudgifter</u> ud fra en sygeplejeoptik, er det lægerne der regulerer om en borger skal indlægges. Godt med forebyggelse – men investere mere i sygeplejeprojekt – da det er en sygeplejerskes fokus at en borger ikke skal indlægges.</p> <p>Ift. analyse af de 550 borgere med forebyggelige indlæggelser – hvor mange er så kendte af systemet? En kontakt til det kommunale system forudsætter (eller et kendskab til borgeren), at vi kan forebygge det.</p> <p><u>Anvendelse af skærmteknologi for at reducere indlæggelsesgraden for kronikere, syge og ældre borgere</u></p> <p>Opmærksomhed på at det kræver tid at igangsætte indsatser.</p>	<p>Lokalt kendes borgerne – hvor man kan lave en særlig målrettet indsats, hvor gevinsten kan være (dele af) de spredte udgifter til hospitalerne. Men forudsætter klart styringsgrundlag og at der etableres nye lokale løsninger, der kan sættes i stedet for indlæggelser.</p> <p>Indledningsvist er det et udviklingsprojekt – som skal udvikles og styrkes fremadrettet.</p> <p>Enig – det forudsætter et bedre overblik- og styringsværktøj.</p> <p>Enig – så fx fordeling af midler hertil skal fordeles relativt ift. de afdelinger/områder der løfter nye indsatser.</p>
--	--	---

1. Aktivitet

Omlægning af hjemmevejledning fra individuelt udmålt støtte til gruppeforløb

2. Beskrivelse af forslaget

Hjemmevejledning udmåles i dag altid som individuel støtte i henhold til Servicelovens § 85 og ud fra den politisk besluttede kvalitetsstandard. Støtten udmåles indenfor følgende syv funktionsområder:

1. Motivering til selv at klare egen hygiejne
2. Motivering og hjælp til indkøb og madlavning
3. Motivering til rengøring af boligen, oprydning samt til tøjvask
4. Motivering og hjælp til kommunikation, struktur på hverdagen samt mestring af eget handicap
5. Motivere og støtte til nødvendig behandling
6. Motivering og støtte til sociale relationer, deltagelse i netværk, dag- eller fritidstilbud
7. Planlægning af økonomi og kontakt med offentlige myndigheder

Følgende af kommunens egne tilbud er hovedleverandør på hjemmevejledning til borgere i egen bolig indenfor tilbuddenes respektive målgrupper:

- Kirsten Marie
- Nettet
- Slotsvænget
- Magnetten
- Chr. X Allé

Herudover købes der i mindre omfang hjemmevejledning/pædagogisk støtte hos private aktører.

Forslaget indebærer, at støtte indenfor funktionsområderne 4, 6 og 7 primært skal ydes i form af gruppeforløb. Gruppeforløbene skal i nogen udstrækning foregå i regi af de tilbud, som i dag har et aktivitets- og samværstilbud i henhold til Servicelovens § 104. Det gælder Kirsten Marie, Nettet og Magnetten.

Derved vil der kunne opnås sparede udgifter til personaleressourcer i forbindelse med individuelt udmålt § 85.

En ændring som beskrevet ovenfor, vil kræve revision af kvalitetsstandarden for § 85 samt ændring i driftsaftaler med kommunens egne leverandører, i forbindelse med omlægning af indholdet i de eksisterende aktivitets- og samværstilbud.

Budgettet for hjemmevejledning i henhold til § 85 er i 2012 fastsat til 19 mio. kr. baseret på 215 helårspersoner. Budgettet baserer sig på køb hos egne leverandører såvel som hos private.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Forslaget betyder en omlægning af støtten men forventes ikke at indebære indholdsmæssige serviceforringelse for borgerne.

Dog vil det for nogle borgere, som har haft den samme støtte-/kontaktperson i lang tid, blive oplevet som en serviceforringelse, at de i nogle tilfælde mister en tæt og god menneskelig relation.

4. Implementering

Der arbejdes pt. med en kortlægning af, hvor mange borgere der i dag har fået udmålt timer indenfor de givne funktionsområder, samt hvordan tilpasning af organiseringen skal gennemføres.

Heri indgår også opgørelse af, hvor mange borgere der vil kunne deltage i en gruppe.

Det er de konkrete kommunale leverandører, som i samarbejde med medarbejdere i Socialcentret, foretager vurderingen.

Herudover er der behov for at revidere kvalitetsstandarderne vedrørende § 85, så det heraf kommer til at fremgå, hvilke funktionsområder der fremover vil blive ydet støtte til i gruppeforløb. Endelig skal der udarbejdes en ny budgetmodel der tager højde for den ændrede organisering af ydelsen.

5. Økonomi

Som det fremgår af afsnit om implementering, så kan den nøjagtige vurdering af potentialet ikke opgøres pt. Dette vil være afklaret i de endelige handleforslag. Vurderingen er, at ca. 80 pct. af de visiterede timer indenfor de 3 funktionsområder kan omsættes til gruppeforløb, og at grupperne kan være på ca. fire borgere.

Under forudsætning af at 80 pct. af de visiterede timer kan omdannes til grupper af fire borgere, vurderes et besparelspotentiale på ca. 3,5 mio. kr.

Omlægningen kan ikke slå fuldt igennem i 2013 grundet revisitering, politisk behandling af revideret kvalitetsstandard og faglig omstilling. I 2013 vurderes derfor et potentiale på 2,0 mio. kr.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter				
Indtægter	-2.000	-3.500	-3.500	-3.500
I alt	-2.000	-3.500	-3.500	-3.500

Beløbene er i 2012-niveau (–=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

At ændre ydelsen til holdforløb frem for individuelle forløb betyder, at der skal ske en tilpasning i antallet af medarbejdere til ydelserne.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-2.000	-3.500	-3.500	-3.500
Årsværk	-5,00	-8,75	-8,75	-8,75
Gennemsnitsløn (400.000 kr.)				

Beløbene er i 2012-niveau (–=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Forslaget skal i høring i Handicaprådet.

1. Aktivitet

Gennemgang af sager med samværs- og aktivitetstilbud

2. Beskrivelse af forslaget

Der købes i dag samværs- og aktivitetstilbud i henhold til Servicelovens § 104 for et samlet beløb på 25 mio. kr. Målgruppen omfatter borgere med alle typer af funktionsnedsættelser. Det er en forudsætning for bevilling af et sådan tilbud, at borgeren har en betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller har særlige sociale problemer, samt at borgeren har behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab.

Det er normal praksis med en fast pris for et tilbud, uanset udnyttelsesgraden af tilbuddet. Der er konkrete eksempler på, at fx unge bevilges et tilbud flere gange om ugen, men bruger det langt mindre. Denne praksis er der så småt begyndt at ske ændringer på i forbindelse med bevilling af nye tilbud samt revisitation. Men det vurderes, at der vil være et rationale i at gennemgå alle sager med henblik på at vurdere udnyttelsesgraden af tilbuddet.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Forslaget forventes ikke at indebære serviceforringelse for borgeren i de tilfælde, hvor det er muligt at forhandle en ændret pris for tilbuddet, eller hvor det er muligt at visitere til billigere og mere passende tilbud.

For nogle borgere vil det være nødvendigt at visitere til alternative og billigere typer af tilbud, som for nogle borgere kan opleves som en serviceforringelse.

4. Implementering

Forslaget indebærer en ekstraordinær grundig gennemgang af samtlige sager med borgere i samværs- og aktivitetstilbud, med henblik på at fastlægge, i hvilket omfang tilbuddet bliver brugt i det omfang, som der betales for.

Udmøntningen foretages administrativt.

Da der for alle tilbud gælder en opsigelsesfrist på løbende måned plus en måned, og forslaget i en del tilfælde indebærer personlig opfølgning i de relevante sager, vil forslaget først være implementeret fra 2. kvartal 2013. Den fulde besparelse vil dermed først kunne realiseres fra 2014.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-375	-500	-500	-500
Indtægter				
I alt	-375	-500	-500	-500

Beløbene er i 2012-niveau (=-forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	0	0	0	0
Årsværk				
Gennemsnitsløn				

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaltilgang)

7. Høring

Forslaget kræver høring i Handicaprådet.

1. Aktivitet

Helhedsplan for socialpsykiatrien

2. Beskrivelse af forslaget

Socialpsykiatrien består i dag af følgende typer af tilbud i henhold til Serviceloven:

- Hjemmevejledning § 85
- Beskyttet beskæftigelse § 103
- Aktivitets- og samværstilbud § 104
- Midlertidigt botilbud § 107
- Længerevarende botilbud § 108

Derudover er der Akuttilbuddet, som er satspuljefinansieret samt diverse selvhjælpsgrupper og mestringskurser i sammenhæng med nogle af de øvrige tilbudstyper.

De lokale leverandører er de to selvejende tilbud Nettet og Kirsten Marie samt Slotsvænget, som er kommunens eget tilbud. Alle tre tilbud har igennem årene udviklet nye tilbud og projekter, der ikke fuldt ud er gensidigt koordineret, samt uden at der har ligget en samlet strategi for udviklingen af socialpsykiatrien bag. Det betyder, at der er et overlap mellem tilbuddene i kommunen, som er uhensigtsmæssig.

Flere af leverandørerne leverer samme typer af tilbud til nogenlunde samme målgruppe af sindslidende. Der har igennem de seneste år været en stigende tomgang på især botilbudspladserne, som nu tydeligt manifesterer sig som decideret overkapacitet.

For de selvejende institutionernes vedkommende har det ingen betydning for driftstilskuddet, som er uændret ved ledig kapacitet. Sidste år var der uforbrugt kapacitet for ca. 800.000 kr.

Der har været forsøgt kompenseret for den ledige kapacitet på de midlertidige botilbud ved at udbyde pladser til andre kommuner. Denne praksis har vist sig uhensigtsmæssig på flere måder, men primært af økonomiske årsager bør denne praksis ophøre. Typisk bedres beboerne så de kan flytte i egen bolig, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune overtager finansieringsansvaret af fx forsørgelsesydelse som førtidspension.

Handleforslaget indebærer, at der opstartes arbejde med en samlet helhedsplan for socialpsykiatrien. På længere sigt vil det lede til en øget organisatorisk koordination og samspil mellem tilbuddene, sådan at socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune er samlet i samme enhed, der samlet arbejder efter konkrete strategiske mål. På kort sigt vil det betyde en tilpasning i tilbuddene – herunder særligt de midlertidige botilbud, hvor der opleves overkapacitet. Herudover skal helhedsplanen indtænke samspil med de frivillige organisationer, da der vurderes at være et uudnyttet potentiale i samspillet i forhold til borgere med sindslidelse.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Forslaget forventes ikke at indebære serviceforringelse for borgeren.

4. Implementering

Det lange sigte – helhedsplan for socialpsykiatrien

Selve helhedsplanen vil først have konsekvenser på længere sigt. Der opstartes et projekt, som skal sikre fælles paradigmer for hvad tilbuddene skal rumme samt den faglige metode og det menneskesyn, som tilbuddene skal arbejde efter. Denne fælles forståelse skal danne grundlag for, at tilbuddene kan knyttes tættere sammen og i højere grad kan samarbejde og supplere hinanden ift. målgrupper og indsatser. Dette vil lede til, at borgerne i højere grad kan få tilbud lokalt i

kommunens frem for at der skal købes ofte væsentligt dyrere tilbud i andre kommuner, og vil lede til en mere optimeret drift på tværs af tilbuddene.

Forslaget vil indebære ændringer i organiseringen af tilbuddene, og der skal tages stilling til om en sådan omorganisering udfordres af, at to af tilbuddene er selvejende institutioner.

På den kortere bane – tilpasning af behov for tilbud

Det kan i dag konstateres, at der dels er for mange pladser på midlertidige botilbud, dels at tilbuddene i dag ikke fuldt ud har tilbud, der matcher borgernes behov. På den korte bane arbejdes der derfor med at omlægge tilbud og nedlægge pladser. Nedenfor skitseres de konkrete initiativer.

1) En målsætning i planen er, at der fremadrettet ikke skal være kapacitet for midlertidige botilbud efter § 107 til borgere fra andre kommuner. Det skyldes, at borgere i midlertidige botilbud typisk efter en periode får det så godt, at de kan tilbydes egen bolig (med støtte). Det vil ofte være en forudsætning for udflytning, at borgeren kan bibeholde sit netværk og tilknytning til det tidligere botilbud. Det betyder, at udflytning skal ske i nærmiljøet i den kommune, hvor borgerens botilbud er placeret. Hvis det gælder for en borger, der kommer fra en anden kommune, vil Lyngby-Taarbæk Kommune herefter overtage udgifter i henhold til den øvrige sociale lovgivning for borgeren.

Tilpasningen vil bestå i, at der nedlægges ca. ti pladser til midlertidige botilbud, eller at pladserne omlægges så de kan rumme målgrupper, der i dag købes tilbud til i andre kommuner. Eksempelvis vurderes der potentiale for, at der udvikles nye tilbud til unge.

En nedlæggelse/omlægning vil ske i samarbejde med de pågældende tilbud. Det vurderes, at eksempelvis bofællesskabet på Hjortholmsvej samt på Danmarksvej vil indgå heri.

2) Tilbuddene oplever i dag at have ledig kapacitet. Derfor vil der fremadrettet være fokus på i højere grad at tilstræbe at finde plads til så mange borgere som muligt på kommunens egne tilbud. Dette gøres gennem et tættere indledende samarbejde mellem den visiterende myndighed og tilbuddene, hvor tilbuddene tilstræber at lave mere fleksible løsninger end hidtil. Det forventes også at lede til, at der kan laves billigere tilbud lokalt, men med mindst samme kvalitet som eksterne tilbud.

5. Økonomi

Det lange sigte – helhedsplan for socialpsykiatrien

Vurderingen af potentialet for helhedsplanen er svær at vurdere konkret, da det afhænger af projektets konkrete resultater. Potentialet for planen gælder

- Øget koordination af de lokale tilbud, så institutionerne ikke doublerer hinanden men supplerer hinanden.
- Udvikling af grundlag for, at flere borgere kan få tilbud lokalt i kommunen.
- Herunder også mere fleksibelt brug af personale på tværs af institutionerne.

Potentialet kan ikke endnu estimeres, men indsatsen vil tidligst vise sig ved B14. Dog vil det være en bunden opgave for arbejdsgruppen at anvise handleforslag, der vil lede til et fald i udgifterne. På den baggrund vurderes det, at der indgår -0,5 mio. kr. i 2014, -1,0 mio. kr. i 2015 og -1,5 mio. kr. i 2016. Denne opgørelse vil løbende blive kvalificeret.

På den kortere bane – tilpasning af behov for tilbud

Potentialet her vil udvides løbende over en årrække, da omlægningen vil tage tid og at pladser ikke kan nedlægges før de er ledige. Dog vil der være potentialer også på den korte bane

- Erstatte midlertidige botilbud købt i andre kommuner med lokale tilbud, der kvalitetsmæssigt som minimum vil være på samme niveau, men som vil være billigere i drift.
- Tilpasning af kapaciteten ved at nedlægge overflødige pladser og ikke have kapacitet til at sælge pladser til andre kommuner. Sidst nævnte vil udmønte sig ved færre overførselsudgifter og lignende – jf. punkt 2) ovenfor.

I samarbejde med institutionerne skal der udarbejdes en konkret tilpasningsplan, hvorfor den konkrete tilpasning fortsat er ukendt. Det vurderes dog, at der vil være et potentiale på -1,1 mio. kr. i 2013, - 2,0 mio. kr. i 2014, -3,0 mio. kr. i 2015 og - 3,0 mio. kr. i 2016.

En udfordring for udmøntningen er dog, at dele af tilpasningen af antal pladser også indgår som grundlag for en forankring af Slotsvængets akuttibud. Hvis Social- og Sundhedsudvalget på sit møde i juni vælger at anbefale den udvidede model for forankring, vil dele af omlægningen af tilbud indgå som grundlag for finansieringen af dette tilbud. Hvis Social- og Sundhedsudvalget beslutter at Akuttibuddet ikke skal fortsætte og finansieringsbehovet dermed ikke er til stede, vil det ligeledes få en betydning for muligheden for omlægning af tilbud, som er skitseret ovenfor.

Dette vil være tilpasset i det endelige handleforslag.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter				
Indtægter	-1.125	-2.500	-3.500	-4.500
I alt	-1.125	-2.500	-3.500	-4.500

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

De personalemæssige konsekvenser kan ikke estimeres præcist, da det afhænger af hvor stor en del af omlægningerne, der har direkte betydning herfor.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.				
Årsværk				
Gennemsnitsløn (400.000 kr.)				

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Forslaget skal i høring i Handicaprådet.

1. Aktivitet

ÆS 1. Etablering af sygeplejeklinik på Møllebo

Det er besluttet, at der skal etableres en sygeplejeklinik på Møllebo, som skal åbne i sommeren 2012. Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 9. maj vedtaget et oplæg til hvilke ydelser der skal leveres på klinikken, samt hvilken målgruppe der fremadrettet skal modtage sygepleje dér.

Det er altså ikke et nyt forslag, men er en udvidelse af det tidligere forslag (jf. ovenfor).

2. Beskrivelse af forslaget

Forslaget indebærer, at alle borgere, der modtager hjælp til kompleks pleje, og som kan transportere sig til sygeplejeklinikken, fremover skal modtage behandlingen hér frem for at få den udført i eget hjem. Det medfører en reduktion i tidsforbruget til transport i hjemmesygeplejen.

På en sygeplejeklinik vil det være muligt at skabe mere effektive arbejdsgange – bla. som følge af, at medarbejderne kan dokumentere indsatsen, foretage relevante bestillinger, opkald til samarbejdspartnere osv. i umiddelbar forlængelse af selve plejen.

Set i et længere perspektiv kan man ved at møde borgeren i et professionelt miljø bedre sætte en dagsorden, som flytter fokus fra pleje til selvhjælp. Dette ligger i tråd med den indsats kommunen har opstartet omkring træning før varig hjælp.

Ved at placere sygeplejeklinikken på Møllebo, hvor også vagtcentralen skal ligge, er det muligt at opnå synergieffekter, således at der ikke er behov for selvstændig ledelse til sygeplejeklinikken.

Indsatsen vil betyde at eksisterende specialistkompetencer vil kunne anvendes på en ny måde til, gavn for et større antal borgere og tænkes udvidet til en større målgruppe, hvis evalueringen af tiltaget i 2013 viser, at det er hensigtsmæssigt.

Ud af de mange borgere der modtager disse ydelser, vil det gælde ca. 70 borgere, der selv kan transportere sig.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Forslaget vil af borgerne kunne blive opfattet som en serviceforringelse, idet de ikke vil blive plejet i eget hjem. Forslaget berører udelukkende de borgere, der er selvtransporterende og ligger helt i tråd med kommunens indsats omkring aktivering og vedligeholdelse af de ældre borgers færdigheder.

4. Implementering

Det er umiddelbart forventningen, at der i forlængelse af åbningen af sygeplejeklinikken medio 2012 opnås rationaler. Rationalerne opnås i takt med at borgerne revisiteres/nye borgere kommer til og indsatsen forventes at være fuldt implementeret fra 2013. I forhold til de to personalestillinger er der tale om vakante stillinger, hvorfor rationalet i forhold til dette element kan hjemtages fuldt ud fra 2013.

5. Økonomi

Fra starten af 2013 er det forventningen, at der er implementeret et rationale på 1,2 mio. kr. på årsbasis. Det er imidlertid vurderingen, at der er et yderligere potentiale på 0,4 mio. kr. på årsbasis.

Dette rationale vil imidlertid først være implementeret fuldt ud med udgangen af 2013. Det vil således være muligt at opnå et samlet rationale på 1,6 mio. kr.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-1.200	-1.600	-1.600	-800
Indtægter				
I alt	-1.200	-1.600	-1.600	-800

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-1.200	-1.600	-1.600	-1.600
Årsværk	-3,00	-4,00	-4,00	-4,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Ja

1. Aktivitet

ÆS 2. Effektivisering af administration og arbejdsgange ifm. uddannelse af sosu-elever

I Lyngby-Taarbæk Kommune opstarter årligt 150 elever på social- og sundhedshjælper- og assistentuddannelserne. Der er en række opgaver forbundet hermed i form af personaleadministration, instruktion, vejledning mv.

Der er lavet en benchmarking på området med andre kommuner, og på baggrund heraf er en arbejdsgangsanalyse igangsat. Forventningen er, at dette arbejde munder ud i en række forslag til nye procedurer m.v., og at der kan opnås en besparelse som følge heraf. Der er tale om en effektivisering, der vil få minimale konsekvenser for kvaliteten af den uddannelse, som kommunen tilbyder eleverne. Potentialet gælder både for den administrative indsats centralt og indsatsen på det enkelte områdecenter.

Hertil kommer mulighed for en besparelse ved i lighed med andre kommuner at indføre egenbetaling på bøger.

2. Beskrivelse af forslaget

Forslaget betyder, at der gennemføres en omlægning af de administrative arbejdsgange ifm. elevadministration, samt at vejledningen fra at være decentralt forankret fremover i højere grad vil blive varetaget mere på tværs af Center for ældre og træning.

Indførelse af egenbetaling betyder, at eleverne selv skal afholde udgifterne til de bøger, som benyttes gennem deres uddannelse. I gennemsnit koster et sæt undervisningsbøger til hjælperuddannelsen ca. 800 kr. pr elev, mens undervisningsbøger til assistentuddannelsen samlet set koster 2.500 kr. En sådan model findes også i mange andre kommuner.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Ved at tænke undervisning/vejledningselementet mere på tværs opnås stordriftsfordele ved at flere elever kan undervises samtidig. Som udgangspunkt indebærer dette ikke en forringelse af elevernes uddannelse, men det kan forekomme at visse elever med et særligt behov for individuel vejledning ikke tilbydes den samme vejledning som tidligere.

Blandt eleverne vil det også opleves som serviceændring selv at skulle finansiere bøger.

4. Implementering

Det forventes af hensyn til den endelig færdiggørelse af analyse af de administrative arbejdsgange samt omlægning af vejledningen, at det vil være muligt at opnå det fulde rationale fra 2013.

