



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

10-09-2014 kl. 15:30

Udvalgsværelse 1

Medlemmer

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

Henrik Brade Johansen deltog ikke under punkt 2

Jeanette Nygaard Madsen, Nina Gath og Tanja Mathiesen deltog under punkt 1

Derudover deltog:

Pernille Holmgaard

Dorte Vangsø Rasmussen

Charlotte Bidsted under punkt 2 og 3

Jakob Sylvest Nielsen under punkt 1 - 4

Andreas S Madsen

Indholdsfortegnelse

1. [Status på Sundhedsområdet](#)
2. [Kriterier og procedurer for tildeling af §18 støtten](#)
3. [Uddeling af den sociale frivillighedspris 2014](#)
4. [Lægedækning i det nære sundhedsvæsen](#)
5. [Ansøgning ældremilliard 2015](#)
6. [Status på tiltag i forhold til demente borgere og deres pårørende.](#)
7. [Udbud af madservice](#)
8. [Driftsoverenskomst med Lystoftebakken](#)
9. [Ventepads til plejebolig -problematik](#)
10. [Kvaltetsstandard for boligvisitation](#)
11. [Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om opfølgning på dialogmødet med Seniorrådet](#)
12. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - september 2014](#)

1. Status på Sundhedsområdet

Sagsfremstilling

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 20. august 2014 anmodede udvalget om at få en status på sundhedsområdet på udvalgets møde i september.

Forvaltningen forelægger denne status på udvalgets møde.

Status på sundhedsområdet vil omfatte:

- | En præsentation af de overordnede rammer for arbejdet med sundhed i kommunerne og de handlemuligheder, kommunerne har på sundhedsområdet.
- | En kort gennemgang af økonomien på sundhedsområdet
- | En status for indsatser i regi af Sundhedscenteret
- | En præsentation af de fremadrettede perspektiver for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager status på sundhedsområdet til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Taget til efterretning.

Bilagsfortegnelse

1. Status Sundhedsområdet SSU sep 2014

2. Kriterier og procedurer for tildeling af §18 støtten

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 21. august 2014 at sende forslaget til kriterier og procedurer for tildeling af §18 støtten i høring blandt de frivillige sociale foreninger, jf. vedlagte protokol (bilag). Høringsmaterialet er via Frivilligcentret udsendt til alle sociale og sygdomsbekæmpende foreninger med henblik på mulighed for at indgive hørings svar vedr. de nye kriterier for § 18-midler. Formålet med de nye kriterier og procedurer er at gøre det nemmere og mere gennemskueligt for ansøgerne at formulere en målrettet og tydelig ansøgning, samt sikre en bedre og lettere administrativ behandling af ansøgningerne.

Forvaltningen har ved høringsfristens afslutning (den 1. september 2014) modtaget i alt 7 hørings svar. Et flertal af foreningerne er positive overfor de nye kriterier og procedurer for kommunens frivilligmidler, herunder den fremrykkede ansøgningsfrist mv. Hørings svarene omhandler fortrinsvis målgruppen, ansøgningsfristen, tildeling af midler til løn og opfølgningen. Hørings svar for de enkelte foreninger er vedlagt (bilag), ligesom der er udarbejdet et samlet høringsnotat (bilag).

På baggrund af hørings svarene foreslår forvaltningen følgende ændringer af kriterierne:

1. Målgruppen foreslås udvidet til også at omfatte *ældre*, idet det ikke har været forvaltningens sigte at udelukke ældreforeninger. Desuden præciseres det at midlerne fortrinsvis understøtter den frivillige indsats til fordel for *fortrinsvis* borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, da formålet ikke har været at udelukke at fx en Gentofte- borger deltager på en aktivitet i Lyngby-Taarbæk, men at understrege at der primært gives til lokale projekter i Lyngby-Taarbæk Kommune.

2. Ansøgningsfristen foreslås yderligere fremrykket til 15. september af hensyn til foreningernes mulighed for at kende deres økonomi forud for tilskudsåret og sikre kontinuitet i aktiviteterne. Den tidligere ansøgningsfrist muliggør politisk behandling i november måned. 3. Kravet om revision af en statsautoriseret revisor ved tilskud over 70.000 kr. udgår, for ikke at belaste de frivillige foreninger unødigt. Tilsvarende findes ikke et sådant krav ved tildeling af folkeoplysningsmidlerne.

På baggrund heraf vedlægges forslag til nye kriterier og procedurer for tildeling af §18-støtten, med synligt forslag til rettelser på baggrund af hørings svarene (bilag).

Økonomiske konsekvenser
Afholdes inden for rammen.

Beslutningskompetence
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget:

1. Drøfter de indkomne hørings svar

2. Godkender nye kriterier og procedurer for tildelingen af §18-støtten med de i sagen foreslåede justeringer.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

ad. 1 Drøftet.

ad. 2 Godkendt.

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

Bilagsfortegnelse

1. Udkast Rammen for tildeling af §18-støtten
2. Frivilligcentret.Høringssvar §18
3. Lyngby Frivillignet.Høringssvar §18
4. Mentorforeningen. Høringssvar §18
5. Pensionister i skolen. Høringssvar §18
6. Sind.Høringssvar §18
7. Støtteforeningen for udviklingshæmmede. Høringssvar §18
8. Støtteforeningen Virumgårds Venner.Høringssvar §18
9. Rammen for tildeling af §18-støtten med høringssvar
10. Protokol SSU-møde august om kriterier for tildeling §18

3. Uddeling af den sociale frivillighedspris 2014

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 12. marts 2014 at afsætte 11.200 kr. af frivillighedsmidlerne til en frivillighedspris til kåring af årets frivillige indenfor det frivillige sociale område.

Udvalget skal udpege den endelige modtager af den sociale frivillighedspris for 2014 på baggrund af foreningernes og forvaltningens forslag. Udvælgelsen af kandidater til prisen sker i samråd med Frivilligcentret. Der er deadline for foreningernes indstilling til forvaltningen den 4. september 2014.

Frivillighedsprisen går til enkeltpersoner, foreninger eller organisationer, som har udført frivilligt socialt arbejde i løbet af 2013-2014. Der bliver i udvælgelsen lagt vægt på, at kandidaten er en lokal ildsjæl, som har ydet en social indsats, der har været til gavn for borgere i kommunen, og som har været med til at opbygge sociale netværk og søge nye veje for løsning af sociale udfordringer.

Prisoverrækkelsen sker på frivillig fredag den 26. september 2014 i forbindelse med indvielsen af Frivilligcentret.

Oversigt over indkomne indstillinger eftersendes sammen med forvaltningens indstilling af kandidat til prisen. Begrundelsen for den foreslåede kandidat vil fremgå af notatet. Disse udsendes til udvalget om morgenen mandag d. 8. september.

Økonomiske konsekvenser

Udgifterne frivillighedsprisen afholdes inden for bevillingen til frivilligt socialt arbejde.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget godkender den indstillede kandidat.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Udvalget besluttede modtager af frivillighedspris 2014.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. LUKKET bilag - Prioriteret kandidatliste til frivillighedsprisen 2013-14

4. Lægedækning i det nære sundhedsvæsen

Sagsfremstilling

Regeringen, KL og Danske Regioner har et fælles ønske om at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen. Det ønske er omsat i de seneste års "Aftaler om den kommunale økonomi" og indebærer nye Sundhedsaftaler for 2015-2018 med et mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner. Målene for den patientrettede forebyggelse er færre indlæggelser/genindlæggelser og hurtigere udskrivning af færdigbehandlede patienter fra sygehusene.

Realisering af målene forudsætter nye og andre initiativer, herunder at udvikle det nære sundhedsvæsen i kommunerne. Med etableringen af Epitalet i februar 2011, subakutte pladser på Møllebo i september 2013 og som supplement hertil senest Mobilt Akutteam i juni 2014 er Lyngby-Taarbæk Kommune allerede en af pionerkommunerne i forhold til at afprøve nye måder, der kan forebygge indlæggelser/genindlæggelser af borgere fra eget hjem. De 2 tilbud forudsætter sygeplejersker med specialkompetencer indenfor plejefaglig akutindsats, effektiv IT-understøttelse samt telemedicinsk lægedækning døgnet rundt. Lægedækningen af tilbuddene er frem til udgangen af 2014 finansieret af projektmidler afsat til velfærdsteknologi. Der er ikke finansiering af lægedækningen i 2015 og frem.

Lægedækningen er en forudsætning for effektiviteten og kvaliteten i tilbuddene og således for videreførelsen af tilbuddene i deres nuværende form. Uden lægedækning vil Epitalet ikke kunne videreføres, ligesom de subakutte pladser/Mobilt Akutteam vil skulle redefineres. En redefinering af såvel tilbuddet på de subakutte pladser som i det mobile akutteam uden lægebistand vil få store konsekvenser for de ydelser og det serviceniveau, der gælder i dag. Der vil ikke længere være mulighed for løbende at give lægefaglig støtte og supervision til sygeplejerskerne i de to tilbud og herved sikre udvikling af disse sygeplejerskers faglighed. Ligesom muligheden for den hurtige lægefaglige intervention, som vi har i dag, heller ikke vil være mulig. Et subakut døgntilbud og et mobilt akutteam uden tæt lægefaglig support medfører, at sygeplejersken skal afvente, at den praktiserende læge/vagtlægen kan være tilstede og ordinere de nødvendige prøver og tests samt den nødvendige lægefaglige behandling. Det betyder, at en række af de borgere, som vi i dag kan beholde i eget hjem eller indlægge på en subakut plads og her effektuere behandling af almindeligt forekommende og forebyggelige diagnoser, givetvis vil blive indlagt.

Nedenfor beskrives forvaltningens forslag til videreførelse af tilbuddene fremadrettet, herunder forslag til finansiering.

Epitalet

Epitalet er et telemedicinsk og forskningsbaseret udviklingsprojekt rettet mod borgere med KOL. I projektet får borgeren udleveret en tablet (skærm), en medicinkasse, målere der kan teste lungefunktionen og måle ilt i blodet samt hjertefrekvens. Med et tryk på skærmen, kommer borgeren i direkte visuel forbindelse med Vagtcentralen, hvor specialuddannede sygeplejersker med det samme kan se borgerens værdier og observere borgeren via skærmen. I et tæt samarbejde med Epitallægerne modtager borgeren herefter hurtig og præcis behandling. Til projektet er der tillige koblet en diætist, som vejleder borgerne om sunde kostvaner samt en coach, som arbejder målrettet med borgeren om at tage kontrol over og ansvar for eget liv (empowerment) og hjælper således borgeren med den angst og ensomhedsfølelse, der ofte

følger med det at have KOL.

Siden 2011 har der været arbejdet løbende med IT-understøttelse og udvikling af den teknologiske platform, uddannelse af personalet på Vagtcentralen på Møllebo og på at skabe en organisatorisk ramme og sammenhæng til kommunens øvrige tilbud samt til apotekerne. Et centralt element i projektet er hurtigt medicinsk indsats, når KOL-borgeres tilstand forværres, og så de undgår indlæggelse.