5. Økonomi

Det er vurderingen, at der kan indhentes et samlet rationale på 0,5 mio. kr. på personale, mens besparelsen på undervisningsbøger kan opgøres til 0,175 mio. kr.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-675	-675	-675	-675
Indtægter				
I alt	-675	-675	-675	-675

Beløbene er i 2012-niveau (=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-500	-500	-500	-500
Årsværk	-1,11	-1,11	-1,11	-1,11
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	450			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Nej, idet der sker en serviceharmonisering i forhold til allerede kendt serviceniveau.

1. Aktivitet

ÆS 3. Ensartet budgettildeling – Lystoftebakken

2. Beskrivelse af forslaget

De seneste års effektiviseringer i ældreplejen har vist en forskel i budgetterne mellem de kommunale områdecentre og Lystoftebakken. Der er derfor foretaget en rebudgettering af plejeboligerne på Lystoftebakken efter de samme kriterier, som de kommunale områdecentre budgetteres efter. Der forestår en nærmere afdækning af økonomi og serviceniveau i forhold til de beskyttede boliger, idet disse alene forefindes på Lystoftebakken. Det er dog skønnet, at man kan opnå en reduktion på driften af de beskyttede boliger ved at visitere til pleje efter Visitationsafsnittets praksis. Lystoftebakken har hidtil selv forestået visitation med udgangspunkt i kommunens standarder på området.

Det er vurderingen, at der skal ske en samlet reduktion af Lystoftebakkens omkostningsniveau med ca. 3 mio. kr., hvoraf de 2,75 mio. kr. kan henføres til driften af plejeboligerne og 0,45 mio. kr. kan henføres til de beskyttede boliger.

Modgående vil der være en huslejestigning, der pt. forhandles om.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Rebudgetteringen betyder, at serviceniveauet på Lystoftebakken kommer til at ligge på samme niveau som på kommunens andre plejehjem. Analyse af Lystoftebakkens regnskab viser, at det højere serviceniveau i høj grad kan henføres til "øvrige drift", hvilket bl.a. dækker over sygeplejeartikler, sociale arrangementer, inventar m.v. En noget mindre andel kan henføres til personaleressourcer. Endelig kan der være tale om, at beboerne i de beskyttede boliger vil kunne opleve en serviceforringelse, om end niveauet vil svare til det eksisterende serviceniveau i resten af kommunen.

4. Implementering

Som følge af rebudgetteringen skal der ske en tilpasning af lønninger samt udgifter til øvrig drift, og det vurderes, at den endelige tilpasning vil kunne være implementeret fra 2013. I forhold til øvrig drift er der tale om, at man sætter fokus på indgåelse af bedre indkøbsordninger og øget styring af forbrug. Her vil man endvidere benchmarke med de kommunale plejehjem for at tilpasse omkostningsniveauet, idet disse har gennemgået en lignende opgave et par år tilbage.

I forhold til personale er der tale om, at man tilpasser ledelsesstrukturen og at denne tilpasning kan være gennemført med udgangen af oktober 2012. Endvidere er der pr. 1. maj 2012 påbegyndt en strammere styring omkring anvendelse af vikarbureau. Endeligt er der tale om, at man etablerer opvaskestationer på afdelingerne i stedet for at vaske op i køkkenet. De nye opvaskestationer forventes etableret med udgangen af 2012.

5. Økonomi

Det forventes at der fra 2013 kan udmøntes et samlet rationale på 2,2 mio. kr. årligt.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200
Indtægter				
I alt	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Årsværk	-4,00	-4,00	-4,00	-4,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Nej.

1. Aktivitet

ÆS 4. Samarbejde om ledelse og administration mellem af Madservice og Service-Teamet

2. Beskrivelse af forslaget

Det vil være muligt gennem et samarbejde om ledelse og administration af Den Kommunale Madservice (DKM) og Service-Teamet at opnå et rationale. Rationalet opnås primært gennem en sammentænkning af ledelse og administration for de hos de to organisationer og det er vurderingen, at man vil kunne opnå et økonomisk rationale, en mere effektiv drift og levering af en bedre kvalitet og service til borgerne og områdecentrene.

Service-Teamet leverer praktisk bistand til borgere i eget hjem. Det er drevet efter et veldokumenteret forretningssystem, hvor alle arbejdsgange er beskrevet i forhold til borgere og medarbejdere. DKM leverer mad til borgere, der bor på kommunens plejehjem. Endvidere leverer DKM mad til caféer på områdecentrene og forplejning ved diverse arrangementer på plejehjem.

DKM har i efteråret beskrevet driften og arbejdsgangen efter samme koncept som Service-Teamet. Det har i denne forbindelse vist sig, at der er en gevinst økonomisk og kvalitetsmæssigt ved at sammentænke de to organisationers ledelse- og administrationsstruktur.

Dermed sikres at DKM vil kunne få gavn af de erfaringer Service-Teamet har gjort sig omkring forretningskoncept. Det forventes endvidere muligt gennem et samarbejde omkring ledelsesmæssige og administrative funktioner at kunne opnå en effektivisering. Effektiviseringen skal bl.a. medvirke til en bedre økonomistyring samt en kvalitetsudvikling af madtilbuddet.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Ingen ændringer

4. Implementering

Det vurderes, at der kan opnås en umiddelbar effekt i forhold til ledelse og administration fra medio 2012, idet DKM pt. ledelsesmæssigt og administrativt er lagt under Service-Teamet.

5. Økonomi

Der vil samlet set være tale om en besparelse på 1 mio. kr. årligt fra og med 2013 fordelt på en lederstilling og en administrativ stilling. Idet disse stillinger pt. er vakante, vil der ikke skulle gennemføres afskedigelser.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Indtægter				
I alt	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Årsværk	-2,00	-2,00	-2,00	-2,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	500			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Nej.

1. Aktivitet

ÆS 5 Øget anvendelse af brugerbetaling ved kørsel til aktivitetscentre m.v.

2. Beskrivelse af forslaget

Borgerne betaler i dag 26 kr. for en returkørsel til aktivitetscenter, ældrecentret og vedligeholdende træning. Udgifterne til kørslerne er de senere år steget væsentligt mere end den almindelige prisudvikling. Taksten for kørsel er ikke blevet reguleret i samme takt. Det er vurderingen at en stigning til 31 kr. pr. returkørsel ikke vil afholde borgerne for at benytte tilbuddene, og at denne takst stadigvæk vil være gunstig i forhold til andre former for befordring. En returkørsel koster ca. 150 kr. og kommunens nettoudgift ved den nuværende ordninger er således ca. 124 kr. pr. returkørsel.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Borgeren vil opleve at skulle betale ca. 250 kr. mere årligt ved én ugentlig returkørsel.

4. Implementering

Takststigningen vil kunne være implementeret til 2013.

5. Økonomi

Kommunen oppebærer på nuværende tidspunkt ca. 0,5 mio. kr. i egenbetaling ifm. kørsler. Denne indtægt vil stige til ca. 0,6 mio. kr. årligt.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter				
Indtægter	-100	-100	-100	-100
I alt	-100	-100	-100	-100

Beløbene er i 2011-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.				
Årsværk				
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	390			

Beløbene er i 2011-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Ja.

1. Aktivitet

Tilskyndelser for områdecetre til reduktion i sygehusudgifter

2. Beskrivelse af forslaget

På sundhedsområdet udgør bevillingen til sygehusydelse ca. 160 mio.kr. En del af denne bevilling bliver anvendt på områder, hvor kommunen ikke har mulighed for at ændre aktiviteten.

En del af udgifterne kan imidlertid delvist substitueres af en tidligere indsats. Til denne gruppe høre ældre borgere, både plejehjemsbeboere og hjemmeboende, der af forskellige årsager indlægges på sygehus. En del af disse ældre genindlægges, og udgiften hertil er fra 2007 til 2011 steget med 64 pct.; fra ca. 0,9 mio. kr. til ca. 1,4 mio. kr.

Ser man på de indlæggelser blandt de ældre, som vurderes at kunne forebygges (eksempelvis væskemangel, forstoppelse el. tryksår), er der fra 2007 til 2011 sket en positiv udvikling, hvor udgifterne er faldet med 8 pct.; fra 3,2 mio. kr. til 3,0 mio. kr. Der var i 2011 dog fortsat 550 ældre borgere, som blev indlagt med en forebyggelig indlæggelse, hvorfor der vurderes at være et potentiale for forbedring.

Forslaget indebærer, at styrke mulighederne for at det enkelte områdecenter kan lave indsatser ift. genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser. Dels gennem en større adgang til systematisk viden om de lokale udfordringer, dels på sigt via tilskyndelser ift. at spare udgifter til medfinansiering og ekstra pleje.

Udfordringen i dag er, at informationsgrundlaget for at kunne agere på området ikke er tilstrækkeligt godt. Eksempelvis har kommunen i dag ikke adgang til at se, hvem de 550 borgere indlagt med forebyggelige diagnoser er. Herunder om de er kontaktet med den kommunale ældrepleje – hvilket er en forudsætning for tidligere at kunne sætte ind overfor genindlæggelser.

Et grundlag for forslaget er derfor, at områdecetrene får bedre overblik- og styringsværktøjer end i dag. Hertil kommer, at områdecetrene får mulighed for at udnytte mulighederne for at investere i ny teknologi eller iværksætter nye indsatser, der understøtter en indlæggelsesforebyggende adfærd. Det kunne eksempelvis være i form af adgang til lægefaglig ekspertise.

Rationalet for forslaget er en lokal udmøntning af intentionerne med strukturreformen, hvor kommunens opgaver i forhold til forebyggelse blev kædet sammen med en medfinansiering af sygehusudgifterne. Forslaget giver en klar placering af ansvaret for en indsats, hvor kommunen kan minimere antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Hertil kommer, at det enkelte områdecenter kan opnå et provenu ved indsatsen, ved at forebygge og håndtere sygdom blandt borgerne, som vil kræve større plejebæhov.

3. Konsekvenser for serviceniveau

I visse situationer vil en genindlæggelse være det rigtige valg i forhold til behandlingen af en ældre borger. Det er imidlertid ikke uproblematisk for ældre mennesker at blive indlagt på sygehus, og det må derfor generelt formodes, at en reduktion i forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser vil være et positivt udtryk for en forbedret kommunal behandling og pleje.

4. Implementering

Områdecentre skal sikres et tilstrækkeligt godt styrings- og overbliksværktøj, der eksempelvis kobler sundhedsinformationer med omsorgs- og plejesystemer. Det eksisterende beregningsgrund-

lag (netportalen eSundhed) indeholder p.t. ikke mulighed for at opdele borgernes indlæggelser i forhold til kontakt med områdecentrenene.

Der er ved at blive udviklet løsninger der kan dette, ligesom Sundhedsstyrelsen har udmeldt, at kommunerne vil få adgang til mere personhenførbare information.

5. Økonomi

Potentialet for reduktion i medfinansieringsudgifter på sygehusområdet er øget fra og med 2012, fordi beløbet, kommunen skal medfinansiere pr. indlæggelse, er blevet hævet. I 2011 var den gennemsnitlige udgift pr. genindlæggelse for ældre borgere ca. 5.000 kr. I 2012 er den knap 9.000 kr.

I 2011 medfinansierede kommunen i alt 273 genindlæggelser blandt ældre borgere over 75 år. Kan dette tal fremadrettet reduceres med 5 pct. (14 indlæggelser), vil dette betyde en besparelse på ca. 120.000 kr. årligt. En reduktion på 25 pct. vil således svare til 0,6 mio.kr.

Hertil kommer en besparelse på udgifterne til ekstra pleje og støtte, som oftest forudsættes efter indlæggelse eller ved sygdom hos borgerne.

Da der er tale om et større udviklingsarbejde, er forvaltningen imidlertid pt. ikke i stand til at give et præcist overslag over de økonomiske konsekvenser, som implementeringen af en ny incitamentsstruktur vil kunne få.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	0	0	0	0
Indtægter	0	0	0	0
I alt	0	0	0	0

Beløbene er i 2011-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	0,0	0,0	0,0	0,0
Årsværk	0,0	0,0	0,0	0,0
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	350			

Beløbene er i 2011-niveau (- =personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Høring

Ja.

1. Aktivitet

Anvendelse af skærmt teknologi for at reducere indlæggelsesgraden for kronikere, syge og ældre borgere

2. Beskrivelse af forslaget

Forslaget indebærer en større satsning på interaktiv videokonferenceteknologi mellem borgerne og hhv. kommune, almen praksis og sygehus.

Der er i dag en lang række funktioner, hvor brug af skærmt teknologi med videokonferencedialog mellem borgere og kommuner/læge/sygehus/pårørende kan understøtte eller erstatte en kommunal ydelse. Et perspektiv er derfor relationen mellem hjemmepleje og udeboende borgere. Et andet er perspektivet mellem ældre og syge, der har en sygdomsrelateret relation til hjemmesygeplejen, lægen eller hospitalet. Og endelig er et tredje perspektiv mulighederne for at øge hjemmetræningen eller foretaget holdtræning via skærmt teknologi. I det konkrete nærværende projekt er 3 områder skilt ud:

Områderne er:

1. Virtuel hjemmepleje
2. Virtuel kronikerforebyggelse
3. Virtuelle opfølgende hjemmebesøg

Virtuel hjemmepleje retter sig mod at reducere antallet af timer, som leveres af medarbejdere og erstattes af videokonferenceteknologi. Det drejer sig bl.a. om at reducere antallet af timer til tryghedsbesøg, reducere antallet af kørsler i forbindelse med medicinkontrol og erstatte timer som bruges i borgerens hjem til råd og vejledning af pårørende. Erfaringer fra andre kommuner peger på et potentiale på 12 pct. i fht., at de leverede timer kan leveres virtuelt. Kommunikationen er her mellem borgeren (som får installeret en skærm i hjemmet) og hjemmeplejen.

Forslaget forudsætter, at 200 borgere, der i dag modtager flest hjemmeplejebesøg, får reduceret antallet af hjemmeplejebesøg med 12 pct., svarende til ca. 1 besøg om dagen (skønsmæssigt foreløbigt fastsat til 200 kr. pr. besøg) ved brug af skærmt kommunikation. Det giver en besparelse på ca. 2,0 mio.kr. i 2013.

Virtuel kronikerforebyggelse (herunder EPITAL-projektet) retter sig mod dels at reducere kommunens direkte betaling til sygehusvæsenet gennem den kommunale medfinansiering, dels gennem reducerede plejegyldigheder ved færre indlæggelser. Borgere med eksempelvis KOL kan ved at måle egen sygdomstilstand og ved at kunne komme i kontakt med sygehuset via en skærm forebygge antallet af akutte indlæggelser. Erfaringer fra Ålborg viser, at øget selvmonitorering kan reducere sygehusudgifterne med 54 pct. Kommunikationen er her dels med sygehuset, dels med hjemmesygeplejen.

Forslaget forudsætter, at telemedicin kan reducere antallet af udskrivninger forårsaget af borgere med KOL med 54 pct. fra 68 til 31 og reducere antallet af udskrivninger for borgere med diabetes fra 31 til 14. Reduktionen i den kommunale andel af sundhedsudgifterne svarer til 0,5 mio.kr. årligt. Antallet af udskrivninger vdr. KOL og Diabetes er langt højere end de nævnte 68 og 31, men disse borgere modtager også hjemmehjælp og er derfor i forvejen kendt i kommunen.

Virtuelt opfølgende hjemmebesøg handler om at undgå genindlæggelser som følge af manglende medicinkontrol efter udskrivning fra sygehus. Der er i dag fokus på, at lægen tilser borgeren hjemvendt fra sygehus for at sikre bl.a. korrekt medicin, men en systematisk opfølgning sker i dag ikke i alle sager. Erfaringen er, at en fuldstændig opfølgning i alle sager kan reducere sygehusudgifterne med 23 pct. og at der er betydelige potentialer også i hjemmeplejen ved reducerede sygehusindlæggelser. Det vil imidlertid forudsætte, at borgerens læge er til stede i hjemmet ved alle udskrivninger. I dette forslag lægges der i stedet op til, at denne koordination mellem hjemmesygepleje og egen læge sker virtuelt. Det vil dog forudsætte, at alle læger har lyst og mulighed for at deltage.

Forslaget forudsætter, at antallet af genindlæggelser ved en konsekvent telemedicinsk opfølgning mellem egen læge og borgere ved udskrivning reduceres med 23 pct. fra 466 (2010) til 359 udskrivninger. Besparelsen på den aktivitetsbestemte medfinansiering udgår ca. 0,9 mio.kr.

Der er **afledte besparelser** i forbindelse med de ovennævnte 3 indsatsområder i form af færre udgifter til ekstra pleje ved udskrivning. Er det muligt at gennemføre ovennævnte indsatser i det nævnte omfang er der ca. 160 færre indlæggelser. Der er erfaringsmæssigt ekstra kommunale plejeudgifter pr. udskrivning på mellem 10- og 20.000 kr. Under forudsætning af en sparet udgift på 10.000 kr. vil den samlede besparelse være på i alt 1,6 mio.kr.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Der er kun sparsomme erfaringer fra andre kommuner omkring videre anvendelse af virtuelle platforme som erstatning for personlig fremmøde. På den ene side vil en række borgerne opleve en tættere og hyppigere dialog med kommunens personale via skærmen, og dermed opleve et serviceløft i forhold til i dag. Omvendt vil en række borgere efterspørge en personlig kontakt i form af tilstedeværelsen, og denne gruppe vil opleve et servicefald.

En nærmere afklaring af serviceniveauet vil afhænge af udformningen af det konkrete projekt.

4. Implementering

Omfanget af projektet vil afhænge af de nærmere overvejelser og vurderinger af antallet af borgere i projektet.

Der er tale om igangsættelse af et strategisk projekt med betydelige logistiske og personalemæssige udfordringer, men som på sigt vurderes at have et betydeligt økonomisk potentiale.

Et større projekt med inddragelse af væsentlige dele af kommunens hjemmepleje, hjemmesygepleje, vagtcentral, egen praksis og eventuel hospitalsvæsenet kan ikke implementeres ved fuld virkning i 2013. Indkøb af udstyr vil formentlig skulle i EU-udbud.

Der afsættes i projektets opstart i 2013 0,5 mio.kr. til ansættelse af projektleder i projektperioden 1. januar 2013 til 31. december 2014, udgifter til hardware m.v. på 2,4 mio.kr. ved 200 terminaler, ligesom der afsættes midler til uddannelse (0,5 mio.kr), og licenser til almen praksis (0,5 kr.). I lyset af usikkerheden omkring gevinsthjemtagning i større strategiske telemedicinske projekter er indarbejdet en buffer i projektet. Eventuel projektleder kan overvejes ansat allerede ultimo 2012 med henblik på hurtig opstart af projektet.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-1.000	-2.000	-2.500	-2.500
Indtægter	0	0	0	0
I alt	-1.000	-2.000	-2.500	-2.500

Beløbene er i 2011-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-1.800	-3.600	-3.600	-3.600
Årsværk	-5,1	-10,3	-10,3	-10,3
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	350			

Beløbene er i 2011-niveau (- =personaleafgang, +=personaletilgang)

De personalemæssige konsekvenser er usikre, da erfaringsgrundlaget med større strategiske vel-færdsteknologiske projekter i dag er sparsomme.

7. Høring

ja

Spørgsmål fra budgetkonferencen nr. 1

Aktivitetssområde: Ældre

Social og sundhedsudvalget 13.6.12

Sag nr. 3

Bilag nr. 1

Spørgsmål

Vikarudgifter på serviceområderne 2009-2011?

Budgetsvar

Nedenfor er opgjort udgifter for både ældre- og træningsområdet til vikarbureau. Der er ikke medtaget udgifter til timeansatte, idet opgørelsen tager udgangspunkt i den almindelige opfattelse af, hvad vikarudgifter dækker over.

DKL og træning. Vikarforbrug	
År	Mio. kr.
2009	20,7
2010	13,7
2011	12,8

Aktivitetssområde: Handicappede

Spørgsmål

Hvor stor en del af den samlede udgift er lovbunden (spec.soc.område)? (skal/kan)

Budgetsvar

På voksenområdet er der 2 ydelsesområder, der ikke er lovbundne ("kan-paragraffer"). Det er Servicelovens § 102 vedr. behandling, hvor budgettet er 100.000 kr. samt Servicelovens § 117 vedr. befordring, hvor budgettet er 250.000 kr.

Indenfor de øvrige ydelsesområder er det op til kommunerne at definere et serviceniveau, som kun kan være rammesættende. Det vil sige, at det altid skal være op til en konkret individuel vurdering at fastsætte omfanget af den konkrete ydelse. Borgeren har således mulighed for at klage over omfanget eller indholdet af en konkret ydelse, men kan ikke klage over den konkrete leverandør.

På børneområdet er alle ydelser lovbundne ("skal-paragraffer") svarende til, at kommunerne definerer et serviceniveau inden for rammerne af Servicelovens bestemmelser. Omfanget af den konkrete ydelse fastsættes, som på voksenområdet, ud fra en konkret individuel vurdering. Det gælder også udmålingen af kontantydelse efter hhv. § 41 (merudgifter) og § 42 (tabt arbejdsfortjeneste), at der skal foretages en konkret individuel vurdering i forbindelse med udmåling af ydelsen.

Aktivitetsområde: Handicappede

Spørgsmål

Hvor mange dyre sager har vi på det spec.soc.område (over 1 mio. kr.)?

Budgetsvar

Tabellen nedenfor viser antallet af dyre enkeltsager over 1 mio. kr. på det specialiserede socialområde samt den gennemsnitlige udgift af disse sager. Opgørelsen er foretaget på grundlag af regnskabet for 2011 og omfatter de i regnskabsåret registrantbøgførte bruttodriftsudgifter for de funktioner i kontoplanen, som hører til hhv. det specialiserede børne- og voksenområde.

På det samlede specialiserede socialområde er der 80 enkeltsager over 1 mio. kr., hvilket svarer til en samlet bruttoudgift på 113 mio. kr. I gennemsnit koster hver sag 1,4 mio. kr. før modregning af eventuel statsrefusion, herunder refusion i særligt dyre enkeltsager. To tredjedele af sagerne er på mellem 1 og 1,5 mio. kr., og én fjerdedel er i intervallet 1,5 til 2,0 mio. kr. Resten af sagerne er på mere end 2,0 mio. kr. Denne fordeling er omtrent den samme på børne- og voksenområdet.