Pr. 15. juli 2014 var 48 borgere koblet til projektet, og antallet af borgere forventes udvidet gradvist i løbet af efteråret 2014. Oprindeligt var forventningen ca. 150 borgere ved udgangen af 2014. Det har dog været vanskeligere at få tilknyttet borgerne end forventet. Et forsigtigt skøn er, at der ved årets udgang 2014 vil være ca. 80-100 borgere koblet på Epitalet.

Forvaltningen har foretaget en analyse af trækket på sundhedsydelse for 28 borgere i Epitalet for samme periode i 2013 og 2014. Analysen viser, at antallet af indlæggelsesdage blandt de 28 borgere faldt fra 70 til 15 dage, og at antallet af indlæggelser faldt fra 10 til 5. Blandt borgerne faldt antallet af ambulante besøg desuden fra 26 til 14 besøg, hvorimod antallet af besøg hos egen læge steg fra 239 til 250 besøg. Analysen indikerer, at tilbuddet isoleret set reducerer kommunens udgifter til medfinansiering af sundhedsområdet.

En interviewundersøgelse blandt 28 borgere tilknyttet Epitalprojektet (bilag) viser derudover, at borgerne generelt er meget tilfredse med tilbuddet og vurderer, at deres behov for sygehusindlæggelser er reduceret.

Det er endnu for tidligt at kunne vurdere, om tilbuddet indebærer en økonomisk nettogevinst for kommunen.

I løbet af 2014 og første halvdel af 2015 afsøger forvaltningen, om Gladsaxe, Rudersdal og Gentofte kommuner fremadrettet kan indgå i projektet. En udvidelse af projektet til også at omfatte de øvrige kommuner er i tråd med de fire kommuners arbejde for flere tværkommunale samarbejder inden for det velfærdsteknologiske område.

Subakutte pladser/Mobilt Akutteam

De fire subakutte pladser ligger på Træningscenter Møllebo og retter sig mod borgere med behov for akut overvågning og særlig pleje, og som med en hurtig simpel lægefaglig indsats kan undgå indlæggelse på hospital. Pladserne har bl.a. været ønsket af de praktiserende læger, der gennem en årrække har efterspurgt flere midlertidige pladser, der med kort varsel kan modtage svage borgere som alternativ til en indlæggelse på hospital. Borgerne kan modtages alle dage hele året kl. 08–22.

Epitalets lægefaglige medicinske bagvagtsfunktion yder i dag støtte til sygeplejerskerne og igangsætter lægefaglig behandling hos borgere med almindeligt forekommende og forbyggelige diagnoser, som er indlagt på de subakutte pladser. Epitalets læger kan komme og være fysisk tilstede på de subakutte pladser indenfor 24 timer efter, at borgeren er indlagt.

De 4 subakutte pladser har fungeret siden 1. september 2013, og der har frem til 1. juli 2014 været indlagt 58 borgere. Tilbuddet havde i de første måneder en lidt langsom opstart, mens aktiviteten siden er steget, herunder bl.a. fordi der er åbnet op for modtagelse også i aftentimerne. Såfremt den nuværende efterspørgsel fortsætter året ud, skønner forvaltningen, at der ved årets udgang vil have været ca. 90 borgere på de subakutte pladser i 2014. Statistikken for de første 10 måneder viser, at 60 % af borgerne indlægges i dagtimerne og 40 % indlægges i aftentimerne.

Lægerne har opgjort, at sygeplejeindsatsen har forhindret ca. 40 indlæggelser i perioden 1. oktober 2013 til 30. marts 2014, og at lægeteamet i samme periode har iværksat 76 behandlinger, hvoraf godt 35 % af behandlingerne har forhindret en indlæggelse. Det er bl.a. blodprøveanalyser og fx behandling af urinvejsinfektioner og væskemangel, som sygeplejerskerne på Møllebo kan iværksætte. Tiltag som ikke var mulige at iværksætte uden lægedækning. Med sagen er udsendt eksempel på en indsats på de subakutte pladser og en indsats i mobilt akutteam/Møllebo, som har forhindret en indlæggelse (bilag).

Som supplement til de subakutte pladser startede i juni 2014 Mobilt Akutteam (fase 1). Teamet fungerer i dag- og aften timerne og er tilknyttet de subakutte pladser. Teamet består i fase 1 udelukkende af sygeplejersker. Indsatsen retter sig mod borgere i eget hjem, som har behov for akut overvågning og særlig pleje, og som med en hurtig og simpel lægefaglig indsats kan undgå indlæggelse på hospital. Epitalets lægefaglige medicinske bagvagtssfunktion sikrer i dag, at akutteamets sygeplejersker i dag- og aften timerne hurtigt kan få lægefaglig støtte og vejledning i opgavevaretagelsen, samt sikrer hurtigt medicinsk indsats til borgerne i eget hjem, som modtager ydelser fra det mobile akutteam. Når der er gjort erfaringer med akutteamets fase 1, vil der blive foretaget en vurdering af hvorvidt akutteamets funktion bør udvides med en yderligere plejdimension, så social- og sundhedshjælpere og –assistenter tillige indgår i teamet (fase 2).

Mobilt Akutteam har fra starten i juni 2014 haft stor aktivitet. Akutteamet har i juni 2014 haft 47 tilkald i dagvagten og 27 tilkald i aften vagten hos borgere i eget hjem, hvor den almindelige hjemmepleje ikke har kunnet løse problematikkerne. I første halvdel af juli 2014 har der været 11 udkald i dagvagten og 10 udkald i aften vagten. Der foreligger endnu ikke opgørelser af omfanget af lægefaglig bistand til sygeplejerskerne. Men de foreløbige data både fra de subakutte pladser og fra det mobile akutteam viser, at kontakterne fra sygeplejerskerne til lægerne fordeler sig med 65 % i dagtimerne og med 35 % i aften timerne.

Etableringen af de subakutte pladser/mobilt akutteam er helt i tråd med de fælles indsatser (beskrevet som rammepapir), som de 29 kommuner i hovedstadsregionen har valgt at arbejde med for at styrke det nære sundhedsvæsen (bilag). Lyngby-Taarbæk Kommunes tilbud er i modsætning til døgnpladser og akutteams i andre kommuner udvidet med egen lægedækning, som gør muligheden for at forhindre indlæggelser/genindlæggelser væsentligt større.

I forhold til de fælles indsatser lægger de 29 kommuner endvidere op til, at kommunerne udvikler modeller for et tværsektorielt samarbejde mellem aktørerne i sundhedstrekanten, herunder fx tværgående akutteams og samarbejde med praksissektor om deres rolle i forhold til akutindsatser.

Et naturligt næste skridt er derfor, at Lyngby-Taarbæk Kommune tager initiativ til dialog med Regionen, herunder sygehuse og praksissektor, om at indgå i partnerskaber/samarbejde i forhold til de subakutte pladser/Mobilt Akutteam - og også Epitalet - hvor fx en del af lægedækningen i forhold til kommunens tilbud kunne blive leveret af de øvrige parter.

Etablering af partnerskaber kræver tid til dialog og samarbejde. Derfor anbefaler forvaltningen, at kommunen i 2015 fortsætter med fuld egen lægedækning, så Epitalet og de subakutte pladser/Mobilt Akutteam kan fortsætte i sin nuværende form. I 2016 og 2017 anbefaler forvaltningen, at der afsættes midler til at dække en del af lægedækningen ud fra den forudsætning, at Regionen og andre kommuner på det tidspunkt indgår som medfinansierende samarbejdspartnere i forhold til driften af i første omgang Epitalet. Disse emner indgår i arbejdet med den nye sundhedsaftale, der træder i kraft fra 2015. Den endelige udformning er Sundhedsaftalerne er pt. ikke afklaret.

Forvaltningen vil inden udgangen af 2014 udarbejde et måleprogram for succeskriterier for de enkelte indsatser, der vil danne baggrund for en status for tilbuddene. Forvaltningen anbefaler, at der forelægges en status for tilbuddene medio 2015 og primo 2016. Inden udgangen af 2016

forelægges en samlet evaluering af tilbuddene med henblik på politisk stillingtagen til en eventuelt permanentgørelse af tilbuddene.

Økonomiske konsekvenser

Der er i budget 2012-2014 afsat henholdsvis 0,4 mio. kr., 0,6 mio. kr. og 1,4 mio. kr. til etablering og drift (inkl. teknologi, ekskl. personaleressourcer i vagtcentralen) af Epitalet, jf. tabel 1.

Tabel 1. Budget til Epital, 2011-2014 (Mio. kr.).

	2011	2012	2013	2014
Budget i alt	0,0	0,4	0,6	1,4
Heraf lægedækning	0,0	0,0	0,5	1,1

Midlerne i 2012 og 2013 er en del af budget på 2,0 mio. kr. afsat i 2013 til velfærdsteknologi, hvoraf en uforbrugt del blev overført fra 2012 til 2013. Bevillingen i 2014 stammer fra en samlet bevilling til velfærdsteknologi på 1,5 mio. kr. Budgettet i 2014 blev fastsat med udgangspunkt i, at der ved udgangen af 2014 var koblet ca. 150 borgere på Epitalet svarende til ca. 8 % af de kendte KOL borgerne i kommunen.

Budget til de subakutte pladser/Mobilt Akutteam er - bortset fra lægedækningen af tilbuddet - finansieret via budgetpulje til implementering af det nære sundhedsvæsen. Lægedækningen af tilbuddet er til dato og resten af 2014 finansieret af overskudskapacitet på Epitalets lægedækning i 2014. Overskudskapaciteten skyldes et lavere antal borgere koblet på Epitalet end oprindeligt estimeret.

Forvaltningens forslag til budget til fortsat lægedækning i en 3-årig periode (2015-2017)

Forvaltningen foreslår, at der afsættes midler over en 3-årig periode til forankring af projekterne.

Tabel 2. Forslag til budget til lægedækning mm., 2015-2017.

Mio.kr.	2015	2016	2017	I alt
A. Epitalet, lægedækning	0,95	0,55	0,55	2,05
B. Administrativ understøttelse	0,30	0,30	0,30	0,90
C. IT. Udvikling, integration, drift	0,30	0,10	0,10	0,50
D. SAP/MAT*, lægedækning	0,95	0,55	0,55	2,05
I alt	2,50	1,50	1,50	5,50
Finansiering - "Ældremilliarden"	1,00	1,00	1,00	3,00
Finansiering - uforbrugt "Ældremilliard" - overførsler fra 2014	1,50	0,00	0,00	1,50
Finansieringsbehov - netto	0	0,50	0,50	1,00

*SAP=subakutte pladser, MTA=Mobilt akutteam

Indholdet i de enkelte udgiftsposter A-D er nærmere beskrevet i notat (bilag).

Forvaltningens forslag til finansiering

Lyngby-Taarbæk Kommune har som følge af Økonomiaftalen mellem regeringen og KL fået løftet kommunens serviceramme med årligt ca. 3,2 mio. kr. til styrkelse af det nære sundhedsvæsen, herunder bl.a. med sigte på at nedbringe antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser og forbyggelige indlæggelser. Knap 60 % af forøgelsen af servicerammen forudsættes finansieret af de gevinster, som realiseres ved effektivisering af befordrings- og beredskabsområdet. Det er således en forudsætning, at kommunen selv skaber råderummet på ca. 1,8 mio. kr.

Forvaltningen foreslår, at den samlede årlige merudgift til egen lægedækning af Epitalet mm. (2,5 mio. kr. i 2015 faldende til 1,5 mio. kr. årligt i 2016 og 2017) primært finansieres af "Ældremilliarden" samt af midler realiseret ved en effektivisering af beredskabsområdet efter følgende model:

- ı 1,0 mio. kr. årligt af "Ældremilliarden" i 2015, 2016 og 2017
- ı Uforbrugte midler fra "Ældremilliarden" i 2014 på 1,5 mio. kr. i 2015
- ı Krydsfinansiering ved effektivisering af beredskabsområdet på 0,5 mio. kr. årligt i henholdsvis 2016 og 2017. Overgår til budgetforhandlingerne.

Forvaltningen vil derudover løbende søge eksternt fondsfinansiering til Epital-projektet. Således er eksempelvis ansøgt om 0,5 mio. kr. til den administrative støttefunktion i EU fond Horizon 2020, og Helsefonden er ansøgt om 0,2 mio. kr. til hardwareindkøb. Såfremt kommunen opnår fondsbevillinger, vil forvaltningen komme med forslag til modgående reduktioner i budget til Epitalet. Forvaltningen forventer svar fra EU i efteråret 2014 og svar fra Helsefonden i oktober 2014.

Beslutningskompetence
Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Epitalet videreføres, og at der afsættes budget til egen lægedækning, administrativ understøttelse og IT på 1,55 mio. kr. i 2015, 0,95 mio. kr. i 2016 og 0,95 mio. kr. i 2017.
2. lægedækning af de Subakutte pladser/Mobilt Akutteam videreføres, og at der afsættes budget på 0,95 mio. kr. i 2015, 0,55 mio. kr. i 2016 og 0,55 mio. kr. i 2017.
3. budget på samlet 2,5 mio. kr. i 2015 finansieres af 1,0 mio. kr. fra "Ældremilliarden 2015" og af 1,5 mio. kr. ved overførsel af uforbrugte midler fra "Ældremilliarden 2014" fra 2014 til 2015.
4. budget på samlet 1,5 mio. kr. årligt i 2016 og 2017 finansieres af 1,0 mio. kr. fra "Ældremilliarden 2016 og 2017" og af frigjorte midler realiseret ved effektivisering af beredskabet med 0,5 mio. kr. i 2016 og 2017. Sidstnævnte finansiering overgår til budgetforhandlingerne.
5. forvaltningen indleder dialog med Region Hovedstaden med henblik på indgåelse af et partnerskab/samarbejde omkring lægedækningen.
6. forvaltningen forelægger oplæg til succeskriterier for indsatserne inden udgangen af 2014, forelægger status medio 2015, primo 2016 og en samlet evaluering af tilbuddene inden udgangen af 2016.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Ad. 1-4 Anbefalet.

Ad. 5-6 Godkendt.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende

Bilagsfortegnelse

1. Brugerundersøgelse blandt brugere af Epitalet
2. To cases til subakutte pladser og akutteam
3. Rammepapir for udvikling af sundhedsområdet 2014 - 2015 -maj
4. Beskrivelse af udgiftspost A-D i tabel

5. Ansøgning ældremilliard 2015

Sagsfremstilling

I forbindelse med Aftale om Finanslov for 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til et varigt løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. De afsatte midler udmøntes til kommunerne for et år ad gangen. Udmøntningen i 2014 og i 2015 sker på baggrund af ansøgninger fra kommunerne. Formålet med midlerne er at løfte ældreplejen, hvor der er størst behov i den enkelte kommune. Af sagen fremgår forvaltningens forslag til indhold i ansøgningen vedrørende 2015.

Der kan via Ældremilliarden ansøges om midler til følgende områder:

1. Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats
2. Bedre praktisk hjælp og personlig pleje
3. Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem
4. Andre initiativer, som ikke er foreslået i vejledningen, men som kommunen ønsker at gennemføre for midler fra puljen

Ud af den samlede pulje blev der i 2014 afsat 12,2 mio kr. til Lyngby-Taarbæk Kommune. Social- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet den 3. februar 2014 forvaltningens forslag til udmøntning.

For de afsatte midler fra Ældremilliarden i 2014 er der blandt andet afholdt borgermøder om uvisiterede tilbud, opstartet hovedrengøring, planlagt kompetenceudvikling for alle sygeplejersker, opstartet fælles hjemmebesøg, ombygget køkken på Solgården og opstartet styrkelse af faglig kvalitet på plejecentre. Status for de 8 aktiviteter, der er igangsat for midlerne i 2014, er yderligere beskrevet i bilag.

I 2015 har Lyngby-Taarbæk Kommune fået afsat 12,065 mio. kr. af Ældremilliarden. 7 ud af 8 initiativer fra 2014 fortsætter i 2015. Der har i 2014 været engangsudgifter og behov for at afsætte midler til projektledelse, beskrivelse af aktiviteterne, udarbejdelse af kvalitetsstandard, PR mm. i forbindelse af opstart af en del af aktiviteterne. Det er der ikke behov for i 2015, når initiativerne er i drift. Dertil kommer uforbrugte midler, der overføres fra 2014 til 2015. Af bilag fremgår det samlede overblik over udgifterne til de gennemførte og foreslåede initiativer i 2014 og 2015.

Der er samlet set 7,0 mio. kr. tilbage at ansøge ministeriet om for 2015. Da Social- og Sundhedsudvalget besluttede hvilke initiativer, der skulle ansøges om i 2014, præsenterede forvaltningen yderligere en række mulige initiativer. Disse er indarbejdet i de nye tiltag for 2015.

Forvaltningen foreslår, at der via Ældremilliarden for 2015 ansøges om midler til:

- 1 Ombygning af køkkener på to plejecentre (Baunehøj og Bredebo) for at lave mad fra bunden, så kvaliteten og madoplevelsen - duft og smag - forbedres.
- 1 Etablering af aktivitetstilbud på Møllebo for de borgere, der venter på en permanent plejebolig, således at de demente borgers behov for guidning, nærvær og aktiviteter efterkommes.
- 1 Fokus på bekæmpelse af ensomhed blandt ældre gennem øget samarbejde mellem kommunerne og civilsamfundet for at øge deltagelse i aktivitetstilbud.
- 1 Ansættelse af en læge for at sikre lægedækning af indsatsen i Epitalet, på de subakutte

pladser og Mobilt Akutteam på Møllebo.

- | Understøttelse af den kommunale hygiejneindsats og det tværsektorielle samarbejde ved ansættelse af en hygiejnesygeplejerske, som skal organisere, planlægge, udvikle og monitorere hygiejneområdet for at minimere sygdomsforekomsten hos kommunens borgere.
 - | Ombygning af træningsfaciliteterne på Virumgård for at rumme flere selvtrænere, for således at øge sundheden og øge træningen.
- Uddybninger og beskrivelser af de enkelte forslag til 2015 er vedlagt i ministeriets skabelon (bilag).

Udgifterne til de videreførte indsatser samt de nye, som forvaltningen har formuleret, beløber sig til ca. 11.420.000 kr. Der er således en rest på 650.000 kr., som udvalget anmodes om at drøfte forslag til anvendelse af på mødet.

Forslagene har været i høring i Seniorrådet og Center MED. Der er indkommet høringssvar fra begge parter (bilag).

Økonomiske konsekvenser

Udgifter til de foreslåede initiativer søges finansieret af finanslovsmidlerne på 12,065 mio. kr. i 2015.

Beslutningskompetence
Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Forvaltningen foreslår at,

1. der sendes en ansøgning til ministeriet med de beskrevne forslag.
2. udvalget drøfter og beslutter hvilket initiativ, udvalget ønsker medtaget i ansøgningen til ministeriet for de 650.000 kr., der ikke er formuleret forslag for anvendelsen af.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

ad. 1 Udsat til ekstraordinært møde d. 25. september 2014. Udvalget besluttede, at forslag til hygiejnesygeplejerske udgår.

Istedet ønsker Social- og Sundhedsudvalget beskrivelse af et alternativt forslag inden for en ramme på 650.000 kr., der har til formål at tilvejebringe en systematisk opfølgning på, om de ældre får leveret ydelser, der lever op til kommunens standarder for kvalitet og effekt - et grundlag for løbende politisk at prioritere nye eller ændrede ydelser til de ældre.

Fx opfølgning på, om kommunale og private leverandører af hjemmehjælp lever op til kommunens krav om en rehabiliterende indsats, virkning af sårpleje-indsatsen mv.

Udvalget ønsker særskilt oplæg omkring hygiejneområdet på senere møde.

ad. 2. Udvalget besluttede, at der udarbejdes oplæg til styrket indsats på demensområdet.

Udvalget besluttede, at der indkøbes 2 cykelrickshaws på plejecentrene, såfremt der er økonomisk råderum i 2014.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

1. Status på de 8 aktiviteter, der er igangsat for midlerne i 2014
2. udgifter i 2014 og i 2015 ifm Ældre milliarder
3. Beskrivelse
4. Høringssvar Seniorråd
5. Referat fra Center MED

6. Status på tiltag i forhold til demente borgere og deres pårørende.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget anmodede på udvalgsmødet i august 2014 om at få et samlet overblik over den aktuelle indsats for demente borgere og deres pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune. Redegørelsen er udsendt (bilag).

Redegørelsen beskriver selve målgruppen for arbejdet, hvordan demensarbejdet er organiseret og efter hvilke metoder og med hvilke hjælpemidler/sikkerhedsforanstaltninger, der arbejdes. Desuden er der udarbejdet kortlægning af demensdiagnoser i kommunen (bilag).

Sundhedsstyrelsen har ligesom for andre kroniske diagnoser udgivet et forløbsprogram på demensområdet til kvalitetssikring af de samlede behandlingsforløb for demente borgere. Kommunen har implementeret alle krav og anbefalinger med undtagelse særlige indsatser for udviklingshæmmede borgere med demens og for etniske minoriteter med demens. Dette har der ikke vist sig behov for på nuværende tidspunkt.

I henhold til forløbsprogrammet er følgende indsatser etableret:

Krav i forløbsprogrammet:

- | Udpegning af forløbskoordinatorer, en demenskoordinator og tre demenskontaktpersoner, som samlet udgør kommunens demensteam.
- | Demensteamet tager kontakt til alle nydiagnosticerede borgere med henblik på vejledning om sociale tilbud.
- | Der informeres om tilbud til pårørende.

Anbefalinger i forløbsprogrammet:

- | Regelmæssig kontakt med demente borgere for vurdering af behov for social indsats.
- | Undervisningstilbud for demente og deres pårørende.
- | Indsatser rettet mod de pårørende efter den dementes død.
- | Indsatser rettet mod urolige adfærdsforstyrrede demente borgere.

Forløbsprogrammet stiller samme slags krav om indsatser til Regionerne og almen praksis. Kommunen har samarbejdet med begge parter.

Foruden ovenstående indsatser pågår hele indsatsen for demente på kommunens plejehjem, hvor der er etableret daglige samværstilbud for hjemmeboende demente borgere samt for yngre hjerneskadede borgere.

Økonomiske konsekvenser

Udgifterne til indsatserne på demensområdet afholdes inden for den afsatte budgetramme på ældreområdet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager redegørelsen til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Redegørelse taget til efterretning.