På børneområdet er antallet af dyre sager opgjort til 15 svarende til en samlet bruttodriftsudgift på 21 mio. kr. Hver sag koster i gennemsnit 1,4 mio. kr. På voksenområdet er det tilsvarende antal sager 65 til en samlet bruttodriftsudgift på 92 mio. kr. Dette svarer ligesom på børneområdet til 1,4 mio. kr. i gennemsnit.

Tabel: Antal sager og gennemsnitsudgiften af alle sager over 1 mio. kr. på det specialiserede socialområde

	Børn		Voksne		Total	
	antal sager	gns. udgift	antal sager	gns. udgift	antal sager	gns. udgift
1,00 - 1,49 mio. kr.	11 (73%)	1,28	43 (66%)	1,16	54 (67%)	1,19
1,50 - 1,99 mio. kr.	3 (20%)	1,59	17 (26%)	1,66	20 (25%)	1,65
2,00 < mio. kr.	1 (7%)	2,17	5 (8%)	2,71	6 (8%)	2,62
I alt	15 (100%)	1,40	65 (100%)	1,41	80 (100%)	1,41

Note: I kolonnerne, hvor antallet af sager fremgår, er den procentuelle fordeling af sagerne i de tre kategorier angivet i parentes.

Aktivitetsområde: Ældre**Spørgsmål**

Stigende timepriser på praktisk bistand, hvorfor?

Budgetsvar

To faktorer afgør timeprisen på praktisk bistand. Antallet af leverede praktisk bistand timer og ressourceforbruget forbundet med at levere dem.

Det primære ressourceforbrug udgøres af løn, ca. 90 %, mens de resterende 10 % udgøres af plejeartikler, uddannelse og overheadomkostninger.

Overheadomkostninger dækker over f.eks. centralledelse, lønadministration i personaleafdelingen, IT-service, afskrivninger af computere, leasing af biler etc.

Tabel: Udvikling i praktisk timepris 2007 - 2011¹

Timepris, praktisk bistand	R2007	R2008	R2009	R2010	R2011²
Årets priser	kr 294	kr 296	kr 315	kr 328	kr 326
2012 Priser	kr 336	kr 326	kr 334	kr 338	kr 333
Pct. ændring år til år		-3,01%	2,33%	1,29%	-1,50%

Priserne er excl. Moms.

Der er derfor mange omkostningsfaktorer, der har indflydelse på timeprisen, og som kan være med til at forårsage udsvingene mellem årene.

Herudover er timeprisen også påvirkelig af konteringspraksis på områdecetrene. Betales vikarregninger, plejeartikler etc. forskudt mellem årene, kan det også medføre udsving i timeprisen.

En ændring på 1 mio. kr. i omkostninger betyder ca. en forskel i timepris på 3,5 kr. svarende til ca. 1 % ændring (2011 tal).

Antallet af leverede praktisk hjælp timer har været rimeligt konstant i perioden, men i takt med projekterne, hjælp til selvhjælp, robotstøvsugere samt indførelsen af differentieret rengøring i 2011, er antallet af visiterede praktisk hjælp timer faldet løbende.

Med faldet i antallet af visiterede timer, er det en udfordring samtidigt at opnå en lavere timepris, idet de faste overheadomkostningerne pr. time bliver procentvis højere. Ligeledes medfører de kortere besøg hos borgerne, at den "indirekte tid" - f.eks. vejtid mellem besøgene - udgør en større andel af lønomkostningen, hvilket presser timeprisen opad.

Med de relativt lave udsving i timeprisen i perioden, er det vanskeligt, samlet at beskrive præcist hvilke faktorer mellem årene, der forårsager ændringerne.

¹ Tabellen viser at timeprisen på praktisk bistand svinger mellem årene i intervallet -3,01 % til +2,33 %. Laveste timepris var i 2008 med 326 kr. og højeste pris var i 2010 med 338 kr.

Mellem 2010 og 2011 faldt timeprisen med 1,5 % svarende til ca. 5 kr.

Samlet i perioden 2007 - 2011 er prisen faldet med 3 kr. pr time svarende til et fald på ca. 1 %.

² I budgetredegørelsen var den budgetterede 2011 timepris anvendt. (2010 prisen PL fremskrevet). Her er den faktiske timepris på baggrund af regnskab 2011 anvendt.

Aktivitetsområde: Sundhed

Spørgsmål

Hvordan har udviklingen i ambulante behandlinger i sygehusvæsnet været de seneste fire år?

Budgetsvar

Fra 2008 til 2011 er antallet af ambulante besøg og indlæggelser, som Lyngby-Taarbæk kommune medfinansierer, steget. Den ambulante aktivitet er dog steget mest.

Det psykiatriske og det somatiske område har oplevet en næsten parallel udvikling med ca. 25 pct. stigning i antallet af besøg. Udviklingen fremgår af tabel 1 og 2 herunder.

Udviklingen på landsplan på det somatiske område har været meget lig Lyngby-Taarbæk Kommunes udvikling. Inden for psykiatrien har kommunen fra 2008 til 2011 oplevet en større stigning i antallet af ambulante besøg end landet som helhed (25 pct. i forhold til 17 pct.). Fra 2010 til 2011 er udviklingen imidlertid vendt, da kommunen har haft et fald i antallet af besøg, mens landet som helhed fortsat oplever stigning.

Fra 2008 til 2011 har kommunen haft en lavere vækst i antallet af psykiatriske indlæggelser sammenlignet med hele landet (14 pct. i forhold til 22 pct.).

Udviklingen i såvel besøg som indlæggelser skal bl.a. ses i sammenhæng med, at sundhedsområdet gennem de seneste år har været et højt prioriteret velfærdsområde, som løbende har fået ressourceløft fra central politisk side med målsætninger om reduceret ventetid samt levering af flere behandlinger og operationer.

Tabel 1: Udvikling på det psykiatriske område i Lyngby-Taarbæk Kommune (2008-2011)

Psykiatri					
	2008	2009	2010	2011	Udvikling 2008-2011
Antal ambulante besøg	6.791	8.506	9.021	8.492	25%
Medfinansiering besøg (i kr.)	3.130.651	4.082.880	4.447.353	4.220.524	35%
Antal indlæggelser	340	457	419	386	14%
Medfinansiering indlæggelser (i kr.)	2.003.168	2.384.760	2.231.683	2.204.179	10%
Antal besøg i fht. antal udskrivninger	20,0	18,6	21,5	22,0	

Tabel 2: Udvikling på det somatiske område i Lyngby-Taarbæk Kommune (2008-2011)

Somatik					
	2008	2009	2010	2011	Udvikling 2008-2011
Antal ambulante besøg	78.986	89.196	93.969	97.580	24%
Medfinansiering besøg (i kr.)	28.944.806	34.372.502	38.848.667	37.612.451	30%
Antal indlæggelser	9.733	10.307	10.734	10.494	8%
Medfinansiering indlæggelser (i kr.)	41.407.801	45.343.514	48.763.712	48.232.127	16%
Antal besøg i fht. antal udskrivninger	8,1	8,7	8,8	9,3	

Aktivitetssområde: Sundhed

Tabellerne viser, at kommunen i 2011 i gennemsnit medfinansierede 22 ambulante besøg for hver psykiatrisk indlæggelse og 9 besøg for hver somatisk indlæggelse. Der er over årene tale om en mindre stigning i forholdet mellem besøg og indlæggelser.

De seneste års lægefaglige fokus på accelererede patientforløb indebærer bl.a. kortere indlæggelsestid for patienterne og en omlægning til ambulante behandling. Denne tendens synes at afspejle sig i resultaterne ovenfor og kan bidrage til at forklare den udvikling, som tabellerne viser.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at reglerne for kommunal medfinansiering af borgernes ophold på sygehus betyder, at kommunen ikke betaler pr. sengedag, men pr. indlæggelse og pr. ambulante besøg.

Dermed afspejler færre sengedage i accelererede patientforløb sig *ikke* i reducerede kommunale udgifter til indlæggelser, mens en øget ambulante aktivitet, som følge af kortere indlæggelser, viser sig ved stigende kommunale udgifter til disse besøg.

Forvaltningen lægger stor vægt på at udarbejde indsatser, som fremadrettet kan reducere aktiviteten bag den øgede kommunale medfinansiering af sundhedsområdet. Dette sker bl.a. via en øget anvendelse af ny velfærdsteknologi.

Aktivitetssområde: Sundhed

Spørgsmål

Hvor mange indlæggelser af ældre borgere er af social karakter – f.eks. ensomhed m.v. - uagtet at diagnosen angives som noget andet?

Budgetsvar

De opgørelser af borgernes indlæggelser, som kommunen har adgang til, indeholder udelukkende beskrivelser af officielle diagnoser, som hospitalerne har handlet på i forhold til patienterne.

Det er således ikke umiddelbart muligt at svare på, hvor mange ældre borgere i kommunen, der indlægges af sociale årsager, uagtet at den officielle diagnose måtte angive andet.

Region Hovedstaden har lavet en vejledning om forebyggelige indlæggelser på det somatiske område og nævner herunder blandt andet diagnoser vedrørende sociale og plejemæssige forhold.

Der er tale om en kategori af diagnoser, som vedrører indlæggelser grundet eksempelvis problemer med bolig og økonomiske forhold eller problemer i forbindelse med adgang til behandling og pleje.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har der i perioden 2007 til første kvartal 2012 været i alt 23 indlæggelser blandt ældre over 74 år, som var registreret med begrundelsen sociale og plejemæssige forhold. Der er samtidig tale om et faldende antal indlæggelser over årene. I 2007 var der således 13 af sådanne indlæggelser, mens der i 2011 var én og i første kvartal 2012 i alt to indlæggelser.

Aktivitetsområde: Handicappede**Spørgsmål**

Handicappede. Hvor mange er der? (forskellige kategorier)

Budgetsvar

Spørgsmålet lægger op til en angivelse af det samlede antal handicappede fordelt efter diagnose. Der findes dog ikke umiddelbart oplysninger om dette. I tabellen nedenfor angives derfor i stedet en opgørelse af de voksne handicappede borgere fordelt efter foranstaltninger. Dette indikerer disse borgeres behov og derved indirekte deres handicap.

I tabellen fremgår antallet af personer, gennemsnitsprisen for alle personerne på ordningen samt den samlede udgift (antallet gange prisen) for hver foranstaltning. Det skal nævnes, at en person kan optræde på flere forskellige ordninger. Eksempelvis kan en borger på et længerevarende tilbud modtage hjælp til udvikling af færdigheder.

Antalsmæssigt er der flest borgere på foranstaltningen 'Hjælp til udvikling af færdigheder' (218 personer til en samlet udgift på 19,1 mio. kr.). Det omfatter støtte til folk i egen bolig eller på længerevarende ophold, som får tildelt nogle timer ugentligt, hvor de får hjælp til dagligdagens praktiske gøremål.

Såfremt både antallet og den samlede udgift til ordningen tages i betragtning, vejer de længerevarende botilbud tungt (141 helårspersoner til en samlet udgift på 105,0 mio. kr.). Det er en ordning, hvor borgere med forskellige varige og alvorlige handicaps får tildelt et længerevarende døgnophold, og derfor også får folkeregisteradresse på stedet. De midlertidige botilbud er også en betragtelig ordning både antals- og udgiftsmæssigt (44 helårspersoner til en samlet udgift på 27,0 mio. kr.). I modsætning til målgruppen for de længerevarende ophold, er der her tale om borgere med handicaps, som ikke betragtes som varige, og som derfor skønnes at have behov for ophold i en kortere periode og/eller kun i nogle af ugens dage i form af aflastning. Det som adskiller de to typer af tilbud er personalenormeringen, hvor et længerevarende botilbud altid har døgn dækning, i modsætning til de fleste midlertidige botilbud.

Aktivitets- og samværstilbudsordningen er også betydelig (108 helårspersoner til en samlet udgift på 17,9 mio. kr.).

Tabel: Antal, gennemsnitspris og økonomi for handicappede voksne fordelt efter foranstaltninger

Foranstaltning	Antal	Pris	Økonomi
Længerevarende botilbud	141	745.000	105.015
Egne plejehjem og beskyttede boliger	18	438.000	7.676
Midlertidige botilbud	44	613.000	26.974
Botilbud personer med særlige sociale problemer	9	233.000	2.096
Ungdomsuddannelse	40	336.000	13.436
Beskyttet beskæftigelse	76	114.000	8.641
Aktivitets- og samværstilbud	108	166.000	17.901
Ledsageordninger	103	23.000	2.409
Hjælp til udvikling af færdigheder	218	88.000	19.083
Personlig og praktisk hjælp	12	331.000	4.016
Hjælp til ansættelse af hjælpere	8	1.389.000	11.108
Hjælp til behandling	33	25.000	811
I alt	809	-	219.166

Aktivitetssområde: Handicappede

Spørgsmål

I hvilket omfang tiltrækker gode social-psykiatriske tilbud borgere fra andre kommuner – og omvendt ved tilsvarende tilbud i andre kommuner?

Budgetsvar

Som budgetanalysen vedr. de socialpsykiatriske tilbud i LTK beskriver, ses der nu et mønster hvor borgere fra andre kommuner, der er blevet visiteret til et botilbud i LTK, flytter ud i egen lejlighed i kommunen med begrænset pædagogisk støtte. Baggrunden er positiv, idet det er resultatet af et vellykket forløb på et af kommunens tilbud, men resultatet er økonomisk uheldigt, idet det betyder, at den mellemkommunale refusion ophører og LTK bliver forpligtet til at overtage såvel handle- som betalingsansvar for borgeren. På trods af at borgeren eventuelt igen på et senere tidspunkt får behov for mere omfattende støtte, forbliver borgeren en LTK borger betalingsmæssigt.

LTK bestræber sig på primært at benytte lokale tilbud og der visiteres derfor kun til tilbud i andre kommuner, såfremt borgerens behov ikke kan opfyldes på et af kommunens egne tilbud.

Budgetanalysen lægger op til udvikling af en helhedsplan for socialpsykiatrien i LTK, som skal sikre at der er større sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel internt i LTK, så der dels tages hånd om udfordringen med tilstrømning af udenbys borgere til de lokale tilbud, og endvidere sikrer at LTK's eget behov bliver tilgodeset af leverandørerne.

Status for opfølgning på Kvalitetskontrakt – Budget 2012-15

Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområder

Social og sundhedsudvalget 13.6.12

Sag nr. _____

Bilag nr. _____

Sundhedsområdet

Budget 2013-2016

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	Status
Liggedage på hospital for færdigbehandlede borgere.	Målet er maksimalt at afregne for 1.000 liggedage for færdigbehandlede, sygehusindlagte borgere.	Antal liggedage opgøres af Sundhedsstyrelsen. Udviklingen monitoreres løbende.	Køb og etablering af et antal nye midlertidige plejepladser øger kapaciteten til at hjemtage færdigbehandlede borgere.	I første kvartal 2012 var antallet af liggedage 217 dage. Dette er 2 dage færre end i samme periode i 2011 svarende til et fald på 1 pct. Det skal bemærkes, at målet i 2012 var at nedbringe antallet af liggedage fra 2.353 i 2009 til 2.118 i 2014. I 2013 ændres målet til 1.000 liggedage, idet hjemtagningsskapaciteten forventes at kunne fastholdes på et sådant niveau.
Forbedret indsats på Genoptræningsområdet	75 % af borgerne indlagt til døgnrehabilitering har ved udskrivelsen opnået de ved forventningssamtalen opsatte mål for træningen.	Manuel opgørelse.	Genoptræning/træning.	Status pr. ultimo maj 2012 er at 60 pct. af borgerne har opnået de ved forventningssamtalen opsatte mål. En af årsagerne er bl.a., at borgere der indlægges til døgnrehabilitering har en stigende plejetyngde og der er derfor nogle borgere, som ikke fuldfører træningen, men indlægges på ny på sygehus hvorefter de ikke formår at genoptage deres træningsforløb Målet fastholdes i 2013.
Sundhedsfremme og forebyggelse; Rygestop.	Vi ønsker, at forebygge rygerelaterede sygdomme ved at støtte borgere i rygestop. Målet er, at 25 % af de kursister, som er tilmeldt et kommunalt rygestop kursus er røgfrie efter et halvt år.	Opfølgning på rygestop kursus efter tre måneder og et halvt år.	Deltagelse og gennemførelse af 6 ugers rygestop kursus.	Som følge af overgang til dokumentation i Rygestopdatabasen er opfølgning på første halvår 2012 tidligst mulig ultimo 2012. Det skal bemærkes, at målet i 2010 var en stoprate på 50 %. Målet er ændret til 20 % som følge af en skærpelse af evalueringskriterierne. Kommunens mål om en stoprate på 20 % i 2013 skal ses i sammenhæng med, at stopraten i Region Hovedstaden i 2011 "kun" var 18 %.

Status for opfølgning på Kvalitetskontrakt – Budget 2012-15 Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområder

Kvalitetsmål Handicap

Budget 2013-2016

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	2. års status
Gennemsigtheden i hvilken service voksne borgere kan forvente at få i det kommende Center for Rådgivning og Støtte.	Målet er at præcisere målgrupper og rammer for specialiserede sociale ydelser til voksne og herunder sikre, at tidsfrister og kommunikation vedrørende dette er retvisende.	Kvalitetsstandarderne på alle hovedydelser til voksne i det kommende Center for Rådgivning og Støtte er gennemgået og opdateret. Endvidere er sagsbehandlingsfrister og procedurer i forbindelse hermed i tilknytning til ovenstående blevet gennemgået og kvalitetssikret. Både kvalitetsstandarder og tidsfrister skal fortsat være tilgængelige på kommunens hjemmeside.	Inden udgangen af 2013 skal kvalitetsstandarderne på alle hovedydelser til voksne i det kommende Center for Rådgivning og Støtte være gennemgået. Såfremt der er behov for opdatering samt politisk behandling og godkendelse, skal denne proces ligeledes være påbegyndt inden udgangen af 2013.	Der er aktuelt vedtaget serviceniveau og udarbejdet kvalitetsstandarder på hovedparten af hovedydelser til voksne efter serviceloven med undtagelse af et område. Det drejer sig om midlertidigt botilbud efter Servicelovens § 107. Kvalitetsstandarderne ligger på kommunens hjemmeside. Efter endt høring i Handicaprådet og politisk behandling i Social- og sundhedsudvalget juni 2012, er der udarbejdet kvalitetsstandarder på alle områder. Målet i 2011 var at sikre gennemsigtheden i hvilken service borgere kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen. Da målet i 2012 er indfriet, erstattes målet i 2013 af et mål om at gennemgå alle kvalitetsstandarderne med henblik på at præcisere målgrupper og rammer for ydelserne og herunder tage stilling til om konceptet for kvalitetsstandarder fortsat er relevant. Endvidere foreslås det at sagsbehandlingsfrister og procedurer i forbindelse hermed kvalitetssikres og opdateres.
Fokus på sund kost og motion i 2013 som en væsentlig del af opgaveløsningen i kommunens botilbud.	Målet er, at vi fortsat vil have fokus på indsatser for sund kost og motion.	At det af tilbuddenes hjemmesider fremgår hvordan der konkret arbejdes med indsatser i relation til sund kost og motion.	Konkrete og målbare indsatser som er iværksat med henblik på at forbedre eller fastholde en sund livsstil for beboerne.	I 2012 har kommunens handicaptilbud sat fokus på sundhedsfremmende og forebyggende initiativer i form af implementering af indsatser for borgerne med afsæt i sund kost og motion. Målet i 2012 var, at

Status for opfølgning på Kvalitetskontrakt – Budget 2012-15 Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområder

				<p>formulere kost- og motionspolitikker. Målet er ikke blevet indfriet i form af politikker, men derimod i form af konkrete indsatser på de enkelte institutioner jf. institutionernes virksomhedsplaner for 2012.</p> <p>Målet i 2013 foreslås ændret til, at Botilbuddene fortsat vil have fokus på indsatser for sund kost og motion.</p>
--	--	--	--	--

Ældreområdet

Budget 2013-2016

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	Status
"Aftalt tid" på frit valgområdet	Medarbejderne i Den Kommunale Leverandør vil i 90 % af tilfældene komme hos borgeren til den aftalte tid. Niveauet i 2009 var 82 % ved Kommunens egenkontrol.	Telefonundersøgelser hos borgerne og indberetninger fra områderne	Lean projekt i Hjemmeplejen	Marts 2012 var 95 % af hjemmepleje besøgene sket til den aftalte tid.
Leverede timer i hjemmeplejen	Borgere, der modtager ydelser fra Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje, får i gennemsnit leveret alle visiterede ydelser svarende til måltal 100. Niveauet i 2009 var 98,11. Tallet er korrigeret for indlagte borgere.	Antal leverede timer ift. antal visiterede timer for Den Kommunale Leverandør	Fokus på brugertidsprocent og sygefravær	Niveauet for leverede timer var marts 2012 97,5.



Dato: 24.05.2012

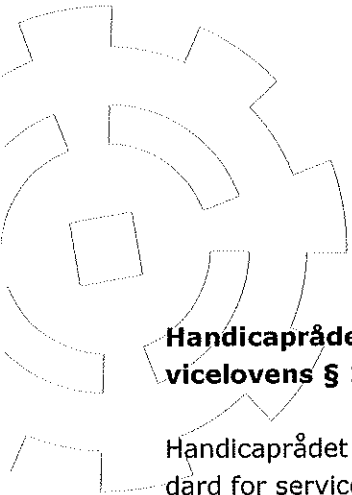
Ref.: DMEP

J.-nr.:

Social og sundhedsudvalget 13.6.R

Sag nr. 5

Bilag nr. 1



Handicaprådets høringssvar vedr. udkast til kvalitetsstandard for servicelovens § 107 – midlertidige botilbud

Handicaprådet har på møde den 23. maj 2012 behandlet sag om kvalitetsstandard for servicelovens § 107 – midlertidige botilbud.

Handicaprådet godkendte kvalitetsstandarden, med en bemærkning om, at de dog gerne ser sagsbehandlingsfristen nedsat til 1 måned efter at al relevant dokumentation, lægeerklæringer m.v. foreligger.