Udvalget besluttede at igangsætte en bredere drøftelse af demensområdet med henblik på at indarbejde konkrete indsatser målrettet demente og pårørende til demente i handleplanen for ældrestrategien. Forvaltningen kommer med oplæg til en procesplan for udvalgets arbejde, som forelægges udvalget i oktober.

Forvaltningen udarbejder beskrivelse af anvendt terminologi på demensområdet.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Kortlægning borgere med demens
2. Status for demensområdet i Lyngby-Taarebæk Kommune

7. Udbud af madservice

Sagsfremstilling

Kontrakten med hovedleverandøren af madservice til borgere i eget hjem udløber til sommeren 2015, hvorfor der skal gennemføres nyt udbud. Nærværende sag er oplæg til beslutning om rammer for udbudsmaterialet.

I 2010 gennemførtes konkurrenceudsættelsen af produktion og levering af mad til hjemmeboende borgere efter modellen om udbud indenfor "godkendelsesmodellen", hvor der indgås kontrakt med en hovedleverandør. Efter denne model vil øvrige leverandører også godkendes, hvis de ønsker at levere på samme vilkår som hovedleverandøren.

Firmaet KRAM Madservice A/S (nu Det Danske Madhus) afgav det bedste tilbud på madservice til hjemmeboende og fik en 4-årig kontrakt, der blev forlænget til 31. juli 2015. I 2011 blev Din private Kok også godkendt som leverandør til madlevering. Kontrakten med Din Private Kok er fortsat gældende, men kan opsiges med 3 måneders varsel ved beslutning udbud.

Konkurrenceudsættelsen omhandlede ligeledes madproduktion (døgnforplejning) til beboerne på kommunens plejecentre og cafégæsterne på disse. Den Kommunale Madservice (DKM) afgav det mest favorable tilbud på den opgave, hvorfor udbuddet blev annulleret og DKM bibeholdt opgaven under nye økonomiske konditioner.

Efter konkurrenceudsættelsen er der siden 2011 opnået en årlig besparelse på 4,6 mio. kr. på madområdet. På baggrund af den årlige kvalitetsopfølgning på madservice er det forvaltningens samlede vurdering, at den leverede service er tilfredsstillende for alle leverandørers vedkommende.

Som grundlag for at udarbejde nyt udbudsmateriale skal Social- og Sundhedsudvalget beslutte omfanget af udbuddet og udbudsformen.

Hvad angår omfanget af udbuddet anbefaler forvaltningen, at det alene er opgaven med levering af mad til hjemmeboende, der sendes udbud. Produktion og levering af mad til plejecentrene foreslås fortsat placeret hos Den Kommunale Madservice (DKM), så den positive udvikling på området fortsættes. Den positive udvikling er nærmere beskrevet i supplerende notat om rammerne for udarbejdelse af udbudsmateriale (bilag), men gælder fx opretning af økonomien hos DKM og mønsterprojektet om mad fra grunden på kommunens plejecentre.

Hvad angår udbudsformen findes der forskellige muligheder, der er beskrevet nærmere i notat om rammerne for udarbejdelse af udbudsmateriale (bilag). Forvaltningen anbefaler, at der gennemføres et udbud efter reglerne for Bilag II B-ydelser i udbudsdirektivet. Modsat andre af de beskrevne modeller giver denne model mulighed for at skabe konkurrence om prisen, uden at de opstillede kvalitetskriterier ændres. Desuden vil udbuddet være administrativt let, da en stor del af udbudsmaterialet fra sidste gang kan anvendes.

Ved sidste udbud afgav fire firmaer bud. Forvaltningen forventer, at antallet af bydere vil være omtrent det samme ved dette udbud. Der vil forventeligt blive indgået aftale med 2-3

leverandører. De samlede omkostninger på baggrund af udbuddet afhænger af indholdet i den endelige kravspecifikation.

På baggrund af udvalgets beslutninger udarbejder forvaltningen udbudsmateriale, som Social- og Sundhedsudvalget vil få til godkendelse ultimo 2014. I denne proces vil det på baggrund af udvalgets drøftelser i maj 2014 om indførelse af økologi blive afklaret, om og evt. hvordan økologi kan indgå som kriterium i udbuddet.

Økonomiske konsekvenser

Udbuddet gennemføres inden budgetrammen på ældreområdet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udbuddet alene gælder for mad til hjemmeboende.
2. udbuddet gennemføres efter reglerne for Bilag II B-ydelser i udbudsdirektivet.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Ad. 1

V stiller forslag om at konkurrenceudsætte mad til såvel hjemmeboende som beboere på plejehjem som ved sidste udbudsrunde.

For stemmer 1 V

Imod stemmer 5 (A, C, O og B)

Indstillingen godkendt.

A. 2 Godkendt.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Notat om udvikling af madservice og kvalitetsudvikling på madlevering
2. Notat om modeller for aftaleindgåelse

8. Driftsoverenskomst med Lystoftebakken

Sagsfremstilling

Driftsoverenskomsten mellem Lystoftebakken og Lyngby-Taarbæk Kommune blev sidst revideret i 1977. På den baggrund har parterne aftalt, at der udarbejdes en ny driftsoverenskomst. Forslag til ny driftsoverenskomst (bilag) skal godkendes af kommunalbestyrelsen.

Første udkast til en ny driftsoverenskomst blev behandlet af Social- og Sundhedsudvalget i december 2013. Her besluttede udvalget at sende forslaget i høring hos Lystoftebakkens bestyrelse. Høringsprocessen og den efterfølgende bearbejdning har medført en række ændringer i forslaget til driftsoverenskomsten. Ændringerne i driftsoverenskomsten siden første udgave i december 2013 fremgår af udsendte oversigt (bilag).

På mødet i august 2014 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at reducere antallet af pladser på Lystoftebakken. Denne beslutning er indarbejdet i det udsendte forslag til driftsoverenskomst under punkt 4. Forvaltningen forhandler videre med EGV Fonden (ejer af bygningerne) samt Lystoftebakken med henblik på at indgå en aftale, der muliggør en lovmedholdelig ombygning af alle de 14 boliger til 7 ældreboliger.

Forslag til ny driftsoverenskomst er sendt i høring hos Lystoftebakkens bestyrelse. Høringssvaret vil blive fremlagt på mødet.

Økonomiske konsekvenser

Kommunalbestyrelsen besluttede den 26. juni 2014, at budgettet til Center for Sundhed og Omsorg skal reduceres med 3,147 mio. kr. i 2015 og 3,721 mio. kr. i overslagsårene på baggrund af forvaltningens forslag TO2 i det samlede effektiviseringskatalog, som handlede om at ombygge 14 utidssvarende plejeboliger på Mathildegangen til 7 beskyttede boliger.

På mødet i august 2014 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at reducere antallet af pladser på Lystoftebakken med 8 i 2015 samt yderligere 1 plads i 2016 for at sikre budgetoverholdelse, mens forvaltningen arbejder videre med at finde en permanent løsning på Kommunalbestyrelsens beslutning.

Forslaget til en revideret driftsoverenskomst sikrer at den af kommunalbestyrelsen besluttede besparelse realiseres.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at driftsoverenskomsten med Lystoftebakken godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014
Udsat.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Ændringer i driftsoverenskomst Lystoftebakken i forhold til første udkast
2. Driftsoverenskomst Lystoftebakken ENDELIGT FORSLAG

9. Venteplads til plejebolig -problematik

Sagsfremstilling

Kommunen kan tilbyde midlertidigt døgnophold til borgere, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i alt 51 midlertidige pladser på Møllebo, Fortunen og Solgården. Kommunen har hidtil opkrævet huslejebetaling for borgere, som har været på midlertidigt døgnophold, indtil ønsket om en permanent plejebolig har kunnet imødekommes (venteplads). Huslejebetaling er sket fra det tidspunkt, hvor borgerne har været visiteret til en permanent plejebolig.

I forbindelse med behandlingen af en klage fra en borger over huslejeopkrævning for en venteplads, har forvaltningen undersøgt praksis i andre kommuner og gennemgået lovgrundlaget bl.a. med hjælp fra Ankestyrelsen. Den juridiske vurdering er, at der ikke er lovhjemmel til at opkræve huslejebetaling ved midlertidigt døgnophold uagtet, at der er tale om en venteplads. Der kan alene opkræves døgntakst, der dækker betaling for forplejning, vask mm. - aktuelt 153 kr. pr. døgn.

Forvaltningen har derfor med øjeblikkelig virkning stoppet opkrævning af husleje for ventepladser. Det betyder, at de budgetterede indtægter af husleje for ventepladser ikke kan realiseres, og at flowet af borgere på venteplads reduceres, idet incitamentet til at tage imod tilbud om permanent plejebolig mindskes.

Et reduceret flow på de midlertidige pladser kan blokere for hjemtagelse af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne. Derudover kan langvarige ophold på en venteplads på Møllebo ikke anses for et tilfredsstillende tilbud til borgerne rent fagligt. Møllebo har i stigende grad fokus på håndtering af komplekse sygeplejefaglige problemstillinger relateret til borgere, som udskrives fra hospitalerne, og ikke på omsorg og pleje. Møllebo er heller ikke egnet til borgere med demens, som i stigende grad er dem, der oplever at måtte vente på den ønskede plejebolig.

Forvaltningen forelægger nedenfor forskellige handlemuligheder, der kan fremme flowet af borgere på de midlertidige pladser.

A. Ændret kvalitetsstandard for boligvisitation

Borgere visiteret til en permanent plejebolig skal have tilbudt en bolig senest 2 måneder fra visitationstidspunktet. Borgere uden ønske om en plejebolig på et specifikt plejecenter bliver skrevet op på en generel venteliste. Såfremt borgeren ønsker en bolig på et specifikt plejecenter, bliver borgeren skrevet op på en specifik venteliste.

Tilbud om en plejebolig for borgere på den specifikke venteliste er ikke omfattet af 2 månedersfristen. Borgere på den specifikke venteliste, som er på en venteplads, kan derfor – i modsætning til borgere på den generelle venteliste - bo huslejfrit i mere end 2 måneder, såfremt den ønskede plejebolig først bliver ledig mere end 2 måneder efter tidspunktet for visitationen.

Der er pr. 1. maj 2014 11 borgere på den generelle venteliste og 47 borgere på den specifikke

venteliste. Forvaltningen har eksempler på borgere, der har boet på en ventepads i 3 måneder og sagt nej to gange til et tilbud.

Eftersom midlertidigt ophold er en "kan"-ydelse, er det en mulighed at indføre en kvalitetsstandard for boligvisitation, hvor borgerne skal tage imod den første plejebolig, som de tilbydes fra ventepadsen. De kan herefter fortsat forblive på ventelisten til den specifikke plejebolig, de ønsker.

En sådan kvalitetsstandard for boligvisitation vil betyde, at nogle borgere ikke altid vil få det ønskede plejecenter, men en plejebolig der dækker deres plejebenhov. Derved vil de også hurtigere kunne få deres ejendele omkring sig. Såfremt en borger senere ønsker at flytte fra den tilbudte plads, er det muligt, men der kan komme ekstra udgifter for borgeren i form af nyt indskud og flytteomkostninger.

Borgere på en ventepads kan ved tilbud om den første ledige plejebolig alternativt vælge at flytte til egen bolig, indtil en bolig på det ønskede plejecenter bliver ledig. Hjemmeplejen vil i så fald levere de ydelser til borgeren, som er nødvendige, for at kunne opholde sig i eget hjem. Hjælpen vil typisk være forholdsvis omfattende, da borgere på ventepadser er relativt plejkrævende.

Forvaltningen har undersøgt praksis i andre kommuner. Det er ikke alle kommuner der tilbyder, at borgere visiteret til en plejebolig kan vente på en midlertidig plads, til den ønskede plejebolig bliver ledig. Nogle kommuner har den praksis, at borgerne skal tage imod det første tilbud om plejebolig eller vente på den ønskede bolig i eget hjem – eks. Allerød, Rudersdal, Gladsaxe og København. I Rudersdal gøres der opmærksom på forholdene i godkendelsesbrevet, og i Gladsaxe vurderes situationen fra gang til gang. I Gentofte kan man forblive på en midlertidig plads til den ønskede bolig er ledig, men kommunen overvejer at revidere området. I København defineres pladserne som rehabiliteringspladser og kan derfor ikke bruges som egentlig midlertidig plads til plejebolig.

En evt. ny kvalitetsstandard for boligvisitation vil, såfremt det besluttet, blive forelagt udvalget med henblik på endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

B. Antallet af demenspladser kan øges

Med det formål hurtigere at kunne tilbyde borgere med en demensdiagnose en plejebolig, herunder borgere på en ventepads, er det en mulighed at udvide antallet af demenspladser.

I foråret er 12 tidligere somatiske plejeboliger på Solgården omdannet til demensboliger. Effekten heraf indtræder først succesivt, når nye borgere flytter ind. I dag venter mange demente fortsat på ventepadser grundet manglende antal demenspladser. En udvidelse af antallet af demenspladser kan ske ved at omdanne eksisterende plejeboliger på samme måde, som de 12 pladser på Solgården.

Baunehøj har en afdeling, der er egnet med 30 pladser. En omdannelse her vil kunne håndteres ved, at nuværende beboere og pårørende orienteres og tilbydes anden bolig, hvis det ønskes, helt som det blev håndteret på Solgården. Tilsvarende vil det kræve en proces i det lokale MED-udvalg samt relevant kompetenceudvikling af medarbejderne med hjælp fra kommunens demenskoordinator. Forventningen er, at omdannelsen vil kunne gennemføres succesivt fra 1. oktober 2014.

Flere demenspladser vil reducere ventelisten for borgere, der er visiteret til en demensplejebolig, hvorved de mest sårbare borgere hurtigere kommer i fast plejebolig med stabile rammer.

Økonomiske konsekvenser

Der er i 2014 og frem årligt budgetlagt med 330.000 kr. i huslejeindtægter fra ventepladser. Handlemulighederne A og B vil ikke kunne generere mindreudgifter, som fuldt ud kan kompensere for bortfald af huslejeindtægter, jf. nedenfor. Spørgsmål om finansiering af mindreindtægten vil indgå i 2. anslået regnskab.

Begge handlemuligheder vil kunne kompensere for bortfald af huslejeindtægter i det omfang, et øget flow fra ventepladserne fører til reducerede udgifter til tomgangsleje. Dette undersøges nærmere. Derudover vil mindre tomgang have en lille positiv effekt på økonomien i Den Kommunale Madservice, som ellers har oplevet et svagt fald i indtægter.

Et større flow på de midlertidige pladser kan som nævnt ovenfor desuden betyde, at Kommunen hurtigere vil kunne hjemtage borgere udskrevet fra hospital, som har brug for et midlertidigt ophold. Dette vil alt andet lige reducere udgifter til indlæggelser.

I forhold til handlemulighed A har Ankestyrelsen på forespørgsel oplyst, at de ikke er bekendt med, at der tidligere er truffet principafgørelse vedrørende huslejebetaling for ventepladser. En mulighed er derfor, at forvaltningen retter henvendelse til Ankestyrelsen i enkelte konkrete tilfælde, med henblik på at få en eller flere afgørelser, som evt. kan danne præcedens for praksis i forhold til forskellige typer af borgere.

For så vidt angår eventuelle krav om tilbagebetalinger til borgere, der tidligere har betalt husleje for ventepladser, undersøger forvaltningen i øjeblikket de nærmere omstændigheder. En eventuel sag om dette vil blive fremlagt særskilt.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. praksisændring vedrørende huslejeopkrævning på ventepladser tages til efterretning
2. borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en ventepads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem
3. antallet af demenspladser øges med 30 som beskrevet
4. forslag til ny kvalitetsstandard for boligvisitation forelægges udvalget i august 2014, med efterfølgende godkendelse i kommunalbestyrelsen
5. Ankestyrelsen forelægges konkrete sager til afgørelse med henblik på evt. nye principper for praksis.

Social- og Sundhedsudvalget den 11. juni 2014

Ad. 1. Taget til efterretning.

Ad. 2. Udsat, med henblik på at sagen uddybes med yderligere data. Sagen sendes i høring hos Seniorrådet jf. normal praksis.

Ad. 3. Forvaltningen bemærker, at det handler om 16 pladser og ikke 30. Godkendt.

Ad. 4. Udsat.

Ad. 5. Taget til efterretning.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Sagen forelægges på ny 20. august 2014

På baggrund af spørgsmål på udvalgsrådet i juni måned har forvaltningen udarbejdet supplerende notat (bilag). Notatet redegør for:

-) Forskellen på midlertidige pladser og permanente plejeboliger
-) Status for borgere på midlertidig plads på Møllebo 1. halvår 2014
-) Oversigt over færdigbehandlede borgere på hospitalet
-) Oversigt over efterspørgsel på plejeboliger
-) Mulighed for at etablere særlige aktiviteter på Møllebo for demente.

Foruden de opgørelser og beskrivelser, der blev spurgt til på mødet i juni, beskrives i notatet også mulighed for at gennemføre en overgangsordning, hvor der resten af 2014 laves særlige aktiviteter for demente på de midlertidige pladser på Møllebo.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem
2. forslag til ny kvalitetsstandard for boligvisitation forelægges udvalget i september 2014 med efterfølgende godkendelse i kommunalbestyrelsen
3. forslag om etablering af aktivitetstilbud på Møllebo godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 20. august 2014

Ad. 1 Udsat

Ad. 2 Udsat

Ad. 3 Udsat.

Sagen forelægges på ny 10. september 2014

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem
2. forslag til ny kvalitetsstandard for boligvisitation forelægges udvalget i september 2014 med efterfølgende godkendelse i kommunalbestyrelsen
3. forslag om etablering af aktivitetstilbud på Møllebo godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Ad. 1 Udsat, idet udvalget ønsker vurdering af, om kvalitetsstandard kan indeholde et afstandskriterie for afstand mellem borgerens tilbudte plejebolig og eget hjem.

Ad. 2 Udsat.

Ad. 3 Godkendt.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Notat vedrørende midlertidige plejeboliger - tredje udgave
2. Supplerende oplysninger i sag om ventepladser

10. Kvalitetsstandard for boligvisitation

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede på mødet i juni 2014 sag om ventepladser på Møllebo. Beslutning om en eventuel ændring af reglerne for tildeling af plejebolig blev udsat på mødet i juni og august. Sagen behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde i september 2014. På baggrund af beslutningen i denne sag, skal der udarbejdes nye kvalitetsstandarder for boligvisitation.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til nye kvalitetsstandarder (bilag). Kvalitetsstandarderne gør det tydeligt for borgerne hvilke kriterier, der er gældende i kommunen for at komme i betragtning til en plejebolig, samt hvilke vilkår, der er, når man får tilbudt en plejebolig. Det vil endvidere være tydeligt hvilken målgruppe, henholdsvis en somatisk plads og en demensplads henvender sig til.

Forvaltningen foreslår, at de nye kvalitetsstandarder godkendes med reference til Social- og Sundhedsudvalgets beslutning i sagen om ventepladser. Kvalitetsstandarderne vil efterfølgende blive tilrettet, så de afspejler den truffe beslutning om tildeling af plejebolig, herunder praksis, hvis en borger takker nej til den plejebolig, kommunen tilbyder.

Økonomiske konsekvenser

Udgifterne til serviceniveauet fastlagt i kvalitetsstandarderne afholdes inden for budgetrammen på ældreområdet.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandarderne godkendes med indarbejdelse af beslutning i sag om tildeling af plejebolig ved ophold på ventepladser.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Udsat.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Forslag kvalitetsstandard visitering af plejebolig.pdf

11. Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om opfølgning på dialogmødet med Seniorrådet

Sagsfremstilling

Bodil Kornbek har anmodet om optagelse af sag på dagsordenen med følgende ordlyd:

"Der ønskes drøftelse af dialogmødet med Seniorrådet 22. august 2014"

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Med baggrund i mødet med Seniorrådet besluttede udvalget at afholde fire årlige dialogmøder med Seniorrådet.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

12. Meddelelser til udvalgets mede­lemmer - september 2014

Sagsfremstilling

1. Oversigt over lokaler på udvalget område

Udvalget har på tidligere møde efterspurgt oversigt over lokaler på udvalgets område, som opfølgning på ejendomsanalysen.

Udvalget vil få forelagt oversigten på udvalgsmødet i november.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen var fraværende.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Status på Sundhedsområdet