Ditte Marie E. Pedersen

Sekretær for Handicaprådet | Lyngby-Taarbæk Kommune

Tlf. 45 97 35 33



Social- og Sundhedsforvaltningen

Administrationsbygningen
Toftøbæksvej 12
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00

Fax. 45 97 33 00

dmep@ltk.dk
www.ltk.dk

Kvalitetsstandard for servicelovens § 107 – midlertidige botilbud

Lovgrundlag for ydelsen	<p>§ 107 i Lov om Social Service</p> <p>Kommunalbestyrelsen <i>kan</i> tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.</p> <p>Kommunalbestyrelsen <i>skal</i> tilbyde midlertidigt ophold</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte, og 2) til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.
Målgruppe	<p>Målgrupperne for visitation til § 107-botilbud i L-TK er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Personer med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte. Det er en forudsætning at borgerens behov er så omfattende, at de ikke kan dækkes på anden vis. Der kan være tale om behov for aflastning, behandling, optræning, afprøvning af fremtidige bomuligheder og udslusning mv. <p>Persongruppen her vil oftest være borgere med traditionelle handicaps som udviklingshæmning, svære sindslidelser, svære udviklingsforstyrrelser, omfattende fysiske handicaps, mv.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte, heller ikke med støtte i egen bolig. <p>Persongruppen her kan dels være personer med misbrug som hovedproblem og dels personer med adfærdsmæssige problemer af psykisk eller social karakter, herunder personer med sindslidelser. Persongruppen er således kendetegnet ved at det er borgerens adfærd, fremfor fysiske funktionsnedsættelse, der gør at der er behov for et botilbud, med henblik på at dække de basale behov for pleje og behandling.</p>
Formål med ydelsen	<p>Formålet er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forebygge, at problemerne for den enkelte forværres - forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder - sikre størst mulig livskvalitet - forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje - yde en helhedsorienteret indsats med tilbud afpasset den enkeltes særlige behov
Kriterier for tildeling af ydelsen	<p>Midlertidigt botilbud bevilges når det vurderes, at botilbuddet er nødvendigt som ramme for en pædagogisk og/eller behandlingsmæssig indsats, samt at denne indsats ikke kan leveres i borgerens eget hjem.</p>

Ydelsens indhold	<ul style="list-style-type: none"> - Pleje-/behandlingsmæssig og/eller pædagogisk indsats - Støtte, vejledning, undervisning og træning i daglig levevis, herunder social færdighedstræning og selvstændighedstræning.
Hvad indgår ikke i ydelsen?	Udgifter til kost, aktiviteter, transport, og personlige fornødenheder indgår ikke i ydelsen.
Ydelsens omfang (varighed)	Opholdets varighed besluttet ud fra en individuel og konkret vurdering af behovet og fremgår af borgerens handleplan.
Tilrettelæggelse af ydelsen	Botilbuddets aktiviteter er tilrettelagt ud fra den konkrete målgruppes behov og tilrettelægges af leverandøren af botilbuddet.
Levering af hjælpen	Botilbuddet drives af en region, kommune eller en privat leverandør. Lokale tilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune vurderes altid først, og der vælges tilbud ud fra en vurdering af forholdet mellem kvalitet og pris.
Kvalitetskrav til leverandøren	Det er en forudsætning, at tilbuddet er registreret og godkendt som et § 107-tilbud på Tilbudsportalen. Det er endvidere en forudsætning, at rådgiveren forinden visitation til et konkret botilbud har taget stilling til om opholdsprisen står mål med indholdet. Der tages i vurderingen udgangspunkt i gennemsnitsprisen for samme tilbudstype til målgruppen.
Betaling for ydelsen	Kommunen betaler den af beliggenhedskommunen godkendte opholdsbetaling for tilbuddet. Borgeren betaler som udgangspunkt egenbetaling, som dækker boligudgifter, herunder fx. el, varme, kost og vask. Borgeren dækker endvidere egne udgifter til transport, aktiviteter og personlige fornødenheder. Der tages i beregningen af egenbetaling højde for borgerens økonomiske forhold således at det sikres, at borgeren har et rimeligt rådighedsbeløb tilbage efter betaling af egenbetaling.
Hvordan følges op på ydelsen?	Rådgivningsteamet i Socialcenteret følger op minimum én gang årligt for at sikre, at tilbuddet opfylder formålet. Ved opfølgningen er der fokus på følgende: <ul style="list-style-type: none"> - Om der er behov for, at borgeren revisiteres til mindre indgribende foranstaltning. - Om tilbuddet opfylder sit formål, herunder de fastsatte mål i handleplanen. - Om botilbuddet er tilrettelagt og udføres på en tilfredsstillende måde.
Sagsbehandlingsfrist	2 måneder. Tidsfristen gælder fra relevant dokumentation, lægeerklæringer m.v. foreligger.
Henvendelse og visitation	Henvendelse om midlertidige botilbud kan ske til Socialcenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune. Adressen er: Lyngby-Taarbæk Kommune Socialcenteret Toftebæksvej 12 2800 Kgs. Lyngby

	<p>Tlf. nr.: 4597 3000 Email: social@ltk.dk</p> <p>Sagsbehandler i Socialcenteret yder råd og vejledning til borgere og deres pårørende om mulighed for midlertidige botilbud.</p> <p>Det er Socialcenteret, der træffer afgørelse om midlertidige botilbud.</p>
Særlige bemærkninger	Oplysninger om Lyngby-Taarbæk Kommunes egne tilbud kan findes på www.ltk.dk
Godkendt dato	Godkendt af Kommunalbestyrelsen den

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Ældreservice

Processen op til potentialeafklaring vedr. evt. udbud af træningsområdet.

Senest opdateret 31. maj 2012

Dato	Aktivitet og angivelse af væsentlige kommentarer eller spørgsmål	Ledelsens svar til kommentarer og spørgsmål
220410	Hovedudvalget Orientering om arbejdet med kommunens udbudsstrategi	
251110 og 021210	Hovedudvalget Drøftet retningslinjer vedr. konkurrenceudsættelse og udbud i LTK	
Dec. 2010	Kommunalbestyrelsen vedtager strategi for konkurrenceudsættelse og genoptræning efter Sundhedslovens §140 står på listen	
230211	Område-MED i Social- og Sundhedsforvaltningen Orientering om at genoptræning efter Sundhedslovens §140 skal konkurrenceudsættes ifg. den politisk vedtagne strategi	
011211	Område-MED i Social- og Sundhedsforvaltningen Der blev orienteret om, at arbejdet med at konkurrenceudsætte træningsområdet påbegyndes i begyndelsen af 2012 og at der tidligt i processen vil blive lagt en udvalgssag op omkring afgrænsning af området der skal konkurrenceudsættes. Det blev aftalt, at der skal være fokus på området i MED-udvalgene.	
Dec. 2011	I forbindelse med at personalet i træningsenheden er samlet til status og mål informeres der om, at der arbejdes med en konkurrenceudsættelse på træningsområdet.	
250112	Område-MED i Social- og Sundhedsforvaltningen Drøftelse af status og tidsperspektiv ift. konkurrenceudsættelse af træningsområdet	
080312	Lokal-MED på træningsområdet Information om status og den forestående proces Drøftelse af forvaltningens udkast til en præ-potentialeafklaring (notat udsendt Der blev givet kort information om Virksomhedsoverdragelseslovens bestemmelser ud fra ønsket om at forklare, hvilke rettigheder medarbejderne har ved en udlicitering. Info om mulighed for at afgive eget bud Erfaringer fra andre kommuner skal inddrages i arbejdet med at forberede en evt. konkurrenceudsættelse	Enig. Der vil blive nedsat en arbejdsgruppe der skal udarbejde potentialeafklaringen og denne skal drøfte mulighed for studietur, interviews med andre kommuner mv.

	<p>Det skal overvejes, hvordan tanken om udlicitering hænger sammen med det nye fokus på hverdagsrehabiliterings og hvordan man kan holde fast i tanken?</p> <p>Hvordan kan man fortsætte og fastholde samarbejdet med Rudersdal og Gentofte kommuner i forhold til kompetencer på skulder, knæ hofte, ryg osv. Vi har forpligtet os til dette samarbejde og det fungerer godt.</p> <p>Hvad med de projekter der er i gangværende samt evt. fremtidige projekter. Hvilket regi skal det være i? Vi skal deltage i den teknologiske udvikling og være med i projekter og der er risiko for at dette går tabt.(Jf. mobil træning i 3 k samt Welfare Denmark projekt mv.)</p> <p>Der er siden strukturreformen oparbejdet specialiserede kompetencer i vores organisation indenfor mange områder, især ift. træning af skulder, hofter og knæ – men også kompetencer omkring rehabilitering som der kan drages nytte af i forbindelse med paradigmeskifte. Ved udlicitering vil denne kompetence gå tabt</p> <p>Hvad sker der med samarbejdet med hospitalerne?</p> <p>Der eksisterer megen tavs viden i vores organisation som er svært at sætte ord på, svært at måle samt sætte værdi på, men som er til gavn for kommunens borgere. Denne tavse viden er også medvirkende til at borgernes videre forløb fortsætter og sikres hensigtsmæssigt når de sluttes hos os.</p> <p>Der er god sammenhæng i et borgerforløb, når vi har kontakt via fælles journalsystem til vores mange samarbejdspartnere, det er en uundværlig del af tilbuddet. Hvis træningen udliciteres vil den private leverandør have adgang til Uniq?</p> <p>Vores organisation vil ligeledes kunne leverer mere A til A tid og dermed en billigere ydelse, hvis der ikke længere skal dokumenteres og samarbejdes med hjemmeplejen! Det vil frigive megen tid, hvis der ikke skal læses og handles på adviser fra hjemmeplejen.</p>	<p>Enig. Udfordringen fremgår af præ-potentialeafklaringen og vil skulle drøftes grundigt ifm. arbejdet med at formulere en kravspecifikation.</p> <p>Det er vigtigt at fastholde det velfungerende, tværkommunale samarbejde. Der kan ifm en konkurrenceudsættelse stilles krav om deltagelse i dette via kravspecifikationen, såfremt de øvrige 2 kommuner er positivt indstillede.</p> <p>Fremtidige projekter kan foregå i et samarbejde mellem kommunen og en evt. privat leverandør. Der kan stilles krav om dette via kravspecifikationen.</p> <p>Når medarbejdere forlader kommunen vil deres kompetencer gå tabt i det omfang denne ikke er delt med kolleger. Der vil blive stillet krav til en kommende leverandør om at have de rette kompetencer til at kunne udføre opgaven med den ønskede kvalitet. Det er i øvrigt forventningen, at de nuværende medarbejderne finder det attraktivt at blive virksomhedsoverdraget.</p> <p>Samarbejdet med hospitalerne vil en kommende leverandør skulle indgå i.</p> <p>Det er vigtigt at al relevant viden og information dokumenteres.</p> <p>Der vil i kravspecifikationen blive stillet krav om, at en kommende leverandør kan arbejde i kommunens omsorgssystem.</p> <p>Dokumentationskravene vil ikke ændres som følge af en konkurrenceudsættelse og ej heller krav til relevant samarbejde ift. de konkrete ydelser der evt. konkurrenceudsættes.</p>
--	---	--

	<p>Vores gode samarbejde med hjemmeplejen forhindrer i mange tilfælde indlæggelser eller genindlæggelser.</p> <p>Og hvad med hjælpemidler til de borgere der træner – hvem tager sig af dem.?</p> <p>Hvis det er direkte besparelser man leder efter kunne man overveje øget bruger betaling ift. F.eks. træningsmateriale i lighed med den måde det allerede fungerer i private træningstilbud</p> <p>Vi har ikke penge i klemme og er upartiske. Det medfører at vi vil være bedre og hurtigere til at afslutte borgerne og ikke forlænge forløbet for egen vinding.</p> <p>Vi har mange borgere med forskellige former og grad af demens. I disse forløb er samarbejdet med hjemmeplejen og indsigt i den slags problematikker altafgørende for at positivt forløb, hvis borgeren skal øge sit funktionsniveau og gennemføre et træningsforløb.</p> <p>Vi varetager uddannelse i vores organisation. Dette er vigtigt for kvalitetssikring og kompetenceudvikling.</p> <p>Der er en god stabil medarbejder stab, hvilket er vigtig for denne organisation og som burde tænkes ind i et evt. Privat Tilbud.</p> <p>Ved udlicitering risikeres at der tænkes mere i kasser – der gives et bestemt afgrænset tilbud eller ydelse. Dette risikerer at medføre ikke relevant, hensigtsmæssig eller hel og sammenhængende behandling. Det yders kun det der betales for.</p> <p>Ved udlicitering af ryg skal sikres fortsat samarbejde med jobcenter som der i gang med at blive etableret og opleves vigtigt for at undgå tildeling af dobbelt ydelser i kommunalt regi.</p>	<p>Der vil være tilsvarende forventning til en kommende leverandør. Der kan indarbejdes en relevant incitamentsstruktur i en kravspecifikation ift. at undgå (gen)indlæggelser.</p> <p>En kommende leverandør vil skulle varetage de samme opgaver, som træningsenheden varetager i dag. Dette sikres via kravspecifikationen.</p> <p>Forslaget vil blive undersøgt.</p> <p>Dette er en risiko ved en konkurrenceudsættelse som vil blive forsøgt minimeret via opfølgning og kontrol efterfulgt af relevante sanktioner i henhold til kontrakten. Enig i, at det er vigtigt, at en konkurrence-udsættelse <u>ikke</u> medfører overbehandling.</p> <p>Der vil blive stillet krav til en kommende leverandør om at samarbejde og om at have de rette kompetencer til at kunne udføre opgaven med den ønskede kvalitet og til</p> <p>Der vil blive stillet krav til en kommende leverandør om at skulle uddanne elever mv.</p> <p>Medarbejderne vil blive tilbudt at blive virksomhedsoverdraget.</p> <p>Dette er en risiko som kan forsøges minimeret ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at stille krav til at en kommende leverandør om at arbejde helhedsorienteres • ved at konkurrenceudsætte ”hele opgaven” • ved at der indarbejdes en relevant incitamentsstruktur i en kravspecifikation (fokus på effekt frem for konkret indsats) <p>Enig. Dette skal der stilles krav om i kravspecifikationen.</p>
--	--	--

<p>Samarbejdet herunder kommunikationen med private udbydere kan være svær / her er der allerede erfaringer fra borgerforløb fx i hjemmetræningen, hvor der er private udbydere på hjemmeplejen.</p> <p>Generel vurdering at en udlicitering kan blive en forringelse idet kontinuitet, samarbejde og helhedssyn går tabt og at dette kan ende med at blive dyrere for kommunen på lang sigt.</p> <p>Vores døgnrehabiliteringspladser er dyrere end andre steder. Det bør undersøges hvorfor og hvordan vores kvalitet/outcome er ift. andre steder. Genindlæggelser, hospitalsindlæggelser, plejehjemsindstillinger, mængden af hjemmehjælpeydelse mm.</p> <p>Konkrete forslag til at det er mest hensigtsmæssigt at konkurrence de mindst komplicerede ydelser, som er relativt afgrænsede og hvor der ikke fordres stort samarbejde med andre aktører:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ydelser ifm. forløbsprogrammer • knæ, ryg, bryst, skulder og vederlagsfri fysioterapi. • Træning før varig hjælp <p>Opmærksomhed på at træning ikke kan gennemføres optimalt uden at de basale behov er opfyldt. Det vil bl.a. sige smertedækning, psykisk velbefindende (opsporing af depression i forbindelse med hjerneblødning, kronisk sygdom mm.) og ernæringstilstand.</p> <p>Faglig vurdering af borgerens ressourcer hen over døgnets 24 timer. Borgerens fysiske og psykiske formåen kan svinge hen over døgnet.</p> <p>Har man overvejet hvad der skal ske med de 9 nuværende midlertidige pladser, hvis det bliver de 32 nuværende genoptræningspladser, der ryger i udbud? Det har gennem de sidste år vist sig, at der i perioder har været en overvægt af midlertidige pladser på trods af 20 akut pladser samt 12 midlertidige pladser på Solgården.</p> <p>Midlertidige pladser og genoptræningspladser deler alle lokaliteter såsom fælles opholds- og spisestue, køkken, badeværelser, kontorer og andre personale rum. De samme rum bruges også af terapeuterne, når de er hos borgerne for at træne disse.</p> <p>Ulempen er at det kan være svært at fastholde det tværfaglige miljø. Vi kan være bekymret for at viden, erfaringer og kompetencer går tabt, hvis medarbejderne ikke længere finder det attraktivt at</p>	<p>Denne risiko vil blive forsøgt minimeret ved at kræve at en evt kommende leverandør arbejder i kommunens omsorgs- og træningssystemer.</p> <p>Dette vil indgå som en bemærkning i præ-potentialeafklaringen</p> <p>Forslaget vil blive undersøgt.</p> <p>Dette vil indgå som forslag i præ-potentialeafklaringen</p> <p>Helt enig. Der vil blive stillet krav om at personalet hos en evt. ny leverandør er kompetent til at kunne løfte disse opgaver.</p> <p>Det vil der blive truffet beslutning om politisk, hvis den model vælges.</p>
--	--

	<p>være ansat. Det vil besværliggøre rekruttering af kompetente og dygtige medarbejdere. Det vil også blive sværere at kompetenceudvikle i det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Hvor er neuroteamet henne i dette her? 3 kommunesamarbejde og samarbejde med terapeuterne?</p> <p>Overordnet har kvaliteten i plejen betydning for det videre træningsforløb og hyppighed af indlæggelser. Dette må et måleparameter ved evt. udlicitering.</p>	<p>Her gælder det samme som den øvrige del af 3-kommunesamarbejdet (se ovenfor)</p> <p>Enig.</p>
290312	<p>Frokostmøde for FOA-medarbejderne på Fortunen</p> <p>Der blev orienteret om baggrunden for strategien for konkurrenceudsættelse, processen omkring konkurrenceudsættelse af et områdecenter, forskellen mellem konkurrenceudsættelse og udlicitering.</p> <p>Der blev orienteret om processen indtil nu ift præpotentialeafklaringen og inddragelsen af Lokal-MED samt processen fremadrettet og den politiske behandling den 11. april.</p> <p>Spørgsmål/kommentarer skal man søger sit eget job, hvis man bliver virksomhedsoverdraget?</p> <p>Er træningsområdet udliciteret andre steder og hvad er erfaringerne hermed?</p>	<p>Nej. Hvis dele af træningsområdet udliciteres ifm. en konkurrenceudsættelse vil den vindende leverandør være forpligtet til at tilbyde tilsvarende job til alle medarbejdere til samme overenskomstvilkår i indeværende overenskomstperiode</p> <p>KL har opsamlet erfaringer fra udbud i tre kommuner på genoptræningsområdet (jf. præpotentialeafklaringen). Erfaringerne bærer præg af, at det er noget mindre, afgrænsede elementer af genoptrænings-indsatsen man har konkurrence-udsat, idet man primært har koncentreret sig om holdtræning og den individuelle træning. Hvis der skal udarbejdes en egentlig potentialeafklaring vil en del af opgaven handle om at indhente relevante erfaringer.</p>
110412 (uge 15)	Drøftelse af præpotentialeafklaring i Social- og Sundhedsudvalget	
120412	Mail til ledere og lokal-MED med information om SSU's beslutning	

<p>200412 (uge 16)</p>	<p>Lokal-MED i træningsenheden med information om den politiske beslutning samt drøftelse af det videre forløb. Processen vil være sådan, at ledelsen udarbejder spareforslag som sendes til kommentering hos MED i uge 17. Medarbejderne bedes drøfte, om de har forslag til besparelser og fremsende disse til ledelsen eller medbringe dem til det næste lokal-MED i uge 19.</p>	
<p>110512 (uge 19)</p>	<p>Lokal-MED i træningsenheden Det blev aftalt, at medarbejderne fremsender skriftlige svar til ledelsens handleforslag. Disse fremgår af logbogen nedenfor. Forslag til besparelser fra hhv. terapeuter og plejepersonale på Møllebo var fremsendt i så god tid, at ledelsen havde nået at gennemgå dem og udarbejde bemærkninger hertil. Disse blev gennemgået og drøftet på mødet og er efterfølgende opdateret med de faldne bemærkninger på mødet. Forslag med bemærkninger fremgår af bilag til SSU sagen til 11. juni 2012. Forslag fra terapeuter og plejepersonale på Fortunen fremsendt umiddelbart op til mødet. Disse er efterfølgende kommenteret svarende til de øvrige og fremgår ligeledes af bilag til SSU.</p> <p>Kommentarer fra medarbejderne til ledelsens handleforslag</p> <p>1. Uforbrugte midler på træningsområdet Ingen kommentarer</p> <p>2. Ophør af kommunalt bassintræningstilbud De borgere, der træner i bassin, er typisk dem med flest smerter og mest nedsat funktionsniveau. Hvis vi ikke kan tilbyde bassintræning, ser vi som konsekvens, at vi bliver nødt til at give dem langt flere individuelle behandlinger, da de vil gå her i længere tid individuelt, for langsommere at kunne progrediere deres program, samt evt. give dem manuelle behandlinger/ yderligere smertebehandling. De vil sandsynligvis ikke så hurtigt blive smerte lettet (fortsat højt brug af smertestillende), samt deres funktionsniveau vil måske ikke komme så højt, hvilket både vil være en belastning for borgeren, pårørende samt kommunen. Hvis vi ikke kan bruge bassinet som et behandlingsredskab, vil der være nogle at de virkelig svage og smerteprægede borgere, som vi ikke vil kunne tilbyde træning, da de har for mange smerter til at træne på land.</p> <p>Holdtræning er billigere og har andre sociale positive</p>	

sider. Ofte går nogle fra vandhold til landhold, når de får det bedre, og nogle vil muligvis uden bassintræning aldrig kunne nå op på det niveau, som kræves for at gå på land-hold.

Alternativt kunne vi sende borgerne til Rudersdal kommune og betale dem for at træne vores borgere. Det kommer så til at koste i kørsel.

3. Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen

Vi oplever dette som en service forringelse for de dårligste servicelovs borgere i kommunen. Vi ser at paradigme skiftet vil have gavnlig effekt ift. dette. Trods fuld implementering af paradigmeskiftet vurderer vi, at disse borgere fortsat har et reelt genoptræning/rehabiliteringsbehov både ift. træning i dagligdags aktiviteter og fysisk træning.

Vi har endnu ikke kendskab til funktionsbeskrivelser af de medarbejdere, som vil blive ansat i paradigmeskifteprojektet. Alt efter deres funktionsbeskrivelse så kan de måske overtage dele af denne træning eller vi kan etablere et tæt samarbejde til hjemmetræningsteamet med effektivisering for øje. Se også kommentarer til punkt 8.

4. Lukning af TV-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen

Vi er overordnet enige.

Vi ser en serviceforringelse for de meget sengeliggende borgere, enspænderne og de frontal skadede borgere, som der skærmes fra øvrige borgere.

5. Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter

Korttids-sygefravær kunne skyldes udbrændthed i nogle tilfælde, men det er vigtigt at sygefravær i talesættes generelt.

Afholdelse af trivselssamtaler er vigtigt og det er vigtigt at få fortalt medarbejderne, at det bør opfattes som en hjælp frem for en trussel. Samtalen kunne medvirke til, at man får talt om løsning af netop det, der rør sig hos den enkelte medarbejder, hvis der er noget i arbejdslivet, der ikke fungerer for medarbejderen.

Et forslag til supplement til ovenstående; kunne være at bruge en intern coach som man som medarbejder kunne have en slags "hjælpesamtale" med og dette kunne medvirke til at forebygge stress relateret sygdom. Dette kunne måske medvirke til, at bibringe en anden og bedre kultur omkring sygefravær.

6. Sænke niveauet for udviklingsarbejdet indenfor træningsområdet

Det opleves som en serviceforringelse ift. den

	<p>tværfaglige udviklingsindsats. Dette vil skabe stor ulighed i udviklingsarbejdet og samarbejde. De centralt placerede sygeplejersker vurderes ikke at være fagligt uddannet til at kunne sparre med de i forvejen terapeutiske udviklingsmedarbejdere. Udviklingsarbejdet er med til at øge medarbejdernes arbejdstilfredshed, effektivisering, fokus på kerneopgaver og desuden også en støtte til nyansatte i organisationen.</p> <p>7. Ændring/reduktion af ressourceforbruget til koordinering samt administration Der er en generel oplevelse i terapeutgruppen på Fortunen at arbejdsgangen for koordinering og administration kan gøres mere effektiv. Arbejdsgangen opleves meget ressourcetung, men der er også en generel usikkerhed/uvidenhed om hvilke opgaver koordinatoren udfører i løbet af ugen.</p> <p>8. Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen Det er vigtigt at erkende at en døgnrehabiliteringsplads altid vil være dyrere end en plejeboligplads eller en midlertidig plads hvis der skal kunne ydes rehabiliterende indsats af terapeuter og plejepersonale. Vi er enige i at det kræver en mere nøje analyse af driftsomkostningerne. Der bør overvejes muligheder for at afkorte indlæggelserne og i stedet optimerer muligheder for daglig ambulant træning, daglig hjemmetræning, dagpladser samt tættere og bedre samarbejde med hjemmeplejen. Vi tror på at flere borgere ville have glæde af at blive udskrevet tidligere hvis vi kunne tilbyde den rette støtte og træning efter udskrivelse. Rehabiliteringsforløbet kunne generelt afkortes og vi kunne mindske risiko for institutionalisering.</p>	
210512	<p>Opdateret handlekatalog, samt alle modtagne spareforslag fra medarbejderne med ledelsens bemærkninger og logbogen udsendt til lokal-MED mhp. en sidste gennemlæsning og tilretning inden materialet fremsendes til SSU (deadline fredag den 25. maj)</p>	
310512	<p>Medarbejderne har fremsendt følgende kommentarer til det reviderede handlekatalog:</p> <p>2. Ophør af kommunalt bassintræningstilbud Der er tvivl om hvor meget man spare da der stadig vil være udgifter til vedligeholdelse samt den daglige drift på bassinet. Der er mange borger der har glæde og gavn af den behandling man kan få i bassin. Men der er også beskrevet under konsekvens.</p>	

3. Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen

Vi tror ikke på at forslaget kan spare 0,75 fuldtidsstillinger. Hvis tallene er fremkommet af den statistik, vi tidligere har lavet på området. Denne statistik har ikke taget højde for, at der i hjemmetræningsteamet har ligget mange andre opgaver såsom 2 tillidsrepræsentanter og generelt erfarne medarbejdere, som er blevet brugt til sparring og diverse arbejdsgrupper.

Træning før varig hjælp tager som oftest de lettere borgere, mens hjemmetræningsteamet har taget de tungere borgere med behov for tværfaglig rehabiliterende indsats. Paradigmeskiftet vil have positiv effekt overfor gruppen, men der vurderes fortsat behov for træning i et eller andet omfang. Vi har ikke set funktionsbeskrivelser på paradigmeskifte terapeuterne – vil de kunne yde denne træning? Der er stor gevinst i at træne ergoterapeutisk (træne dagligdags aktiviteter) i borgerens hjem og nærmiljø. Ergoterapeutisk vil det være en kæmpe serviceforringelse, hvis ikke andre overtager denne opgave.

4. Lukning af TV-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen

Fortsat enighed om forslaget, men det bør undersøges, om borgerne ved egen betaling kan tage TV med og betale de udgifter, som der er hos Yousee ved oprettelse på enkelt stue. Dette fordi vi har borgere, som er indlagt i en lang periode og som er sengeliggende.

5. Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter

Bred enighed om at det skal være et indsatsområde, men vi mener, at der er andre ting, der skal til for at nedbringe det end mindre rummelighed for de implementeret parter. Blandt andet ved en øget fokus på arbejdsmiljø, udarbejde APV som kan kortlægge årsagerne til sygefraværet, inddrage AMIR samt øget flexibilitet, som vil medføre mindre stress.

Der er en signalværdi i at lade forslaget handle om alle faggrupper.

Formulere om så det er et fælles ansvar mellem medarbejder og leder evt AMIR at arbejde aktivt med nedbringelse af fraværet.

7. Ændring/reduktion af ressourceforbruget til koordinering samt administration

Dette er måske en mulighed uden konsekvenser for servicen, da de to Møllebo og Træningscenter

Fortunen, nu er et og der muligvis er opgaver der kan slå's sammen

Der er ønske om at der ses mere generelt på de administrative funktioner i huset. Der er en grundlæggende ide om at der kan hentes en større besparelse ved at kigge på hele kontorstablen.

8. Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen

Vi mener ikke umiddelbart at velfærds teknologi i plejen kan være så meget med til at optimere driften i forhold til genoptræningspladser. Dette netop fordi borgerne er indlagt for at genoptræne.

I de tilfælde hvor genoptræning har været prøvet af og vurderet ikke at være en mulighed, kan eks robotsenge og/eller toilet være en god løsning for den enkelte borger. Borgeren kan på den måde blive fri for at være afhængig af personale/hjemmepleje i de gældende situationer. Men disse hjælpemidler er bekostelige at indkøbe om det være sig på Træningscentret eller til hjemmet.

Det ville hjælpe en del på forståelsen for hvad plejepersonalet laver, hvis det var dokumenteret. Vi mener ikke det er gennemskueligt for andre hvad der reelt bruges tid til, ud over den direkte borger kontakt. Evt t-kort system og elektroniske gruppe kalendere ville synliggøre dette.

Konsekvens må derfor være, hvis der med optimering af driften menes der spares stillinger, at det må være alle personalegrupper i organisationen. Ikke kun i plejen da dette uværgeligt vil have konsekvenser for kvaliteten i plejen og andre faggruppers arbejde. En anden konsekvens må være, at der er opgaver der ikke kan udføres. Evt. projekter i kommunen der ikke kan bakkes op om.

Men dette forslag er svært at gennemskue og derfor svært at kommentere helt konkret på.

Det er meget svært at forholde sig til dette forslag da det er meget ukonkret. Det er terapeuternes vurdering at det er begrænset hvorledes de kan effektivisere deres arbejdsgange yderligere uden markant serviceforringelse.

Der kunne evt hentes noget hvis plejerpersonalet kiggede på deres arbejdsgange og implementerede tanker fra paradigmeskiftet. Måske borgerne især i aftensvagter kunne være mere aktive.

	<p>Der er ønske om at der medbringes yderligere forslag omhandlende (disse er udvalgt fordi der her vurderes at være nævneværdier beløb at hente):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mere håndholdt IT. Effektivisering ift. Hurtigere og mere fleksibel dokumentation 2. Blå mænd. Arbejdet på Fortunen vurderes ikke effektivt udført 3. Kontakt til egen læge og tjekke op på kørsel til undersøgelser på hospital. Det opleves at plejepersonale bruger uforholdsvist lang tid på denne opgave. Det er ikke usædvanligt at plejepersonalet bruger ½ time på at komme igennem til egen læge, kunne dette lettes med elektronisk kontakt. <p>Ergoterapeuterne har haft konkrete forslag om at afholde kurser f.eks. AMPS kursus med en mulig indtjening på op til 100.000 kr. Vi tænker at vi gerne må have denne slags indtjening, er det korrekt? Vi kunne godt tænke os at der blev arbejdet videre med dette forslag.</p>	
130612	<p>Drøftelse af spareforslag i Social- og Sundhedsudvalget og stillingtagen til om der skal udarbejdes en egentlig potentialeafklaring mhp. en konkurrenceudsættelse af hele eller dele af området.</p>	

**Forslag til handlekatalog vedr. sparemål¹⁾ på 3,2 mio.kr.
i relation til konkurrenceudsættelsen af træningsområdet.**

Fagområde/tusinde kr.	2013	2014	2015	2016
SUNDHED - træningsenheden				
1) Uforbrugte midler på træningsområdet	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
2) Ophør af kommunalt bassintræningstilbud	-375	-425	-425	-425
3) Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen	-300	-300	-300	-300
4) Lukning af tv-kanaler på enkeltstuerne på Fortunen	-48	-48	-48	-48
5) Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter	-200	-200	-200	-200
6) Sænke niveauet for udviklingsarbejdet	-400	-400	-400	-400
7) Ændring/reduktion af ressourceforbruget ift. koordinering og administration	-131	-175	-175	-175
8) Optimering af driften af 41 døgnpladser på Fortunen	-500	-500	-500	-500
9) Mobil interaktiv træning (MIG)		-150	-150	-150
Sundhed i alt	-2.944	-3.198	-3.198	-3.198

Beløbene er i 2012-niveau (- =forbedring, + =forværring)

¹⁾ Opnåelse af de nævnte sparemål er under forudsætning af, at implementeringen kan påbegyndes primo august 2012. Ved senere implementering må der påregnes reduktion af sparemålenes potentiale i 2013.

1. Aktivitet

Nr. 1 Uforbrugte midler på træningsområdet

2. Beskrivelse af forslaget

De seneste 2 års regnskabsresultat har udvist et mindre forbrug på træningsenhedens samlede ramme svarende til 1,0 mio.kr. Mindre forbruget for 2011 anvendes til færdigmontering af ombygningen af Lyngby Møllebo fra et områdecenter til en helt ny træningsenhed.

Regnskabsresultatet for de seneste år forventes at fortsætte uændret fremover. Mindre forbruget på området skyldes en række forskellige faktorer. Der er et mindre forbrug til vikarer som følge af en reduktion af både korttids- og langtidsfravær blandt plejepersonalet, der har været en række vakante stillinger i forbindelse med barsler og orlov, plejeområdet er reorganiseret, træningsenhed Fortunen har gennemgået en gennemgribende renovering indenfor de seneste år med færre udgifter på rammen til reparationer, udskiftninger og vedligeholdelser til følge.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Iværksættelsen af aktiviteten vil ikke på kort sigt have indflydelse på det gældende serviceniveau ud fra den aktuelle standard på bygninger, indvendig vedligeholdelse og den personalemæssige sammensætning set i forhold til den nuværende indsats overfor borgerne. Men det må forventes, at der i løbet af de kommende år igen er behov for udskiftninger og vedligeholdelse af træningsudstyr og bygninger.

Planen om at renovere P-pladsen v/Møllebo, som der gennem nogle år har været forsøgt at finde midler til, kan ikke realiseres.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres med virkning fra 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Indtægter				
I alt	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.				
Årsværk	0,00	0,00	0,00	0,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	390			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 2 Ophør af kommunalt bassintræningstilbud

2. Beskrivelse af forslaget

Det kommunale tilbud om bassintræning ophører. Fremover anvendes varmtvandsbassinet udelukkende til udlejning.

Kommunen gennemfører årligt ca. 2.500 bassintræningsydelse til ca. 250 forskellige borgere, hvor forskellige smerte- og mobilitetsproblematikker hindrer gennemførelse af almen træning på land. Ved gennemførelse af aktiviteten vil bassintræning ikke længere være en del af det terapeutiske træningstilbud og det vil derfor nedsætte udgifterne til personale, dels til det personale som i dag støtter og hjælper borgerne med af- og påklædning samt badning i omklædningsrummet og dels til det personale, som varetager selve bassintræningen.

Bassintræningsydelse er meget dyre ydelse set i relation til træningsydelse på land. Der er klar evidens for, at træning på land er den optimale træningsform med bedst og hurtigst udbytte, men med bassintræning nås borgere, som ellers ikke ville kunne modtage et almindeligt landtrænings-tilbud. Eksempelvis i en kortere periode indtil eventuelle smerter er aftaget, således at landtræning er mulig.

Der er ikke lovgivningsmæssigt et krav om, at kommunen skal kunne tilbyde træning til vands og vurderingen er at halvdelen af landets kommuner ikke selv tilbyder træning i vand.

Foruden kommunens brug af bassinet lejes det i dag i ydertimerne ud til en række privat praktiserende fysioterapeuter. Der har været overvejelser om muligheden for øget udlejningsfrekvensen og for at øge udlejningsprisen. Erfaringer fra de seneste års udlejning viser, at det ikke vil være realistisk at øge udlejningen yderligere af bassinet i ydertimerne og i 2011 hvor udlejningsprisen blev sat op gav det anledning til en del reaktioner fra udlejerne og en enkelt udlejer ophørte helt, hvorfor dette heller ikke vurderes realistisk.

Såfremt der bliver mulighed for også at leje bassinet ud i dagtimerne, forventes en øget udlejningsfrekvens på ca. 25 %.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Det skønnes, at ca. 20 % af de nuværende borgere som i dag træner i bassin, vil kunne tilbydes træning på land, dog med et længere forløb til følge, idet den tilstrækkelige træningsintensitet ikke kan opnås pga. smerter mm. og et øget antal borgere vil få behov for individuel træning. De resterende 80 % vil være nødsaget til at undvære eller afvente igangsætning af træningsforløbene indtil deres smerteproblematikker fordrer, at landtræningen kan gennemføres. Enkelte kronikere med smerte- og mobilitetsproblemer vil ikke kunne tilbydes den relevante vedligeholdende træning med funktionstab og evt. øget behov for hjemmehjælp eller plejehjem til følge. Til en mindre gruppe borgere kan det derfor blive nødvendigt, at købe bassintræningsydelse udenbys for at sikre, at denne gruppe borgere ikke får unødige store funktionstab. Udgifterne hertil er indregnet i forslaget.

4. Implementering

Det skønnes, at ophør af tilbud om bassintræning kan effektueres pr. 1.1.2013. Effekten af øget udlejning forventes først at slå igennem medio 2013.

5. Økonomi

Kommunen gennemfører årligt ca. 2500 træningsydelser i bassinet til ca. 250 forskellige borgere. De samlede årlige udgifter til drift af bassinet inkl. terapeutressourcer udgør i dag 1.352 mio.kr. Indtægter på udlejning andrager årligt 378.000 kr. svarende til en årlig nettoudgift på 974.000 kr.

Mindre udgifter til personale skønnes at være 5 ti/uge terapeut og 30 ti/uge til bistand i omklædningen svarende til en årlig udgift på 400.000 kr. Øget indtægter ved øget udlejning skønnes at være 100.000 kr. årligt.

Udgifter til køb af eksterne bassintræningsydelser til en mindre gruppe borgere skønnes at andrage ca. 75.000 kr. årligt.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-325	-325	-325	-325
Indtægter	-50	-100	-100	-100
I alt	-375	-425	-425	-425

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-375	-425	-425	-425
Årsværk	-0,94	-1,06	-1,06	-1,06
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau

7. Effektivisering

Nej. Det har betydning for det gældende serviceniveau.

1. Aktivitet

Nr. 3 Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen

2. Beskrivelse af forslaget

Kommunen har de seneste 10 år tilbudt terapeutisk træning som hjemmetræning. Tilbuddet har dels omfattet hjemmetræning til borgere, hvis funktionsniveau har været så lavt, at det ikke har været muligt for borgeren at modtage træning på træningscentret og det har dels omfattet hjemmetræning i relation til døgnoptræningsophold eller ambulante træning for at sikre, at træningen blev målrettet borgerens funktion i eget hjem.

Aktiviteten indebærer, at hjemmetræningstilbuddet ophører som tilbud til ca. 40 borgere med lavt funktionsniveau. Disse borgere er borgere med komplekse geriatriske problematikker, som primært har modtaget ydelser efter serviceloven og som har fået tildelt genoptræning i eget hjem som forebyggende indsats.

Dele af det nuværende behov for hjemmetræning forventes at kunne integreres i den allerede visiterede træning og rehabilitering - jf. de senere års indsats med "Træning før varig hjælp og Træning i selvhjulpethed". Dette kombineret med iværksættelsen af paradigmeskiftet på hele ældreområdet som forventes at få en understøttende effekt på hele hjemmehjælpsområdet med større aktivitet og træning til følge blandt vores borgere. Gennem disse indsatser vil opstøttende hjemmetræning fremover således blive en naturlig del af de ydelser, som borgerne modtager via hjemmeplejen på ældreområdet.

Ved simpel kommune-benchmarking i det 3-kommunale samarbejde ses i øvrigt, at hjemmetræningstilbud som isoleret form, ikke tilbydes der i fremtiden, men at det er træning og aktivitet i en integreret form, der sættes på.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Det skønnes, at der vil være ca. 40 borgere årligt, som ikke længere kan modtage hjemmetræning. Det er borgere, som har et særligt lavt funktionsniveau og som har svært ved at fastholde de opnåede færdigheder pga. generel inaktivitet og manglende motivation. Der vil være en risiko for, at disse borgere vil efterspørge øget hjemmehjælp eller plejehjemsplads pga. ophør af almindelige dagligdags færdigheder.

Særligt inden for den ergoterapeutiske træning hvor der trænes i dagligdags aktiviteter vil aktiviteten være en stor serviceforringelse.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

Borgere, som modtager hjemmetræning, modtager i gennemsnit 2 ugentlige træningsseancer i hjemmet i ca. 7 – 8 uger. Ved 40 færre hjemmetræningsforløb årligt skønnes det, at der vil være et mindre forbrug til terapeutressourcer svarende til 0,75 fuldtidsstilling. Dette er et skøn, som af medarbejderne vurderes at ligge for højt.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-300	-300	-300	-300
Indtægter				
I alt	-300	-300	-300	-300

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-300	-300	-300	-300
Årsværk	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Nej. Det har betydning for det nuværende serviceniveau specielt i relation til borgere som modtager træning efter Serviceloven.

1. Aktivitet

Nr. 4 Lukning af tv-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen

2. Beskrivelse af forslaget

Træningscenter Fortunen har i dag et YouSee abonnement, der gør det muligt for de indlagte borgere at se TV på deres egne stuer. Herudover er det muligt for de indlagte borgere, at se TV i fællesrummene på centret.

Til sammenligning eksisterer muligheden for at se TV på stuerne, på de midlertidige pladser på Møllebo - ikke.

Aktiviteten indebærer opsigelse af YouSee abonnementet og muligheden for at se TV på de enkelte beboerstuer på træningscenter Fortunen ophører.

Det har været overvejet, om der skulle indføres en mulighed for at borgere ved egen betaling skulle kunne vælge at få oprettet et midlertidigt abonnement under indlæggelsen. Det vurderes dog, at administrationen af en sådan ordning vil medføre, at det ikke vil være muligt at indhente den forholdsvis lille besparelse aktiviteten medfører.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Borgere indlagt på træningscenter Fortunen kan ikke længere se TV på deres beboerstue. De har fortsat adgang til TV på alle fællesarealer.

Forslaget vil have en negativ effekt for et mindre antal meget sengeliggende borgere.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-48	-48	-48	-48
Indtægter				
I alt	-48	-48	-48	-48

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	0	0	0	0
Årsværk	0,00	0,00	0,00	0,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Nej. Det har konsekvenser for det nuværende serviceniveau på træningscenter Fortunen.

1. Aktivitet

Nr. 5 Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter

2. Beskrivelse af forslaget

Fravær af kortere varighed blandt terapeuter nedbringes gennem en styrket ledelsesmæssig indsats, der indebærer en mere konsekvent fraværspolitik.

Korttidsfraværet blandt terapeuter lå i 2011 på 3,2 % . I løbet vinteren 2011-12 ses en forholdsvis stor stigning i sygefraværet specielt for de yngre med små børn, hvorfor det fra ledelsesmæssig side vurderes, at der skal foretages en dialog med medarbejderne omkring fraværskulturen, herunder hvornår er man syg og hvornår der sker afvikling af barns 1. og 2. sygedag. Ligesom der er behov for en synliggørelse af betydningen af fravær i organisationen.

Indsatsen gennemføres i et tæt samarbejde mellem medarbejderne og lederne og der vil blive foretaget en nærmere analyse af fraværet, ligesom der sikres fortsat fokus på medarbejdernes arbejdsmiljø.

Til sammenligning har terapeuterne i Gentofte kommune haft et korttidsfravær på 3,3 % i hele 2011 og terapeuterne i Rudersdal kommune har haft et korttidsfravær på 1,9 % i hele 2011.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Ingen.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-200	-200	-200	-200
Indtægter				
I alt	-200	-200	-200	-200

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-200	-200	-200	-200
Årsværk	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaltilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 6 Sænke niveauet for udviklingsarbejdet inden for træningsområdet

2. Beskrivelse af forslaget

For at sikre, at træningsenheden også i fremtiden kan matche kravene om kvalitetssikring, forebyggelse og genoptræning til både ældre og erhvervsaktive borgere, og kunne imødekomme det øgede krav om udvikling som konsekvens af ibrugtagningen af det nye Møllebo, har det været planlagt, at udvide udviklingsfunktionen i træningsenheden med yderligere 1,0 stilling i plejen.