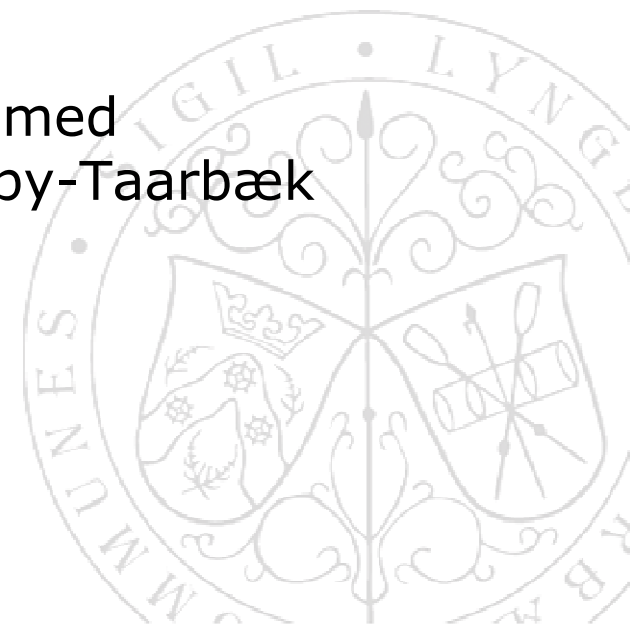
SSU 10. september 2014





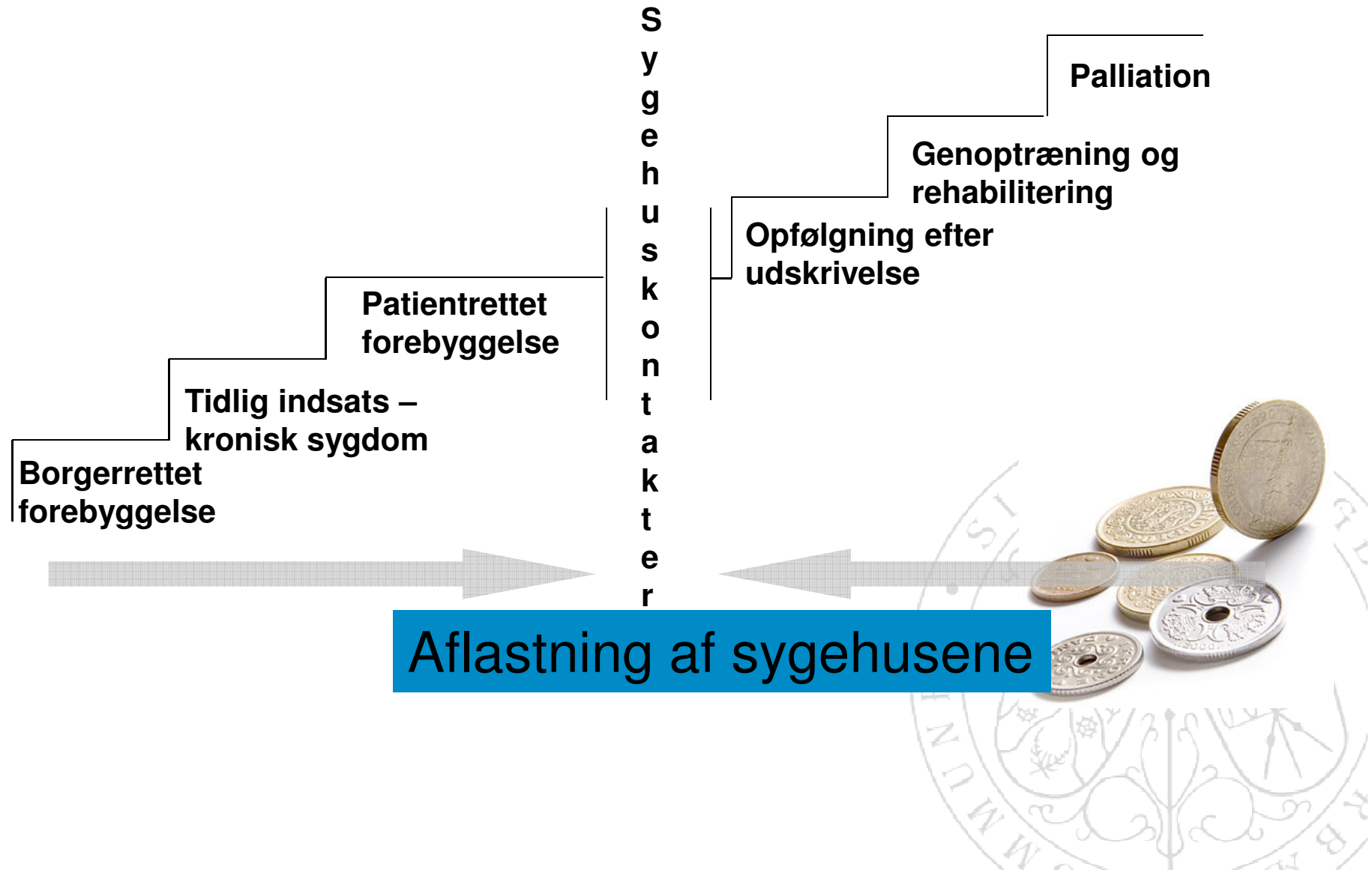
Status på sundhedsområdet

- De overordnede rammer for arbejdet med sundhed i kommunerne
- Økonomien på sundhedsområdet
- Indsatser i regi af Sundhedscenteret
- Fremadrettede perspektiver for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Lyngby-Taarbæk Kommune.





Kommunernes sundhedsopgaver





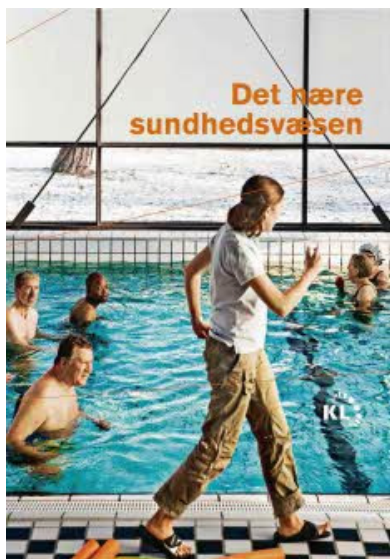
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

De overordnede rammer på sundhedsområdet

Region Hovedstaden



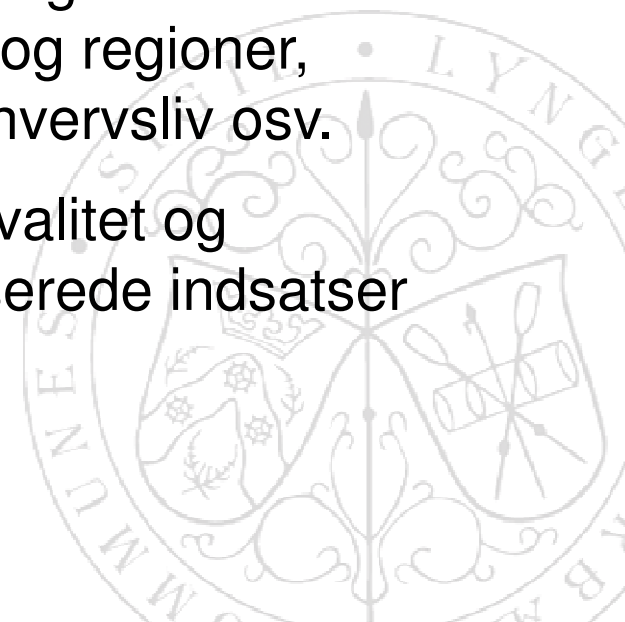
Albertslund
Allerød
Ballerup
Bornholm
Bremby
Dragør
Egedal
Fredensborg
Frederiksberg
Frederikssund
Furesø
Gentofte
Gladsaxe
Glostrup
Gribskov
Halsnæs
Helsingør
Høje-Taastrup
Hørsholm
Isle
København
Lyngby-Taarbæk
Rudersdal
Rødovre
Tårnby
Vallensbæk



Sundhedsstyrelsen



- Forebyggelse og tidlig indsats
- Styrket inddragelse og deltagelse af borgerne
- Styrket sammenhæng – på tværs i kommunen, mellem kommuner, og mellem kommuner og regioner, frivillige, erhvervsliv osv.
- Fokus på kvalitet og evidensbaserede indsatser





Borgerne i LTK har det godt...



Sundhedsprofilen for 2013 viser at:

- 12 procent vurderer, at de har et mindre godt eller dårligt helbred
- Knap hver tiende borger har meget *usunde madvaner*.
- Antallet af *rygere* er faldet med en tredjedel siden 2010. I dag ryger hver tiende borger over 16 år dagligt.



...men nogle trænger til KRAMS



- Hver femte borger (19 procent) har tegn på *alkoholafhængighed*.
- Mere end halvdelen (56 procent) af borgerne *sidder stille* mindst seks timer på deres arbejde hver dag.
- Hver ottende borger fortæller, at de har et *mentalt dårligt helbred* og knap hver femte, at de har et højt *stressniveau*.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker

Faglige anbefalinger

- Understøtte en systematisk forebyggelses- og sundhedsfremme indsats af høj kvalitet i kommunerne
- Bidrage til at styrke folkesundheden
- Bygger på den aktuelt bedste viden
- 12 forebyggelsespakker





Fokus i forebyggelsespakker

Sundhed som mål

Borgernes sundhed påvirkes af kommunens indsats i alle forvaltninger

- Daginstitutioner og skoler
- Beskæftigelsesindsatsen
- Trafik og boligmiljø
- Hverdagsrehabilitering og pleje i ældreområdet,
- Forebyggelse i socialpsykiatrien mv.

Sundhed som middel

Borgernes sundhed påvirker opgaverne i alle forvaltninger

- Børnenes indlæring og trivsel
- Ældres og syges funktionsniveau og behov for pleje
- lediges arbejdsmarkedsparathed



Her vises sidefoden

Dias nr. 8



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Tværkommunale målsætninger med fokus på forebyggelse - somatik

- Kortlægge egne forebyggelsesindsatser som forberedelse til implementering af de nationale forebyggelsespakker
- Udarbejde en plan for trinvis implementering af de nationale forebyggelsespakker med sundhedsprofilen som prioriteringsværktøj.

REGION Hovedstaden



Albertslund
Allerød
Ballerup
Bornholm
Brøndby
Dragør
Egedal
Fredensborg
Frederiksberg
Frederikssund
Furesø
Gentofte
Gladsaxe
Glostrup
Gribskov
Halsnæs
Helsingør
Herlev
Hillerød
Hvidovre
Høje-Taastrup
Hørsholm
Isøhøj
København
Lyngby-Taarbæk
Rudersdal
Rødovre
Tårnby
Vallensbæk



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Tværkommunale målsætninger med fokus på forebyggelse - psykiatri

- Fokus på psykisk mistrivsel og mental sundhed på jobcentre
- Fokus på psykisk sårbare unge og borgere med dobbeltdiagnoser i kommunens rehabiliteringsteam
- Arbejde med metoder, der sikrer fastholdelse af god almentilstand for borgere med psykiske vanskeligheder/lidelser – fx KRAM-indsatser

REGION Hovedstaden



Albertslund
Allerød
Ballerup
Bornholm
Brøndby
Dragør
Egedal
Fredensborg
Frederiksberg
Frederikssund
Furesø
Gentofte
Gladsaxe
Glostrup
Gribskov
Halsnæs
Helsingør
Herlev
Hillerød
Hvidovre
Høje-Taastrup
Hørsholm
Ishøj
København
Lyngby-Taarbæk
Rudersdal
Rødovre
Tårnby
Vallensbæk



Patientrettet forebyggelse – kronisk syge

Forløbsprogrammer

- Udspringer af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer
- Regional/kommunal "oversættelse"
- Opgavedeling mellem hospital, kommune og almen praksis