Udviklingsfunktionen er medvirkende til at øge medarbejdernes arbejdstilfredshed, løbende effektiviseringer, fokus på kerneopgaver og ligeledes støtte til nyansatte medarbejdere. Aktiviteten indebærer, at den nuværende dimensionering af udviklingsfunktionen fortsætter uændret med 2,0 stilling.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Udviklingsarbejdet vil ikke som planlagt blive øget og styrket generelt på træningsområdet og på tværs af plejen og træningen og det får betydning for det tværfaglige udviklingsarbejde i træningsenheden.

Der vil blive foretaget en gennemgang af den eksisterende udviklingsfunktion for at sikre at organiseringen er optimal med henblik på størst mulig sikring af udviklingsarbejdet indenfor træningsenhedens samlede rammer.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-400	-400	-400	-400
Indtægter				
I alt	-400	-400	-400	-400

Beløbene er i 2012-niveau (=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-400	-400	-400	-400
Årsværk	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (=personalcafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Delvis effektivisering/serviceforringelse.

1. Aktivitet

Nr. 7 Ændring / reduktion af ressourceforbruget til koordinering og administration

2. Beskrivelse af forslaget

Koordinering af den ambulante træning varetages aktuelt af en koordinator i samarbejde med et vurderingsteam. Stillingen som koordinator i vurderingsteamet udgør 30 ti/uge. Ved omlægning af koordinators nuværende opgaver, kan der frigøres tid, der kan anvendes til varetagelse af andre administrative opgaver inden for træningsenheden.

Det skønnes herved at personaleforbruget til administrative opgaver kan nedbringes med 0,5 fuldtidsstilling.

3. Konsekvenser for serviceniveau

En mere sårbar administrationsenhed, hvor der bliver risiko for "flaskehalse" og øget sagsbehandlingstid, hvilket dels vil påvirke telefonbetjening og dels vil påvirke ventetiden på opstart af træningstilbuddet til borgeren.

4. Implementering

For at sikre korrekt varsling af fornyet opgavesæt for koordinatoren, forventes aktiviteten implementeret med virkning fra 1.4.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-131	-175	-175	-175
Indtægter				
I alt	-131	-175	-175	-175

Beløbene er i 2012-niveau (=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-131	-175	-175	-175
Årsværk	-0,33	-0,44	-0,44	-0,44
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 8 Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen

2. Beskrivelse af forslaget

De budgetmæssige forudsætninger i relation til drift af døgnpladserne Fortunen ligger historisk højere, end hvad der er gældende for drift af en permanent plejebolig i resten af ældreplejen.

Når der tages højde for de ekstra ressourcer, der nødvendigvis skal være til stede for at sikre en aktiv rehabiliterende og genoptrænende indsats på træningscentrets døgnpladser, samt det forhold, at det er dyrere at drive en midlertidig plejebolig ift. en permanent plejebolig, er den gennemsnitlige årlige udgift til en døgnplads på Fortunen højere end den gennemsnitlige årlige udgift til en almindelig permanent plejebolig.

De budgetmæssige forudsætninger skal analyseres nøjere før det er muligt at få et præcist overblik, over hvilket budgetbeløb en optimering af driften nøjagtigt vil kunne medføre.

Det påtænkes at gennemføre optimeringen af driften bl.a. via større anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger og i samarbejde mellem ledelse og medarbejdere nøje gennemgå nuværende arbejdstilrettelæggelse, procedurer etc.

Et foreløbigt skøn er, at det vil være muligt at nedbringe de årlige driftsomkostninger til de 41 døgnpladser på Fortunen med 0,5 mio.kr. årligt.

3. Konsekvenser for serviceniveau

En analyse af området vil bringe klarhed over, hvilke konkrete konsekvenser iværksættelsen af aktiviteten får for serviceniveauet. En besparelse inden for dette område vil påvirke indsatsen, samt medarbejdernes arbejdsmiljø.

Pr. 1.6.2012 etableres der et helt nyt neurologisk afsnit på træningscenter Fortunen, som skal sikre et kvalitetsløft i forhold til senhjerneskedede borgere. Neurologiafsnittet er et led i det nye forløbsprogram for senhjerneskedede borgere. Såfremt aktiviteten gennemføres, vil det skulle genovervejes, hvorvidt det er muligt at videreføre det nye afsnit.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-500	-500	-500	-500
Indtægter				
I alt	-500	-500	-500	-500

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-500	-500	-500	-500
Årsværk	-1,25	-1,25	-1,25	-1,25
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Delvis effektivisering/serviceforringelse.

1. Aktivitet

Nr. 9 Mobil interaktiv træning (M.I.G.) til borgere med nye knæ og hofter.

2. Beskrivelse af forslaget

I løbet af efteråret 2012 iværksættes et helt nyt innovationsprojekt om mobil genoptræning af borgere, som har fået nye hofter og nye knæ. Projektet gennemføres i samarbejde med Gladsaxe, Rudersdal og Gentofte kommuner og løber over 15 måneder.

Med M.I.G. registreres kvalitet og mængde i borgerens træning via en sensorteknologi båret i et tekstil på kroppen kombineret med en feedback på træningen via en "tablet", der også giver mulighed for en øvelsesbank og socialt netværk med andre på samme træningsforløb.

Formålet med projektet er at nytænke kommunernes traditionelle standard holdforløb for diagnosespecifik genoptræning fra primært at foregå på et træningscenter et par gange om ugen til at blive et tilbud, hvor borgeren øger både kvalitet og mængde i den daglige hjemmetræning. Samtidig forventes det, at sensorteknologien og den direkte feedback via tabletten stimulerer borgerens motivation for daglig hjemmetræning og derigennem opnår en øget effekt af træningen.

Forventningen er, at 70 % af de borgere, som modtager genoptræning ifm. en ny hofte og 80 % af borgere som modtager genoptræning ifm. et nyt knæ, kan anvende den nye teknologi - M.I.G. som både giver en øget træningseffekt og samtidig nedbringer udgifterne til terapeutisk træning og udgifter til kørsel til og fra træningscentre.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Ingen. Aktiviteten er en teknologisk udvikling af et eksisterende træningstilbud.

4. Implementering

Projektet iværksættes i løbet af efteråret 2012 i samarbejde med 3 andre kommuner. Efter 15 måneders projektperiode, forventes det, at aktiviteten med virkning fra 1.1.2014 kan indføres som permanent ordning.

5. Økonomi

Business casen viser, at borgerens fremmøde på træningscentret kan reduceres fra 12 til 4 gange for borgere med ny hofte og fra 12 til 6 gange for borgere med nyt knæ. Terapeutressourcerne pr. forløb for hofteopererede kan reduceres med 35 % og kørselsudgifterne kan reduceres med 50 %. Terapeutressourcerne pr. forløb for knæopererede kan reduceres med 19 % og kørselsudgifterne kan reduceres med 40 %.

Det samlede årlige gevinstpotentiale fra 2014 og fremefter for de 4 kommuner forventes at andrage ca. 600.000 kr., sv.t. 150.000 kr. for Lyngby-Taarbæk kommune.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter		-150	-150	-150
Indtægter				
I alt	0	-150	-150	-150

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.		-150	-150	-150
Årsværk	0,00	-0,38	-0,38	-0,38
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

Forslag fra terapeuterne på Møllebo

– modtaget onsdag den 9.5.12

Emne	Realiser- bart ? + = ja - = nej (+) = kan undersøges	Bemærkninger
Bøde for udeblivelse	(+)	Kan undersøges
Udslusningshold på Møllebo for afsluttede borgere, mod betaling	-	Ikke lovmedholdeligt - kommunen skal tilbyde gratis træning til borgerne
Lukke cafeen på Fortunen og Møllebo – i stedet opsætte automater med sandwich og sodavand	-	Cafedriften på Fortunen sker i samarbejde med Baunehøj, hvor cafeen er et tilbud som er integreret i aktivitetcenter-ydelsen, som ikke ønskes nedlagt. Cafedriften på Møllebo servicerer en meget stor uddannelses- og mødeaktivitet på stedet
Øge prisen på kørslen for § 86 borgere	+	I dag udgør prisen 26 kr pr. returkørsel. (En prisstigning på 5 kr. udløser f.eks. en merindtægt på 100.000 kr. årligt for hele kommunen - træningen udgør ca. 20 % heraf) <u>Indarbejdes i sparekataloget for hele center for ældre og træning for 2013 og fremover.</u>
Kørselsgodtgørelse i stedet for de indkøbte fælles biler	-	Besparselsen er meget lille – ca. 10.000 kr. Én bil koster 45.000 kr. årligt inkl alt i drift bilerne kører i gs. 17.000 km årligt til ca. 2 kr/km svt. 34.000 kr.
Træning før varig hjælp terapeuter medbringer flere hjælpemidler/ redskaber på 1. besøg til afprøvning, så man i sidste ende måske sparer et hjemmebesøg	-	det vil kræve at der er kommunebiler til rådighed.
Udlejning af vores lokaler	-	Kommunen kan ikke etablere indtægtsdrivende virksomhed. Vi kan udleje lokaler og indhente brugerbetaling, men kun så de faktiske udgifter dækkes.
Bedre/hurtigere PC-teknologi	(+)	IT afdelingen arbejder aktuelt med emnet – vi undersøger hvilken økonomisk gevinst der er forbundet med øget brug af bærbare PC og tablets hos personalerne.
Ét IT-system, så vi ikke skal	-	Er stillet som et krav i det aktuelle

dokumentere i 2 systemer		udbud af vores pleje- og omsorgssystem
Ny IT-teknologi ift. hofte- og knæalloplastikker.	+	Et 4-kommunalt projekt er lige ved at skulle starte op herom. Det kører frem til okt 2013. Fra 2014 og fremefter er det i businesscasen skønnet, at hver kommune kan spare 150.000 kr. årligt ved indførelse som fast ordning. <u>Indarbejdes som punkt 9 i sparekataloget.</u>
Simplificering/nedbringelse af dokumentationsbyrden	(+)	skal undersøges
Bevillingskompetence til større hjælpemidler, så vi slipper for at bruge tid på ansøgninger	(+)	skal undersøges
Brugerbetaling på udleveret træningsmateriale eks. Thera-band, putty etc.	-	Ikke lovmedholdeligt – kommunen skal stille gratis træningsredskaber til rådighed - såfremt borgeren tager de udleverede træningsredskaber med hjem kan vi opkræve betaling. Indtægten er ganske lille.
Selvbetalte ferie udover 6. ferieuge	-	En medarbejder kan godt søge om at afholde selvbetalte frihed – men en sådan vil ikke blive vikardækket og dermed er der ingen økonomi forbundet med emnet.
Frivillig timenedgang		Ingen besparelse - et middel til gennemførelse af eventuelle personalereduktioner
Brugerbetaling for § 86 borgere på træning	-	Ikke lovmedholdeligt.
Mere end 12 x træning, så kommer der bruger betaling på	-	Ikke lovmedholdeligt.
Kørsel allerede fra kl. 09	(+)	Skal undersøges – der er allerede kørsler i dag både kl. 8 og kl. 9. Flere tidlige kørsler medfører tomgang idet der vil komme nogen tid som vi får svært ved at udnytte som skal betales.
Udlisitering af rengøringen i træningsenheden	(+)	Skal undersøges
Flere robotstøvsugere på træningscentre	(+)	Skal undersøges
Egenbetaling for taxakørsel for borgere på døgn, ved hjemmebesøg	-	Såfremt hjemmebesøget vurderes værende en del af træningsforløbet kan vi ikke kræve betaling.

Betaling for parkering ved Møllebo og Fortunen, for både borgere og personale	-	Beløbet er ganske lille.
Forslag fra sosu assistenten/administrationen på Møllebo		
- modtaget onsdag den 9.5.12		
Øge priserne i cafe'erne	-	Prispolitikken i cafeerne er ensartede for hele kommunen.
Personalebetaling for kaffe	-	Der var ikke enighed om emnet.
Mindre papirspild, containere til genbrugspapir	(+)	skal undersøges
Brugerbetaling på styrkehold	-	Ikke lovmedholdeligt – når vi vurderer at der er behov for styrketræning.
Udnyt terapeutressourcerne til mere specialiserede opgaver og brug sosu ass til styrkeholdene	-	Der var ikke enighed om emnet.
Terapeuterne laver starttest på styrkehold, men alle midtvejstest og slutttest droppes til fordel for en kort afsluttende samtale	-	Der var ikke enighed om emnet.
Adm./kontor personale inkl. lokal-assistenten i organisationen skal arbejde mere helhedsorienteret (mindre sårbarhed) Evt. se på timefordelingen/arbejdsfordelingen på og imellem centrene	(+)	Skal undersøges
Forslag fra plejepersonalet på Møllebo		
Modtaget fredag den 11.5.12		
Der er én leder for ergoterapien og én leder for fysioterapien både på Møllebo og på fortunen – man kunne sammenlægge ledelsesfunktionerne og klare sig med ½delen	-	Det er ikke korrekt. Der er i dag én ledende terapeut på Møllebo og én ledende terapeut på Fortunen (de dækker begge både ergoterapi og fysioterapi) – det vurderes, at der ikke kan være færre ledende terapeuter
Der er 2 udviklingsterapeuter på Fortunen og ingen udviklings-sygeplejerske på Møllebo	-	Den planlagte udvidelse af udviklingsfunktionen på plejeområdet indgår som spareforslag nr. 6 –

Andre forslag fra Møllebo, som rækker ud over træningsenhedens budget

– modtaget onsdag den 9.5.12

Fjerne BUM modellen		Der var enighed om, at dette forslag ikke lå indenfor rækkevidden af den konkrete opgave.
Solceller på taget		Do.do
Lukke cafeen på rådhuset		Do.do
Dynamo'er eller anden energiopsparende tiltag på alle motionscyklerne		Do.do
Brugerbetaling på Kirsten Skyhøj's selvtræningshold		Der er tale om ganske små beløb

Forslag fra terapeuterne på Fortunen

– modtaget fredag den 11.5.12

Emne	Realiserbart ? + = ja - = nej (+) = kan undersøges	
Kørsel og transport Skifte taxaselskab Benytte VBT til hjemmebesøg Borgere selv betale for hjemmebesøg Sælge kommunebilerne og benytte egne private biler med høj kørselsgodtgør. Benytte el-cykler indenfor 3K området	-	Der vil kun være tale om ganske små beløb, såfremt der anvendes private biler. Såfremt hjemmebesøg er fagligt begrundet kan der ikke opkræves brugerebetaling. VBT til hjemmebesøg – antallet af kørsler til træningsenheden indgår i en prioritering af kørsler til hele ældreområdet. Hvorvidt der er et rationale ved at skifte taxaselskab og ved benyttelse af el-cykler skal undersøges nærmere.
Indtjeningsmuligheder Sælge kompetencer Afholde kurser Udbyde undervisning, ydelser, konsulent Ergoterapeuter i jobcenter Indrette kursuslokale på Møllebo og udleje det Udleje træningsfaciliteter Sælge personlig træning Sælge yderligere træning Borgere betaler for udeblivelse Egne hjemmevejledere i stedet for at købe ydelsen udenbys Ergonomivejledning Udleje TV/IPAD/mobiltlf til indlagte borgerne	- (+) +	Som udgangspunkt kan kommunen ikke drive indtægtsdrivende virksomhed. Det undersøges om der er et rationale ved bøder v/udeblivelse Ergoterapeutydelse til jobcenter og udenbys køb af hjemmevejledning ved ergoterapeuter – indarbejdes som led i forvaltningens spareforslag sammen med jobcenter/handicapafs.
Vedligeholdelse af bygninger Isolering af bygning Nye vinduer Solceller Slukke ventilation om sommeren Automatisk døråbner på elevator	-	Forslagene indgår i den fremadrettede planlægning af vedligeholdelsesarbejdet på Fortunen.
IT Flere PC'er Håndholdt IT IPAD's Brug af standardskabeloner Nedbringe terapeutressourcer til udvikling/superbrugerfunktionen til CSC	(+)	Det undersøges hvorvidt mere IT, mere håndholdt IT og brug af standardskabeloner kan nedbringe tid til administrative opgaver og hvorvidt ressourcerne til udviklings- og superbrugerfunktion til CSC kan nedbringes

Træningsbassin Sælges eller udlejes	+	Forslaget er indarbejdet i handlekatalogets forslag 2.
Cafe Nedlægge cafefunktion Frivillig arbejdskraft i cafeen Øge salget v/vogn på afd. Mindre pålæg på brødet Øge udvalget af mad – så større salg Sænke priserne Mere selvbetjening i cafeen Cafe kun åben de dage akt.centret benytter den	- (+)	Cafefunktionen indgår som led i aktivitetcenterydelsen på Baunehøj og priserne er fastsat på tværs af hele ældreområdet. Det undersøges om vi kan benytte frivillige i cafeen og indføre større grad af selvbetjening
Træning Mulighed for at træne virtuelt hjemme Sjovere træning så borgere bliver mere motiveret for en hurtigere træning Mere hold træning Støre ansvar for selvtræning Mere forebyggende arbejde Ambulant træning sker med privat fys. Ældre fitness i træningssal Træne døgnet rundt Øge hjemmetræningen Oprette akut telefon ift træningsspørgsmål	(+)	Emnerne undersøges nøjere mhp. hvilket rationale der kan være tale om.
Organisering af arbejdet Døgnterapeuterne varetager al opfølgende hjemmetræning Nedbringe omfanget hvor de er fællesskrivning på notater Bedre kommunikation på tværs af sektorer og faggrænser	(+)	Emnerne undersøges nøjere mhp. Hvilket rationale der kan være tale om.
Personale Droppe uniformer og gå tilbage til beklædningsgodtgørelse Personale selv vaske uniformer Effektivisering af administrationen Mindske visitationsgange Færre timer til koordinerende terapeutfunktion Personale betaler selv for kaffe/the Ingen rygning i arbejdstiden Nedbringe sygefravær	+	Nedbringe sygefravær og færre timer til koordinerende terapeutfunktion indarbejdes i handlekatalogets forslag 5 og 7. Der er ikke enighed om at personalet betaler for kaffe/te. Ingen rygning i arbejdstiden ligger udover kommunens politik. For at sikre hygiejnen er det ikke en god ide at personalet selv vasker uniformer. Det undersøges hvorvidt der kan være et rationale forbundet med en effektivisering af adm og diverse arbejdsgange vedr. visitationen.
Andet Tilbyde/sælge anden transport til borgerne Tage betaling for lån af hjælpemidler Benytte robotstøvsugere	-	Der er ikke enighed om betaling for parkering. Ikke lovmedholdeligt at tage betaling

Blomster inde og ude sponsoreres Inddrage pårørende mere Fokus på blebevillinger Inddrage borgerne mere i rengøring, tøjvask og madtilberedningen Kun levende lys i vinterperioden Mere fokus på aktivitetscentrets rolle i forebyggelse Betale for parkering	(+)	for lån af hjælpemidler, og sælge kørselsydelse.
	+	Det undersøges om der kan være et rationalt forbundet med at benytte flere robotstøvsugere, inddrage de pårørende og borgerne mere. Der er aktuelt søgt midler i socialministeriet til at starte et projekt op vedr. træning før blebevilling.

Forslag fra plejepersonalet på Fortunen

– modtaget fredag den 11.5.12

Lys sensorer på gangene	-	Forslagene indgår i den fremadrettede planlægning af vedligeholdelsesarbejdet på Fortunen.
Lav energi køleskabe, vaskemaskiner, opvaskemaskiner	-	Do.do
Sensorer på alle vandhænder	-	Do.do
Vinduerne renoveres	-	Do.do
Termostater på radiatorer	-	Do.do
Solfangere og vindmøller som energikilder	-	Do.do
Sikre at alle printere printer på begge sider af papiret	-	Bliver effektueret – men det drejer sig om et lille beløb.
Stramme op på brug af: sygeplejeartikler, bevilling af bleer, stomier, diabetes hj.midler osv. Poser i skraldespande Småkager til borgerne Brug af servietter og engangsservice Sikre at der er stativer de steder der mangler, så ting ikke falder på gulvet og så må smides ud uden at være brugt	(+)	Skal undersøges.
Stramme op på at borgere kommer hurtigere hjem	(+)	Skal undersøges.
Borgere skal selv betale for kørsel til hjemmebesøg	-	Ikke lovmedholdeligt såfremt det fagligt vurderes at der er behov for

		hjemmebesøg.
Har vi "råd" i ressourcer til at yde så god en service overfor de elever der kommer.	(+)	På lang sigt er det ikke en god ide at spare på oplæring af elever og studerende – det skal undersøges nærmere om vi kan effektivisere indsatsen.
Lukke bassinet	-	Forslaget er indarbejdet i handlekataloget nr. 2
Ikke købe blomster og juletræ Ingen personale kaffe/the Ingen sommerfester og julefrokost for personalet	-	Der er ikke enighed om forslagene.
Ingen forplejning til møder	(+)	Skal undersøges om der kan effektiviseres her.
Revidering af de nye bleer, som ikke har sammen standard som tidligere – også poserne til skrald, handsker, papirhåndklæder	(+)	Skal undersøges hvorvidt kvaliteten af de nye produkter giver et merforbrug og øgede udgifter til følge.
Lukning af cafeen	-	Cafedriften på Fortunen sker i samarbejde med Baunehøj, hvor cafeen er et tilbud som er integreret i aktivitetcenter-ydelsen, som ikke ønskes nedlagt.
Baunehøj betaler mere for de lokaler de har på træningscenter Fortunen	-	Baunehøjs nuværende betaling er passende og der har indenfor det sidste års tid været foretaget fornyet beregninger af fordelingen af energiudgifter mellem Baunehøj og Fortunen.
Evt. frivillig reducere i timeantal hos personale	-	Ingen besparelse - et middel til gennemførelse af eventuelle personalereduktioner

NOTAT
om

Etablering af fælles ledelse og administration af Den Kommunale Madservice og Serviceteamet.

I det nedenstående stilles der forslag til SSU om sammenlægning af ledelse og administration af Den Kommunale Madservice og Serviceteamet, idet der vil kunne opnås et økonomisk rationale, en mere effektiv drift og levering af kvalitet og service til borgerne og områdecentrenes.

Kort beskrivelse af begge organisationer.

Serviceteamet leverer praktisk bistand til borgere i deres eget hjem. Det er drevet efter et veldokumenteret forretningsystem, hvor alle arbejdsgange er beskrevet i forhold borgere og medarbejdere. Serviceteamet er ISO 9001 certificeret 6 gange uden bemærkninger, hvilket betyder at Serviceteamet leverer den kvalitet og service, som borgerne efterspørger.

Der har stort set ikke været borgerklager i de 6 år, Serviceteamet har eksisteret. I forhold til borgerne oplevede kvalitet laves månedligt 60 egenkontrolmålinger. Her scorer Serviceteamet konstant 3.9 (max score er 4), hvilket er et udtryk for borgernes opfattelse af den leverede kvalitet og service. Serviceteamet har igennem årene øget deres markedsandele fra 550 til for nuværende ca.1000 borgere. Serviceteamet konkurrerer om levering af den praktiske bistand i forhold til 12 private leverandører. Medarbejderne leverer til stadighed en effektiv arbejdsindsats med en BTP (brugertidsprocent) på 52 % og en netto-BTP på 72 %. Administrativt er Serviceteamet ledet af en Serviceteamleder, en lokalassistent og en fordeler. I tilknytning til denne organisation er koblet et lille flyverkorps, som bruges i forhold til akutte opgaver, hvilket betyder, at der er et minimalt vikarforbrug.

Den Kommunale Madservice leverer mad til borgere, der bor på kommunens plejehjem, til cafeer på områdecentrenes, til forplejning ved diverse arrangementer på plejehjem og til kurser. Den kommunale Madservice er organiseret med 1 produktionskøkken og 6 modtagerkøkkener. Administrativt er lederstillingen vakant, men varetages af en konstitueret leder, som samtidig også er leder af Serviceteamet. Der er derudover ansat en produktionschef, som varetager den daglige drift af både produktionskøkken og modtagerkøkkener. Regnskab og bogholderi varetages pt. med hjælp fra regnskabsmedarbejdere i ældreafdelingen, da denne stilling også er vakant.

DKM havde i starten af 2011 en gæld på 1.6 million, som aktuelt er nedbragt til 1.3 million. Gælden skal efter aftale nedbringes inden udgangen af 2013.

DKM har ikke haft en sikker beskrivelse af arbejdsgange i forhold til borgere og medarbejdere, hvorfor den oplevede kvalitet og service kunne ønskes forbedret.

Der er derfor siden september 2011 påbegyndt en optimering af arbejdsgange og økonomistyring med udgangspunkt i borgernes og områdecentrenes ønsker og behov, således at den samlede proces fra leverandør til borger fremadrettet bliver mere effektiv. Dette tænkes effektueret ved at anvende omfattende præstationsindikatorer og ved at forbedre resultaterne systematisk og løbende. Hermed etableres en platform for fastholdelse af "Best Practise". Derudover kunne det tænkes, at DKM kunne opnå en uvildig anerkendelse gennem ISO 9001 certificering.

Forslag til effektivisering og besparelse.

Med baggrund i ovenstående forslås det at etablere en fælles ledelse og administration af Den Kommunale Madservice og Serviceteamet, således at der skabes en mere rationel drift ved samtidig at bruge de gode erfaringer Serviceteamet har i forhold til beskrivelse af alle forretningsgange. Dermed sikres en samlet organisation som er drevet efter samme forretningskoncept med en leder, hvorfor der vil opnås en besparelse i forhold til en lederløn.

Et andet rationale vil derudover være en besparelse i administrationsomkostninger i forhold til sammenlægning af administration i forhold til budget, regnskab og personaleadministration.

Et yderligere rationale vil kunne opnås ved at lave et samlet flyverkorps, som vil kunne bruges begge steder, hvorfor vikarudgifterne også kunne nedbringes.

Sluttelig vil ovenstående forslag derfor både gavne effektiviteten i Serviceteamet og bidrage til at afdrage på gælden i Den Kommunale Madservice.

Forankring af Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Baggrund og opsummering

Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune er et af syv satspuljefinansierede akuttilbud landet over. Tilbuddet blev indviet den 8. november 2010, og siden da har Akuttilbuddet haft mere end 3.200 henvendelser. Mere end 430 borgere i akut psykisk krise har været i kontakt med Akuttilbuddet.

Puljefinansieringen løber til udgangen af 2012, og det skal derfor afgøres om og eventuelt i hvilken form Akuttilbuddet kan fortsætte.

Aktuelt er indsatsen i Akuttilbuddet tilrettelagt sådan at alle borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune kan få hjælp til håndtering af akutte psykiske kriser ved at kontakte Akuttilbuddet. Der er åbent døgnet rundt alle ugens dage. Borgerne kan ringe, maile, sende en sms, få en personlig snak i Akuttilbuddet eller i borgerens hjem, og der er mulighed for at overnatte. Erfaringerne med Akuttilbuddet i forsøgsperioden har været yderst positive. Tilbagemeldingerne fra brugerne er dels næsten enstemmig tilfredshed med hjælpen, dels at Akuttilbuddet har hjulpet dem til at få fodfæste igen efter en akut psykisk krise, og at de selv vurderer at deres generelle psykiske tilstand er blevet bedre efter besøget i Akuttilbuddet.

Beslutningen om fortsættelse af Akuttilbuddet skal træffes på et tidspunkt hvor efterspørgslen på socialpsykiatriske tilbud ændrer sig, og hvor planerne for den samlede socialpsykiatri er til overvejelse. Akuttilbuddet kan være med til at løse nogle af de udfordringer som socialpsykiatrien står over for. Det gælder fx den øgede efterspørgsel efter behandlingspsykiatriske ydelser samtidig med at behandlingspsykiatrien specialiseres og trækkes væk fra lokalområderne, men det gælder også den vedvarende stigning i andelen af førtidspensioner tildelt på baggrund af psykiske lidelser og den ventede førtidspensionsreform.

Nærværende notat er et oplæg for hvordan akuttilbuddet kan forankres fremadrettet. Alternativ kan tilbuddet stoppe ved puljefinansieringens ophør ved årsskiftet.

Der opridses to muligheder for Akuttilbuddets fremtid:

1. Nedlæggelse af akuttilbuddet
2. Akuttilbuddet som en del af et fleksibelt krise- og rehabiliteringsforløb

Hvorfor Akuttilbud?

Fra internationalt hold ved man, at det er centralt for mestring af psykiske kriser samt forebyggelse af alvorlige sindslidelser, at borgere nemt og uden ventetid har adgang til hjælp i forbindelse med akut opståede kriser. Nem adgang til hjælp i en akut krise kan være med til at forebygge en forværring af situationen og tab af tilknytning til de ting i livet, som er vigtige for det enkelte menneske. Det være sig tilknytning til uddannelse/arbejdsliv såvel som tilknytning til socialt netværk.

Aktuelt kan det konstateres, at psykiatriområdet som helhed er i opdrift i Danmark. Dansk Sundhedsinstitut har i en undersøgelse registreret, at der i perioden 2000 – 2008 var en stigning i antallet af borgere i kontakt med den regionale behandlingspsykiatri på 40 pct.¹ Samtidig sker der en skærpelse af de regionale tilbud, så der tilbydes kortere indlæggelser og mere specialiseret og dermed centraliseret ambulante behandling.

De kortere indlæggelser giver ofte flere opgaver i kommunerne i relation til borgere med svære psykiske lidelser (herunder skizofreni) – især i socialpsykiatrien. Denne gruppe kan ofte ikke klare sig i eget hjem uden støtte, og der stilles derfor øgede krav til de socialpsykiatriske tilbud.

Hertil kommer et stort udokumenteret antal borgere, som afvises på psykiatriske skadestuer, da de på grund af hospitalernes nedskæring i antal sengepladser ikke får behandling ved mildere og moderate symptomer på psykiske lidelser. De færre sengepladser betyder, at hospitalerne prioriterer de dårligste borgere først. Den gruppe der afvises, risikerer at opleve en forværring i tilstanden, som på sigt betyder, at de får et mere omfattende behov for socialpsykiatrisk støtte i kommunerne.

Endelig opleves der en stigende tilgang af unge, som debuterer med en sindslidelse i de sene teenageår. Ifølge WHO vil 20 % af befolkningen opleve en psykisk krise i løbet af deres liv, og 75 % vil opleve den inden de er fyldt 25 år. Dette udfordrer blandt andet de unges muligheder for at gennemføre en uddannelse. Akuttilbuddets evaluering viser, at en del unge i akut psykisk krise har brugt tilbuddet, og i nogle tilfælde hjælper indsatsen til at de unge kan fastholde deres uddannelse.

Samlet set kan der altså konstateres en udvikling og udfordringer, der skaber grundlag for indsatser som Akuttilbuddet.

Erfaringer med Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Akuttilbuddet har haft over 3.200 henvendelser ind til nu, hvoraf 90 % kommer fra borgere i den primære målgruppe, mens de øvrige henvendelser har været fra pårørende eller ansatte i kommunen med behov for vejledning. Samlet set har 430 borgere i målgruppen anvendt Akuttilbuddet ind til nu. De første ni måneder fra Akuttilbuddets start var Akuttilbuddet åbent for borgere fra andre kommuner. Siden er det blevet præciseret at Akuttilbuddet kun er til borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune. Det er ikke opgjort hvor mange af de samlede henvendelser der er fra borgere fra andre kommuner.

Målgruppen er borgere i egen bolig, uanset om de tidligere har været i kontakt med psykiatrien, eller det er første gang, de oplever en akut krise. Baggrunden for henvendelse er fx svækket tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet, problemer med familien og misbrug af alkohol eller hash. I mange tilfælde kan en hurtig indsats medvirke til at forebygge hospitalsindlæggelser og at folk mister deres job eller må forlade uddannelse.

Der er gennemført en evaluering med fokus på brugernes tilfredshed med Akuttilbuddet og på effekten på brugernes psykiske tilstand. Evalueringen viser at brugerne gennemgående er tilfredse med den hjælp og støtte, de har fået i Akuttilbuddet. Samtidig fremgår det af evalueringen at borgerne selv vurderer, at de målt på fem parametre som relaterer sig til deres psykiske tilstand, har fået det bedre efter Akuttilbuddets indsats. Hovedparten af borgerne giver således udtryk for at

¹ "Opgaveudvikling på psykiatriområdet - Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger" (Dansk Sundhedsinstitut).

Akuttilbuddet var med til at løse deres akutte psykiske krise, at hjælpen var lettilgængelig, og at de blev lyttet til og inddraget.

Akuttilbuddet er aktuelt etableret på Slotsvænget og udnytter således både de fysiske faciliteter, de faglige kompetencer og de organisatoriske rammer på Slotsvænget – herunder muligheden for at deles om nattevagter. Dette gør Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk væsentligt billigere end de tilsvarende selvstændigt organiserede akuttilbud i andre kommuner.

Akuttilbuddets rolle kan være at understøtte den aktuelle udvikling med øget tilstrømning til det psykiatriske område og den efterhånden udbredte viden om at mennesker kommer sig fra psykiatriske problemstillinger og derfor har brug for hurtig og forebyggende hjælp frem for langvarige ydelser og tilbud. Akuttilbuddet giver eksempelvis mulighed for at vælge mindre indgribende foranstaltninger, også for borgere med mere langvarige og invaliderende psykiske vanskeligheder.

Tilpasninger i Lyngby-Taarbæks socialpsykiatriske tilbud

Fra efteråret 2012 forventes opstart af indsats for udvikling af en samlet socialpsykiatrisk helhedsplan for Lyngby-Taarbæk Kommune. Målsætningen er at skabe større grad af sammenhæng mellem de forskellige tilbud.

Et element i helhedsplanen er opmærksomheden på om botilbud altid er den rette løsning, også for den tungere del af målgruppen. Med fokus på at borgere med psykosociale problemstillinger har gavn af at blive i deres lokalområde og fastholde deres netværk, bliver det vigtigt med fleksible funktioner som kan rumme intensiv planlagt støtte i perioder, men som også kan have gavn af muligheden for at trække på en akutfunktion. Både Slotsvængets erfaringer og reelle undersøgelser viser at tilgængeligheden af en akutfunktion med fordel kan indgå heri.

Erfaringerne fra Slotsvængets såkaldte støttepakke kan med fordel inddrages i en strategi for at skabe alternativer til botilbud. Støttepakken er udviklet som et tilbud til borgere der flytter fra Slotsvænget, men som stadig har omfattende støttebehov (i mange tilfælde er støttebehovet svarende til et permanent botilbud, men borgeren har et ønske om en mere selvstændig boform). Ordningen er benyttet af relativt få borgere, men har vist sig særdeles effektiv i forhold til at give borgere med stort støttebehov mulighed for at bo i egen lejlighed uden at fjerne den tryghed og det netværk som botilbuddet har udgjort for dem tidligere. Samtidig koster en plads i støttepakken under halv pris af en botilbudsplads på Slotsvænget.

Akuttilbuddet har tilsvarende erfaret at en del af de mennesker der henvender sig i Akuttilbuddet, kan have et behov der rækker ud over den akutte fase, men som samtidig peger frem imod at finde holdepunkter og mening i tilværelsen, enten ved at få bedre styr på de psykiske udfordringer, eller ved at sætte mål og finde vej tilbage i beskæftigelse, uddannelse, familieliv, fritidsinteresser osv. Med Akuttilbuddet som en del af tilbudsviften kan der skabes tilbud til borgere, der ikke let kan placeres i de eksisterende tilbud, ligesom der kan skabes mindre indgribende og billigere tilbud end de eksisterende tilbud.

Endelig er der i disse år stort fokus på den del af målgruppen som er unge – både over og under 18 år. I Akuttilbuddet møder man mange unge i psykisk krise, og det er vurderingen at en akutfunktion – eventuelt i kombination med andre indsatser – kan være medvirkende til at de unge kan fastholde

deres uddannelse på trods af den psykiske krise. Igen kan der for nogen være behov for en længere indsats som rækker ud over det akutte, men som ikke behøver at indebære indlæggelser, længerevarende pædagogisk støtte eller placering på botilbud.

En styrke ved akutt tilbuddet er, at det kan rumme en bred gruppe af borgere – fra borgere som første gang er i akut psykisk krise, til borgere med langvarig erfaring fra psykiatrien. Akutt tilbuddet kan medvirke til at forebygge forværring af borgernes sociale situation og til at skabe en forbedring af borgernes psykiske tilstand.

Muligheder for forankring

Akutt tilbuddet er finansieret af Satspuljen, og bevillingen udløber den 31. december 2012. Det er derfor nødvendigt nu at afgøre om projektet skal permanentgøres.

Akutt tilbuddet er en tidlig og forebyggende indsats i kraft af den lette tilgængelighed og muligheden for at få anonym hjælp på egne præmisser. Der vurderes at akutfunktion kan vise sig rentabel i kraft af besparelser opnået ved:

- Reduceret behov for fast pædagogisk støtte i eget hjem (SEL § 85) for den lettere del af målgruppen
- Reduceret behov for botilbud (SEL §§ 107 og 108) ved anvendelse af en kombination af pædagogisk støtte i eget hjem, akutt tilbud og eventuelt dagtilbud i form af skræddersyede udviklingsorienterede forløb
- Forebyggelse af indlæggelser, herunder såkaldte omsorgsindlæggelser
- Fastholdelse af arbejde og uddannelse for udsatte borgere

Det vurderes, at Akutt tilbuddet kan substituere alternative indsatser, der gør at tilbuddet kan skabe en økonomisk gevinst efter et indfasningsår. Men den planlagte helhedsplan og andre indsatser kan også gennemføres alternativt, uden at der eksisterer et Akutt tilbud.

I det følgende beskrives derfor

1. Perspektiver ved en nedlæggelse af Akutt tilbuddet
2. Model for forankring af Akutt tilbuddet som en del af et fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud

1. Nedlæggelse af Akutt tilbuddet

Hvis Akutt tilbuddet nedlægges, vil serviceniveauet vende tilbage til niveauet før det satspuljefinansierede initiativ påbegyndtes. Med den forestående proces for udvikling af en helhedsplan for det socialpsykiatriske område vil det være muligt at trække erfaringerne fra Akutt tilbuddet ind i planlægningen, men der vil ikke kunne bygges direkte videre på det vidensgrundlag og den praksis som aktuelt eksisterer i Akutt tilbuddet.

Akutt tilbuddet har vist gode resultater, men det vil indebære en udgift i etableringsfasen hvis tilbuddet fortsættes som skitseret i modellen for forankring.

Konsekvenserne af ikke at videreføre Akutt tilbuddet efter projektperiodens udløb vil dog være mærkbare både for målgruppen og for den samlede socialpsykiatriske helhed i Lyngby-Taarbæk Kommune.

For målgruppen af Akuttilbuddet vil det særligt kunne mærkes for borgere med længerevarende psykiatriske forløb som benytter Akuttilbuddet når de er i akut psykisk krise. Tilbagemeldingerne viser at de har oplevet Akuttilbuddet som et kvalificeret tilbud om hjælp der har hjulpet dem til at mestre deres psykiske krise og dermed potentielt undgået en forværring af såvel den konkrete situation som de længerevarende psykiske problemstillinger. Disse borgere har vænnet sig til at bruge Akuttilbuddet, i nogle tilfælde som et alternativ til indlæggelser, og for dem vil det kunne opleves som et ophør af en for dem vigtig ydelse.

De borgere for hvem Akuttilbuddet har udgjort et første møde med det psykiatriske system, vil kun indirekte mærke en nedlæggelse af Akuttilbuddet. Denne del af målgruppen har typisk gjort brug af Akuttilbuddet i en kort periode hvorefter de er vendt tilbage til et tidligere funktionsniveau. Hvis Akuttilbuddet nedlægges, vil denne del af målgruppen i fremtiden, som før, kunne henvende sig til den psykiatriske skadestue eller, inden for de almindelige åbningstider, i kommunen. Det skal dog bemærkes at borgere ofte oplever at blive afvist i den psykiatriske skadestue hvis den psykiske krise ikke er alvorlig nok, ligesom den psykiatriske skadestue siden Akuttilbuddets start er flyttet fra Gentofte til Ballerup.

Sammenlignet med den lette og lokale tilgængelighed i Akuttilbuddet vil adgangen til psykisk krisehjælp i fremtiden blive både mere fjern og mindre åben. Dette gælder hele Akuttilbuddets målgruppe.

For medarbejderne og kommunens socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget vil det have konsekvenser hvis Akuttilbuddet ikke videreføres. Flere af medarbejderne har i mange år været med i udviklingsprocesserne på Slotsvænget og har modtaget undervisning om den nyeste viden inden for mulighederne for at komme sig fra sindslidelser, ligesom de har været med til at udvikle og afprøve det metodiske redskab 'Kriseplanen' som bruges i Akuttilbuddet. Kompetencerne på dette område vil blive svækket.

For den socialpsykiatriske helhed i Lyngby-Taarbæk Kommune vil en nedlæggelse af Akuttilbuddet betyde at serviceniveauet vender tilbage til tiden før Akuttilbuddet blev oprettet. Der vil kun være adgang til visiterede ydelser inden for det socialpsykiatriske område, og tilgangen til området vil i højere grad ske via det behandlingspsykiatriske system. I en tid hvor de behandlingspsykiatriske tilbud specialiseres og trækkes væk fra lokalområderne, er der risiko for at nogle borgere først for sent kommer i kontakt med et kvalificeret tilbud.

Ydermere mistes en fleksibel brik i udbuddet af socialpsykiatriske ydelser. Akuttilbuddet anvendes i nogle tilfælde som en del af en samlet helhed der er med til at forebygge indgribende og langvarige foranstaltninger som fx botilbudsvisitationer.

Fordelen ved at nedlægge Akuttilbuddet er af økonomisk karakter. Forankringsmodellen, der beskrives efterfølgende, forudsætter en investering i 2013 på forventet 0,5 mio. kr. De følgende år rummer en forventet besparelse på ca. 150.000 kr. årligt. Denne businesscase er baseret på en række forudsætninger om omlægning af pladser. Socialcentret vurderer planen for realistisk, men der vil altid være usikkerhed for den reelle udmøntning.

Udfordringen ved at nedlægge Akuttilbuddet er at de opnåede resultater og erfaringer ikke videreføres. Uanset at en kommende helhedsplan vil kunne trække på erfaringerne, vil ophøret af

Akuttilbuddet her og nu betyde ophør af en ydelse som skaber gode resultater og tilfredshed blandt brugerne samt et tab af viden for kommunens socialpsykiatriske tilbud samlet set.

2. Akuttilbuddet som en del af et fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud

Som alternativ til at nedlægge Akuttilbuddet foreslås det at videreføre Akuttilbuddet med en tilpasning af indholdet i tilbuddet, bl.a. baseret på erfaringerne fra Slotsvængets Støttepakke.

Ved en relativt begrænset udvidelse af Akuttilbuddet vurderes det at Akuttilbuddet vil kunne varetage både den akutte funktion for alle borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune og en mere langsigtet og fleksibel funktion for visiterede borgere som har længerevarende og mere massive støttebehov, og som i mange tilfælde ville have behov for en botilbudsplads hvis der ikke sættes massivt ind med alternative støtteformer.

Formålet med et sådant fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud vil overordnet set være at hjælpe borgere med psykiske vanskeligheder i Lyngby-Taarbæk Kommune til at håndtere eller eventuelt overkomme udfordringerne med mindst mulig indgriben i deres liv.

Dette opnås med forskellige midler afhængig af graden af psykiske udfordringer. Konkret er det derfor målsætningen

- At tilbyde uvisiteret akut krisehjælp til borgere i psykisk krise døgnet rundt alle ugens dage
- At tilbyde længerevarende individuelt tilpasset støtte til borgere med større psykiske vanskeligheder

Målgruppen for et fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud vil dække den samme personkreds som Akuttilbuddet har i dag, men der vil være mulighed for at sætte mere intensivt ind i forhold til den del af målgruppen som har en mere eller mindre langvarigt tilknytning til behandlings- og/eller socialpsykiatrien.