Et typisk forløb indeholder

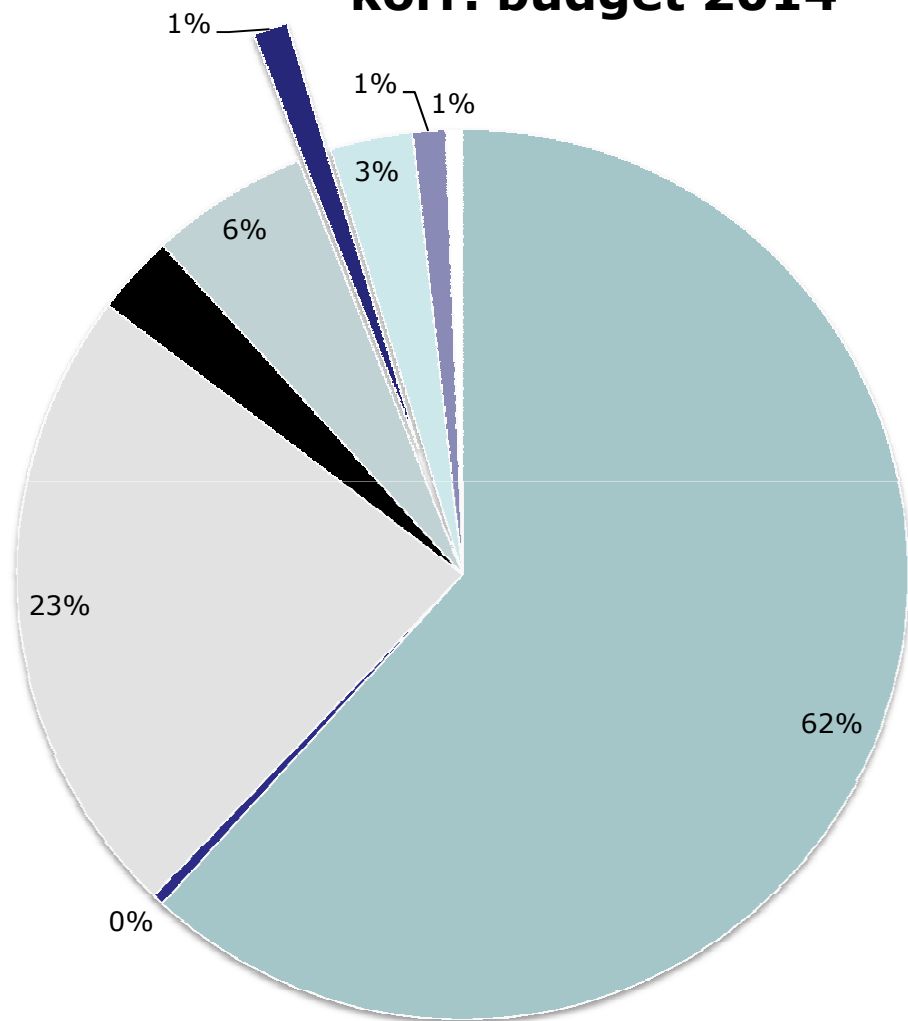
- gruppebaseret fysisk træning
- kostvejledning
- tilbud om rygestop
- undervisning om pågældende sygdom





LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

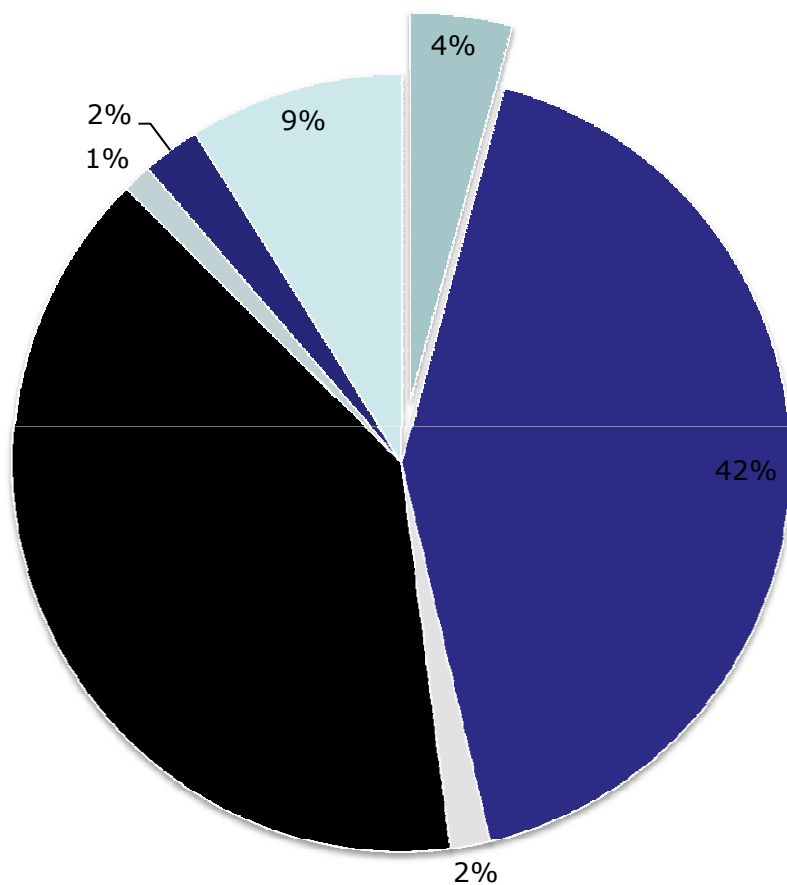
Aktivitetsområde Sundhed korr. budget 2014



- Aktivitetsbestemt medfinansiering
- Specialiseret genoptræning
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning
- Vederlagsfri fysioterapi
- Kommunal tandpleje
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Kommunal sundhedstjeneste
- Andre sundhedsudgifter
- Frivillighed



Medfinansieringen fordelt på områder 2014



- Somatik - forebyggelige indlæggelser
- Somatik - indlæggelser generelt
- Somatik - genoptræning under indlæggelse
- Somatik - ambulans
- Psykiatri - indlæggelser
- Psykiatri - ambulans
- Praksissektoren





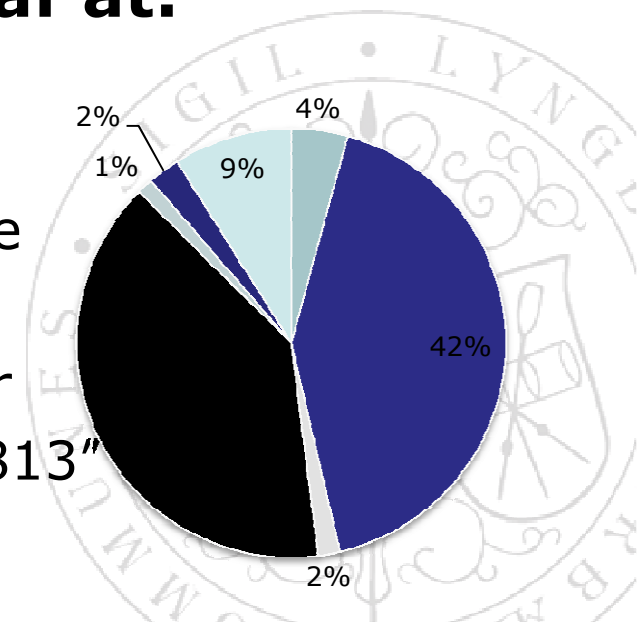
Den aktivitetsbaserede medfinansiering

Vanskeligt område at styre fordi...

- Masser af sygdomme kan vi som kommune **ikke forebygge**
- **Visitering** sker i regionen hos "egen læge" el. via "1813"
- **Niveau for behandling** besluttet af egen læge og på hospital

Desuden udfordres økonomien af at:

- Velfærdsområde m. aftalt vækst
- Staten fastlægger årets takster
- Hospitalerne omlægger indlæggelsesdage til ambulante besøg
- Regionen har indført ny organisering, der påvirker afregningen – ny akutordning "1813"





Sundhedsaftale III (2015) og praksisplan

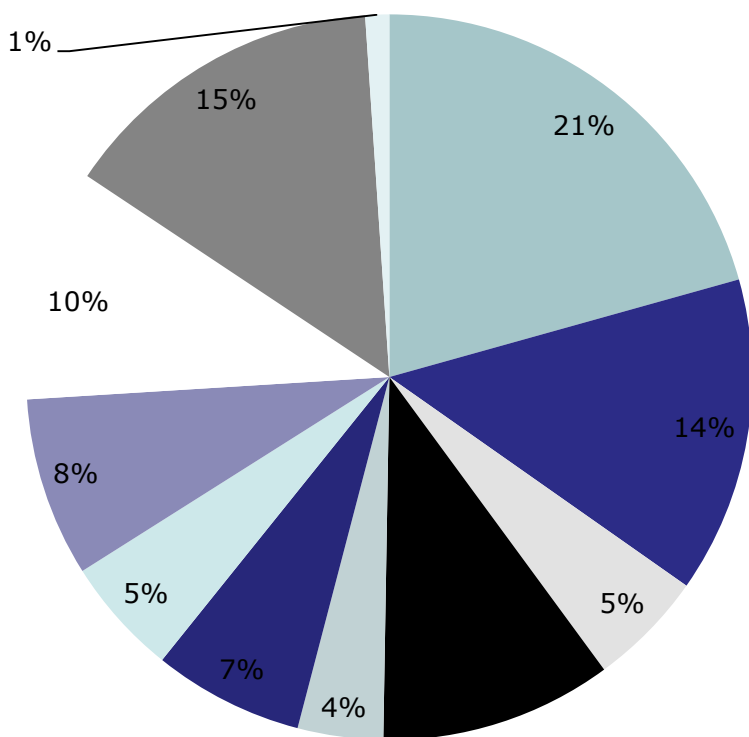
- En kortere, mere politisk og mere målbar sundhedsaftale end tidligere, som er delt i en politisk og en administrativ del.
- Som noget nyt foreslås det, at der fremadrettet arbejdes med årlige implementeringsplaner for sundhedsaftalen.
- Praksisplanerne for almen praksis virke skal understøtte implementeringen af sundhedsaftalen



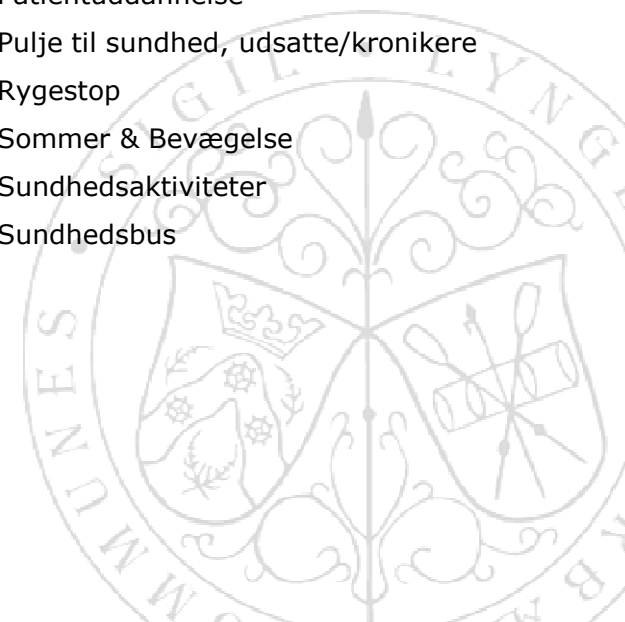


Aktiviteter i Sundhedscentret

- Budget 2014: 967.869



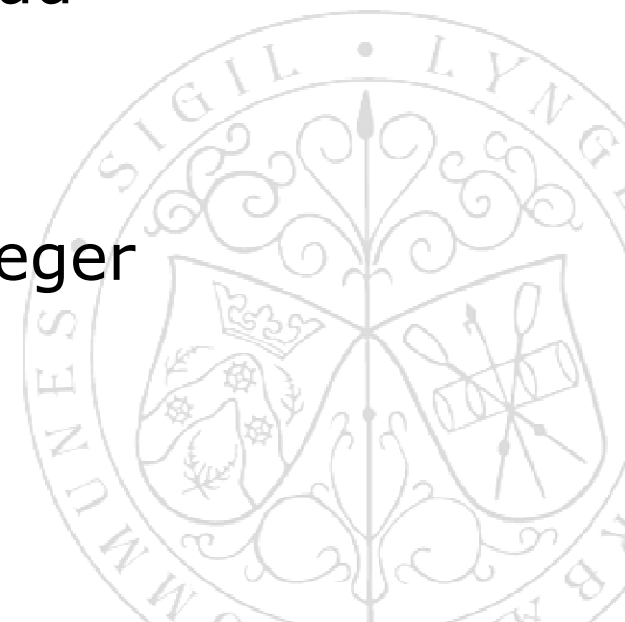
- Engangsbeløb til alkoholindsats
- Forløbsprogrammer
- KKR-sekretariat
- Kost- og motionsgruppen
- Lægesamarbejde
- Patientuddannelse
- Pulje til sundhed, udsatte/kronikere
- Rygestop
- Sommer & Bevægelse
- Sundhedsaktiviteter
- Sundhedsbus





Fremadrettede perspektiver

- Tage afsæt i de helbredsudfordringer som sundhedsprofilen viser
- Revision af sundhedsstrategien med afsæt i sundhedsprofil, forebyggelsespakker m.m.
- Gentænke vores aktiviteter og tilbud
- Sundhed ind i kerneopgaven
- Samarbejde på tværs af centre
- Samarbejdet med praktiserende læger



Rammen for tildeling af § 18 støtten i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Ifølge Serviceloven §18 skal kommunerne samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger. Kommunerne skal hvert år afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Rammerne for samarbejdet fastlægges af den enkelte kommune.