Målgruppen for de længerevarende forløb er således mennesker som på grund af deres psykiske lidelser har nedsat funktionsevne i varierende grad eller særlige sociale problemer, og som derfor skal tilbydes en særlig indsats jf. serviceloven. Som det er i dag, tilbydes denne målgruppe enten individuel pædagogisk støtte efter servicelovens § 85 eller ophold i botilbud efter §§ 107 eller 108. Begge dele eventuelt i kombination med et visiteret aktivitets- og samværstilbud.

Med et fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud vil det være muligt at tilbyde intensiv og fleksibel støtte både individuelt og gruppebaseret til hele denne målgruppe. Det indebærer bl.a. at det vil være muligt at fastholde borgere i eget hjem som alternativt ville blive visiteret til botilbud på grund af deres betydelige nedsatte funktionsevne og omfattende behov for hjælp eller behandlingsmæssig støtte.

Det vil tilsvarende være muligt at tilbyde en fleksibel støtteform der sandsynligvis kan motivere borgere som i dag er placeret på botilbud i og uden for kommunen, til at flytte til en selvstændig lejlighed i Lyngby.

Det anbefales desuden at udvide målgruppen for akutfunktionen til også at omfatte unge under 18 år.

Indsatsen for et fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud vil være en kombination af det akutte krisearbejde der finder sted i dag med kriseplanen som metodisk omdrejningspunkt, og af længerevarende individuelt og gruppebaseret arbejde med fokus på mestring af de psykiske problemer, opbygning af mening og forståelse samt individuel livsplanlægning og tilrettelæggelse af relevant støtte med henblik på (igen) at blive en aktiv samfundsborger.

Akutfunktionen vil, som nu, blive ydet døgnet rundt, alle ugens dage. Denne funktion vil både være et tilbud til borgere i akut psykisk krise og et tilbud til borgere som modtager længerevarende hjælp, og som oplever ensomhed eller angst og bruger Akuttilbuddet som tilflugtssted eller forebyggende mulighed for kontakt.

Længerevarende forløb vil primært blive ydet i dagtimerne som en kombination af individuelt planlagt støtte og gruppebaserede forløb. Det foreslås at oprette 20 fleksible pladser til længerevarende forløb.

Kompetencerne til at yde en sådan indsats er allerede til stede på Slotsvænget og i Akuttilbuddet. Med Slotsvængets nye netværksorganisation vil det være muligt at tilbyde en bredt funderet og fagligt kvalificeret støtte inden for de relevante områder, tilpasset den enkelte borger.

Visitationen til de længerevarende forløb forestås af myndighedsfunktionen i det kommende Center for Rådgivning og Støtte efter samråd med de socialpsykiatriske aktører i kommunen. Kriterierne for visitation vil være ligestillet med kriterierne for visitation til henholdsvis § 85 og § 107. Det vil sige, at borgeren skal have et betydeligt nedsat funktionsniveau kombineret med problemer med at klare sig i egen bolig samt at deltage i samfundslivet.

Det foreslås indført som model, at borgere inden der tages stilling til visitation til et midlertidigt botilbud (SEL § 107) som udgangspunkt altid først visiteres til et tre måneders forløb med støtte fra krise- og rehabiliteringstilbuddet. Hensigten er at klarlægge, om et sådant forløb kan erstatte visitation til § 107.

Finansieringen af det fleksible krise- og rehabiliteringstilbud kan drives med to fuldtidsmedarbejdere ekstra i forhold til Akuttilbuddets eksisterende driftsramme. Det giver en samlet driftsramme på 3,8 mio. kr. årligt.

Modgående kan akuttilbuddet substituere andre ydelser. En borger på et midlertidigt botilbud koster 290.374 kr. om året i egen kommune og 663.134 kr. om året uden for kommunen. Tilsvarende vil visitation til krise- og rehabiliteringstilbuddet i mange tilfælde kunne erstatte pædagogisk støtte efter SEL § 85. Der vil med andre ord være direkte finansieringsmuligheder for tilbuddet.

Det foreslås at oprette hvad der svarer til 20 pladser til længerevarende rehabiliteringsforløb, men med fleksibelt timetal pr. plads afhængig af individuelt behov. Det er Socialcentrets vurdering, at det vil være realistisk at omstille dette antal pladser.

Forudsætningen er at de 20 pladser anvendes til 5 borgere som ellers havde fået et § 107 tilbud i egne tilbud, 2 borgere som ellers havde fået et § 107 tilbud i en anden kommune, og 13 borgere som havde fået bevilget socialpædagogisk støtte i varierende omfang.

Ud over disse direkte finansieringsmuligheder vil der være potentielle besparelser at hente på sundhedsudgifter til behandlingspsykiatrien. Endelig vil der på sigt potentielt være besparelser på udgifter til passiv forsørgelse. Sidstnævnte indgår ikke i finansieringsforslaget.

Budget for krise- og rehabiliteringstilbud (20 fleksible rehabiliteringspladser + uvisiteret akuttillbud)	Antal	Pris	Arsbudget
Projektansvarlig	1	420.079	420.079
Dagvagter (37 timer)	4,8	356.566	1.711.516
Aftenvagter (28 timer)	2,3	284.404	654.129
Nattevagter (28 timer)	2,3	271.669	624.839
Ledelse og administration (Lønudgifter)	1	106.121	106.121
Administration og transport	1	56.000	56.000
Supervision og personaletræning	1	35.000	35.000
Lokaleudgifter	1	200.000	200.000
Udgifter i alt			3.807.684

Forventede og potentielle besparelser på andre ydelser til 10 borgere med intensiv støtte og 10 borgere med mindre intensiv støtte			
Botilbud efter § 107 i egne tilbud	5	290.374	1.451.870
Hjemtagning § 107 andre kommuner	2	663.134	1.326.268
Bostøtte efter § 85 - gennemsnitligt 6 timer ugentligt	3	102.648	307.944
Bostøtte efter § 85 - gennemsnitligt 2 timer ugentligt	10	34.216	342.160
Færre ambulante besøg i behandlingspsykiatrien (sundhedsudgifter)	500	500	250.000
Færre indlæggelser	50	5.580	279.000
Forventede besparelser i alt			3.957.242

Samlet finansieringsbehov	-149.558
----------------------------------	-----------------

Som det fremgår, er det forventningen at krise- og rehabiliteringstilbuddet reducerer de samlede udgifter til området med omkring 150.000 kr. årligt. Det vurderes dog at der vil være behov for en mindre investering i det første indfasningsår, idet der må forventes en lille forsinkelse i realiseringen af besparelspotentialet. I beregningsgrundlaget er der tale om helårspladser, og det må forventes at der vil gå nogle måneder af 2013 før det nye tilbud fuldt ud erstatter andre tilbud. Der vurderes behov for at tilføre 0,5 mio. kr. som investering i 2013.

Fordelen ved at udvikle et fleksibelt krise- og rehabiliteringstilbud med Akuttillbuddet som en bærende del er at der kan bygges videre på Akuttillbuddets erfaringer på en måde som også imødekommer den tungeste del af målgruppens behov. Det vil være muligt at bevare normalsamfundstilknytning for en endnu større del af målgruppen og dermed i højere grad arbejde med et inkluderende sigte. Hertil kommer fleksibiliteten ved tilbuddet.

Ved at organisere rehabiliteringstilbuddet sammen med Akuttillbuddet bliver det desuden muligt at opnå en effektiv drift. Den tidlige og forebyggende indsats for den del af målgruppen der ikke (endnu) har en funktionsnedsættelse og dermed er omfattet af de omtalte paragraffer i serviceloven, kommer reelt ikke til at skabe øgede omkostninger. Dette skyldes dels at indsatsen potentielt

forebygger senere udgifter, dels at indsatsen leveres i tilknytning til en indsats som erstatter en langt dyrere – og mindre inkluderende – indsats.

Udfordringen ved at videreføre Akuttilbuddet efter denne model bliver at sikre, at der ikke bliver tale om en serviceudvidelse, men derimod om en mere effektiv ressourceudnyttelse og en bedre kvalitet i opgavevaretagelsen. Der skal følges tæt op på om den forventede effekt udmøntes.

Endvidere kunne det på nogle måder være hensigtsmæssigt hvis beslutningen om videreførelse af Akuttilbuddet kunne afvente udviklingen af den kommende helhedsplan for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dette er imidlertid ikke muligt da Akuttilbuddets puljebevilling udløber ved udgangen af 2012.

Opfølgning på hvordan tilbuddet bruges, må naturligvis ske systematisk hvis modellen for videreførelse af Akuttilbuddet som krise- og rehabiliteringstilbud vælges. Tilsvarende skal der følges op på i hvor stort omfang det lykkes at erstatte andre ydelser – på social- såvel som sundhedsområdet, så det anskueliggøres om de økonomiske forudsætninger såvel som den indholdsmæssige kvalitet lever op til forventningerne. Der udarbejdes særskilt model herfor.

Punkt 6. fra Handicaprådets møde den 23. maj 2012

6. Ny ordning for indkøb

Handicaprådet drøftede det udsendte notat, som opridser, at den nuværende indkøbsordning med brug af kontokort er en administrativ beslutning, som følge af personaleressourcemæssige beskæringer på de eksterne tilbud.

Charlotte Olsen understregede, at det således er praktisk muligt at udstede et ubegrænset antal dankort til tilbuddene, men dankort skal altid udstedes personligt og derved skal personalet pålægges at påtage sig dette ansvar. Endvidere vil en ordning med dankort fortsat give udfordringer i dagligdagen på tilbuddene, med mindre der udstedes dankort til samtlige medarbejdere. Dette vil både medføre en væsentlig merudgift i form af gebyr ved udstedelse af dankort samt administrative ressourcer i forbindelse med ansøgning om nye kort og lukning af gamle, i takt med at der sker udskiftning af personale. Dertil kommer den administrative merbelastning ordningen medfører i form af kontoafstemning, mv. Et forhold der står i modsætning til den besparelse som tilbuddene er blevet underlagt og som forvaltningen mener, bør sættes i forhold den begrænsning, som det giver beboerne at udvalgte butikker ikke ønsker at udstede et kontokort. Endelig blev det fremhævet, at beslutningen om udmøntning af den administrative besparelse som lukning af kontantkasserne afstedkom, har været lagt ud til de enkelte tilbud og dermed hører under de enkelte forstanderes ledelsesret.

Jon Meyer bemærkede, at denne administrative beslutning er problematisk ift intentionerne i FNs Handicappolitik og L-TKs handicappolitik om at sikre handicappede borgere lige muligheder som alle andre borgere. Spørgsmålet om hvorvidt tilbuddene af forvaltningen/politikkerne skal pålægges at benytte dankort i de tilfælde hvor butikkerne ikke ønsker at udstede kontokort er derfor meget principielt, og handler ikke om hvor mange butikker der drejer sig om eller hvor mange beboere der bliver berørt.

Beslutning:

Handicaprådet er fastlåst i diskussionen, så problematikken tages op i SSU. Jørn Moos vil sammen med Curt Købsted sørge for at sætte det på dagsordenen. Jon Meyer sender et notat om problemstillingen til Jørn Moos.

NOTAT
om
Afgørelser fra Det Sociale Nævn i 2011

Det Sociale Nævn behandler ankesager, der vedrører tilbud, ydelser eller øvrige bestemmelser efter en række love på det sociale område, herunder bl.a. lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension, førtidspensionsloven, retssikkerhedsloven, serviceloven, lov om boligstøtte, lov om almene boliger m.v. Det omfatter således sagsbehandlingen og afgørelser truffet i alle afdelinger i Social- og Sundhedsforvaltningen samt for så vidt angår Serviceloven, også Børne- og Fritidsforvaltningen.

Borgere, der får ydelser efter disse bestemmelser eller får afslag herpå, har mulighed for at indbringe kommunens afgørelse for Det Sociale Nævn. Det Sociale Nævn kan:

- Stadfæste kommunens afgørelse (give kommunen medhold)
- Ændre kommunens afgørelse (give borgeren medhold)
- Hjemvise sagen til fornyet behandling (bede kommunen behandle sagen på baggrund af nye/andre oplysninger, med et andet perspektiv, belyse sagen bedre, eller andet)
- Afvise sagen (klagefristen er overskredet, ikke relevant for Nævnet, eller andet)

En gang årligt opgør Det Sociale Nævn afgørelserne efter ankesagernes udfald opdelt efter kommuner.

Lyngby-Taarbæk Kommunes afgørelser på det sociale område, som har været til behandling i Det Sociale Nævn i 2011, sammenlignet med 2009 og 2010, fordeler sig som følger:

	2009	2010	2011
Stadfæstet	102	103	116
Ændret	9	13	13
Hjemvist	26	17	26
Afvist, mv.	13	19	15
I alt – sager i nævnet	150	152	170

I bilag 1 ses en komplet liste over afgjorte sager i 2011, fordelt efter lovområde og afgørelsens art.

Et udpluk af de sager, der har været behandlet i Det Sociale Nævn viser, at sagerne især handler om klager over:

- Betaling for dag- og klubtilbud mv. til børn (Serviceloven §§ 29-36)
- Merudgiftsydelse og kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse (Serviceloven §§ 41-42)
- Støtte til voksne ifht. personlig hjælp, ledsagelse mv. (Serviceloven §§ 83-99)
- Hjælp til enkeltudgifter og sygebehandling mv. (Aktivloven §§ 81-82)
- Omberegning og efterregulering af boligstøtte (Boligstøtteleven §§ 43-52)

Næsten 2/3 af sagerne ligger indenfor Servicelovens paragraffer, og især afgørelser indenfor børneområdet, vejer tungt i statistikken.

Dette skyldes bl.a. at Børne- og Fritidsforvaltningen har foretaget en generel sagscreening, for at afdække og præcisere målgruppen, hvilket har afstedkommet en stigning i antallet af klager til Det Sociale Nævn.

Derudover er der truffet en politisk beslutning om at indføre brugerbetaling for SFO, også for de elever, som går i specialskoler.

Dette har afstedkommet et større antal klager til Det Sociale Nævn indenfor Servicelovens §§ 29-36 (betaling for dagtilbud og klubtilbud m.v., børn), men som det fremgår af antallet af stadfæstede afgørelser, har Det Sociale Nævn givet Lyngby-Taarbæk Kommune ret i, at der var grundlag for at opkræve forældrebetaling.

Vedrørende sagerne indenfor Servicelovens § 100 (merudgifter til voksne) ses, at kun 2 ud af i alt 9 sager er stadfæstet og 1 afvist af Det Sociale Nævn, mens 2 er ændret og 4 hjemvist. Det er ikke en tilfredsstillende statistik. § 100 er et svært område for alle kommuner, hvilket også ses af at Socialministeriet, på baggrund af resultaterne af Ankestyrelsens praksisundersøgelse fra oktober 2011, sammen med de sociale nævn og Ankestyrelsen har iværksat undervisning målrettet kommunale sagsbehandlere og deres fagchefer på området for merudgifter. Relevante medarbejdere og ledere fra Lyngby-Taarbæk Kommune deltager i denne undervisning den 11. juni 2012.

Der er således i alt sket en lille stigning i det samlede antal sager, som har været behandlet i Det Sociale Nævn i 2011, i forhold til 2009 og 2010.

Men ligesom i de to foregående år er godt 2/3 af sagerne i 2011 blevet stadfæstet i overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes afgørelser. Disse afgørelser bekræfter sagsbehandlerne i fortolkning af lovens hensigt og i kommunens praksis på området.

I forhold til øvrige afgørelser, herunder ændringer af kommunens afgørelser og hjemvisninger af sager til fornyet behandling, er læringen fortsat, at der fra sagens begyndelse argumenteres grundigt for kommunens afgørelse og samtidigt, at det sikres, at sagerne er tilstrækkeligt oplyst, herunder at dokumentationen i sagerne er dækkende og fyldestgørende

Procedure vedr. ankesager i Social- og Sundhedsforvaltningen

Alle ankesager sendes til de relevante faglige konsulenter på området, som herefter gennemgår sagernes udfald og evt. tager skridt til revidering af praksis og fortolkning af lovens bestemmelser, såfremt Det Sociale Nævn giver borgeren medhold i en klage.

Ditte Marie E. Pedersen

Bilag 1: Samlet antal sager afgjort i Det Social Nævn for Lyngby-Taarbæk Kommune i perioden 01-01-2011 til 31-12-2011

Antal afgjorte sager fordelt efter lovområde og afgørelsens art	Stadfæstet	Ændret	Hjemvist	Bortfald/afvisning	Sager i alt
I alt	116	13	26	15	170
Lov om aktiv socialpolitik – i alt					
§ 81, hjælp til enkeltudgifter	15	0	2	0	17
§ 82, hjælp til sygebehandling mv.	8	0	0	3	11
Lov om social pension (ny lov) – i alt					
§§ 14-14c, personligt/helbredstillæg i folkepensionister	3	0	0	0	3
§§ 2-13, 15-15f, 27-40 og 46-49, beregning og udbetaling	1	0	0	2	3
Lov om højeste, mellemste mv. førtidspension (gl. lov) – i alt					
§§ 17-20 og 26-27, personlige tillæg og helbredstillæg	2	0	0	0	2
Retssikkerhedsloven mv. – i alt					
klage over aktindsigt	0	0	1	0	1
RTL § 9c, mellemkommunal refusion	2	1	1	1	5
Serviceoven – i alt					
§§ 29-36, betaling for dagtilbud og klubtilbud mv., børn	21	0	8	1	30
§ 41, merudgiftsydelse, børn	7	2	3	0	12
§§ 42-43, tabt arbejdsfortjeneste, børn	11	1	1	0	13
§§ 44-45, personlig hjælp og ledsagelse, børn	0	0	0	1	1
§§ 52-57, 68-71, 76, særlig støtte børn-unge	7	1	2	1	11
§§ 79-80, støtte voksne, almene tilbud og husvilde	1	0	0	0	1
§§ 83-99, støtte voksne, personlig hjælp, ledsagelse mv.	7	2	0	1	10
§ 100, støtte voksne, merudgifter	2	2	4	1	9
§§ 101-102, støtte voksne, behandling	4	0	1	0	5
§ 112, hjælpemidler	2	0	0	1	3

§ 113, forbrugsgoder	0	2	0	0	0	2
§§ 114-115, biler	3	0	0	0	0	3
§ 116, boligindretning	1	0	0	0	1	2
Andre lovområder – i alt	19	2	3	2	2	26
Børnetilskud	6	0	1	0	0	7
§§ 1-10c, børnetilskud i berettigelse og udbetaling	3	0	0	0	0	3
andre ankesager, herunder § 24, tilbagebetaling	3	0	0	0	0	3
Børnefamilieydelse	0	0	1	0	0	1
Boligstøtte	13	2	2	2	2	19
§§ 1-42a, beregning og udbetaling	1	0	1	1	1	3
§§ 43-52, omberegning og efterregulering	10	2	1	1	1	14
Almene boliger	2	0	0	0	0	2

NOTAT
Om
Status på Ældrestrategi og Livsstilsundersøgelse

Projektgrundlaget for strategiprojektet "Det gode ældreliv" blev godkendt i Social- og Sundhedsudvalget november 2011. På udvalgets møde i april 2012 blev tidplan og organisering af projektet godkendt. Social- og Sundhedsudvalget besluttede ligeledes på mødet i april 2012 at gennemføre en livsstilsanalyse baseret på telefoninterview. Nedenfor gives en kort status på de to opgaver.

Status Ældrestrategi

Onsdag den 2. maj 2012 var omkring 80 deltagere samlet til fremtidsværksted om "Det gode ældreliv". Efter tre faglige oplæg om Ældrestrategiens tre fokus-områder samt et inspirerende indspark fra Jesper Duus blev deltagerne delt i arbejdsgrupper, som på baggrund af morgens oplæg reflekterede, diskuterede og idéudviklede på hvad et godt ældreliv er. Blandt de mange ideer der kom frem blev disse tre ideer/input kåret som de bedste:

1. Forebyggelse: Fokus på at understøtte borgerens ressourcer, hvor sociale aktiviteter, frivillig indsats og velfærdsteknologi indgår.
2. Ældreportal: Udvikle en Ældreportal - en virtuel portal, der kan være et mødested for ældre og gøre sociale og lokale fællesskaber lettere tilgængelige. Portalen skal fungere som en virtuel opslagstavle hvor de ældre kan udveksle erfaringer, annoncere og efterspørge spise-klubber, kultur-venner, gåture, bridge, fisketure og meget andet. Skal organiseres frivilligt.
3. Hvad er kommunens ansvar og hvad er de frivilliges. Det skal være meget klart defineret før man kan komme videre.

Status livsstilsanalyse

Det endelige spørgeskema er godkendt og Epinion, der gennemfører undersøgelsen har sendt breve ud til 500 borgere over 75 år i Lyngby-Taarbæk Kommune med information om at Epinion vil kontakte dem telefonisk i den nærmeste tid. Halvdelen af telefon-interviewene vil være af borgere der modtager hjemmehjælp, mens den anden halvdel vil være borgere over 75 år, som ikke modtager kommunale ydelser. Interviewene er påbegyndt i uge 21.

Den endelige rapport af livsstilsundersøgelsen bliver fremlagt for Social- og Sundhedsudvalget på udvalgets møde 22. august 2012.

Justeret tidsplan for ældrestrategien

Livsstilsundersøgelsen har som bekendt ét vigtigt og helt centralt formål, nemlig at få borgernes egen vurdering af livet som ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Denne viden vil være væsentligt for det fortsatte arbejde med "Fremtidens ældreservice" i Lyngby-Taarbæk Kommune.

På den baggrund er der justeret i den oprindelige tidsplan for ældrestrategien, således at den videre proces bliver således:

- Inddragelsesforløbene "Workshops" afholdes fra medio september til primo oktober 2012; "Workshop om forebyggelse", og "Workshop om samarbejde med frivillige og civilsamfund" og "Workshop om velfærdsteknologi".
- Inddragelsesforløbet "Præsentation" i form af et borgermøde om ældrestrategien "Det gode ældreliv" bliver afholdt i november 2012.

Udgifterne til ældrestrategiprojektet afholdes inden for ældreområdetets rammer.