Hensigten med servicelovens §18 er at styrke samspillet mellem kommunerne på den ene side og det frivillige sociale arbejde på den anden side. Endvidere er hensigten, at kommunen kender de indsatser, der faktisk finder sted i frivillig regi for at sikre et godt samspil med de offentlige sociale tilbud i kommunen.

Lyngby-Taarbæk Kommune har fastlagt følgende kriterier og procedurer for samarbejdet.

<p>Hvem giver man til</p> <p>Målgrupper for frivilligt socialt arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune I udgangspunktet kan alle frivillige foreninger og organisationer, hvis målgruppe ligger inden for det frivillige sociale område komme i betragtning til § 18 støtte. Det er i høj grad målgruppen for aktiviteten, der er med til at afgøre, om den ligger indenfor det frivillige sociale område.</p> <p>Målgruppen er overordnet set borgere i Lyngby-Taarbæk, der har brug for hjælp og støtte, herunder: 1) brugere af patient- og handicap-foreninger, 2) misbrugere, 3) udsatte børn og unge, 4) borgere med etnisk minoritetsbaggrund, 5) brugere af humanitære foreninger og 6) brugere af netværks- og selvhjælpsgrupper samt 7) pårørende til borgere i målgruppe 1 til 4.</p> <p>Fire centrale betingelser, der alle skal opfyldes for at opnå økonomisk tilskud, er:</p> <ul style="list-style-type: none">• At den frivillige indsats er kernen i det beskrevne projekt.• At tilskuddet fungerer som støtte til den specifikt frivillige indsats og understøtter den frivillige indsats til fordel for borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.• At foreningen, gruppen eller aktiviteten er lokalt forankret i Lyngby-Taarbæk Kommune. En ansøgning anses som lokalt forankret hvis 1) foreningen har hjemme i Lyngby-Taarbæk Kommune, eller 2) aktiviteten fysisk foregår Lyngby-Taarbæk Kommune, eller 3) det kan sandsynliggøres at aktiviteten er målrettet mod Lyngby-Taarbæk-borgere, f.eks. gennem lokale oplysningsaktiviteter.• At målgruppen for aktiviteterne ligger indenfor den definerede målgruppe for det frivillige sociale arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune. <p>Desuden lægges der ved behandling af ansøgningerne vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none">• At den frivillige sociale aktivitet understøtter det nationale charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige samt Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for frivillighed og medborgerskab.• At den frivillige sociale aktivitet er med til at fordre et godt lokalt samspil med de offentlige sociale tilbud og med de øvrige frivillige sociale aktiviteter.• At den frivillige sociale aktivitets formål er at engagere Lyngby-Taarbæk Kommunes
--

borgere og skabe gode sociale netværk for borgere, der har brug for hjælp og støtte.

- At den frivillige sociale aktivitet har til hensigt at komme et betydeligt antal Lyngby-Taarbæk-borgere til gode, eller at aktiviteten udfylder et behov for en mindre gruppe borgere, der ellers ikke tilgodeses med andre tilbud.

Hvad ydes der støtte til:

- Konkrete sociale aktiviteter for brugere udført af frivillige.
- Aktiviteter, der understøtter den frivillige sociale indsats. Det kan handle om transport, IT og kontorartikler samt om rekruttering, kvalificering, supervision og fastholdelse af frivillige inklusive kurser og sociale arrangementer.
- Løbende driftstilskud.
- Udviklingsprojekter, der f.eks. etablerer nye samarbejdsrelationer mellem forskellige typer af foreninger eller mellem foreninger og kommunen, lokale arbejdspladser eller virksomheder, involverer nye grupper af borgere som frivillige, eller på anden måde udfordrer de traditionelle rammer for det frivillige sociale arbejde. Dette kan eksempelvis være via en partnerskabsaftale.

Social- og Sundhedsudvalget prioriterer hvilke sociale aktiviteter, der skal have støtte ud fra kriterierne for §18-støtten samt hvilke der gør en betydelig forskel for borgerne i kommunen. De søger at finde en god lokal balance i forholdet mellem at støtte til fornyelse og til en kontinuerlig indsats. Den enkelte frivillige organisation eller forening har ikke et krav på at få kommunal støtte, heller ikke selvom den har været støttet gennem en årrække. Det betyder også, at ansøgerne ikke kan være sikker på at få det fulde ansøgte beløb, selvom ansøgningen opfylder alle kriterierne for §18-støtten.

Under behandling af ansøgningerne vurderer udvalget årligt, om der er behov for et økonomisk loft på, hvor meget der kan søges til konkrete poster så som eksempelvis supervision.

Hvad giver man ikke til

- Lønmidler til løbende foreningsdrift og administration eller til brugerrettede aktiviteter og ydelser
- Huslejetilskud
- Organisationer/klubber, som modtager tilskud i henhold til Servicelovens § 79.
- Brugerråd, pårørendebestyrelser og borgerforeninger, der er tilknyttet en offentlig institution, medmindre aktivitetens formål kommer andre til gavn end institutionens egne brugere, eller aktiviteten er indgået som et samarbejde med en frivillig social forening.
- Landsdækkende foreninger, medmindre de er aktive og/eller har en lokal afdeling i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Frister

Der er ansøgningsfrist én gang om året 1. oktober. Dog den 15. oktober i 2014.

Alle ansøgninger behandles i Center for Politik og Strategi. Der foretages hvert år en ny samlet vurdering ud fra det konkrete ansøgerfelt og der udarbejdes forslag til indstilling. Den endelige indstilling behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde i december, og alle ansøgere kan forvente svar på deres ansøgning i starten af januar.

Der skal anvendes Lyngby-Taarbæk Kommune ansøgningsskema, som er tilgængeligt 2 måneder før ansøgningsfristen, dog ikke i 2014. Ansøgere, der ikke anvender ansøgningsskemaet, kommer ikke i betragtning. Ansøgninger, der modtages efter ansøgningsfristens udløb, kommer ikke i betragtning.

Foreninger får bevilget midlerne med den klausul, at de efterfølgende afleverer et regnskab, som godkendes af forvaltningen.

Revision og evaluering

Revision og evaluering

Når aktiviteten er afsluttet eller senest ved foreningernes egne regnskabsafslutninger, skal der indsendes regnskab for anvendelse af midlerne.

Ved tilskud over 20.000 kr. skal en af foreningen udpeget revisor godkende regnskabet. Ved tilskud over 70.000 kr. skal en autoriseret revisor godkende regnskabet.

Der skal også indsendes en evaluering af aktiviteterne, som tilskuddet er anvendt til. Der skal anvendes et evalueringsskema, og Lyngby-Taarbæk Kommune vurderer løbende disse for at få et indtryk af effekten af den økonomiske støtte. Evalueringerne giver Lyngby-Taarbæk Kommune mulighed for at få et indblik i de enkelte foreningers arbejde og udfordringer samt at følge udviklingen indenfor det frivillige sociale arbejde lokalt. Den skriftlige evaluering suppleres ved årlige dialogmøder.

Uforbrugte midler skal ved årets udgang tilbagebetales til Lyngby-Taarbæk Kommune, eller der skal ansøges om tilladelse til at overføre midlerne til næste regnskabsår. Underskud kan som udgangspunkt ikke overføres til næste år, men må dækkes af foreningen selv, medmindre der gives særlig dispensation.

OBS: Akutpulje

Akutpulje:

Der er mulighed for at søge opstartsstøtte til nye foreninger eller grupper eller støtte til akut opståede initiativer. Ved ansøgninger gælder de samme kriterier som for § 18 puljen. Der er ca. 25.000 kr. i akutpuljen. Der kan søges et starttilskud på max. 5.000 kr.

Der skal ikke anvendes ansøgningsskema. Ansøgninger stiles til frivilligkonsulenten, og godkendes af Center for Politik og Strategi. Akutpuljen har ingen ansøgningsfrist, men kan søges løbende hele året. Social- og Sundhedsudvalget orienteres om bevillinger herfra løbende.

Der skal i lighed med resten af puljen indsendes både et regnskab og et evalueringsskema, når aktiviteten er afsluttet eller senest ved udgangen af det efterfølgende år.

Kontaktperson:

Har du yderligere spørgsmål eller er du i tvivl om hvordan du udfylder ansøgningsskemaet, kan du altid få hjælp af frivilligkonsulent Jette Vestergaard i Center for Politik og Strategi.

Hermed fremsendes hørings svar på nye kriterier og procedurer for tildeling af §18 midler til frivillige sociale foreninger i Lyngby-Taarbæk kommune.

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk opfatter kommunens oplæg til ændring af procedurer og kriterier for tildeling af § 18 midler som en positiv opfølgning på dialogmøde 12. maj 2014.

Bedre logik i procedurer

Der vil med de foreslåede procedurer skabes bedre sammenhæng mellem foreningernes og gruppernes årshjul og mulighed for at planlægge og disponere aktiviteter og økonomi. Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk anser de nye kriterier og de ændrede procedurer som et vigtigt skridt i en fremtidig konstruktiv dialog foreninger og kommune imellem.

FCLT vil dog foreslå at man i løbet af 2015 rykker fristen for ansøgninger til 2016 endnu længere tilbage i året således at foreningerne får svar på deres ansøgning inden årets udgang, fx som Københavns kommune hvor:

”Socialforvaltningen tilstræber, at indstillingen kommer på et udvalgsmøde i november måned, så det er muligt at give de frivillige foreninger besked om deres ansøgning inden årets udgang. Derved har foreningerne mulighed for at kende deres bevilling, når bevillingsåret begynder”

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk vil ligeledes foreslå, at man i behandlingen af ansøgninger til 2015 tager med i overvejelserne, at det er et indkøringsår og ansøgerne har kort tid til at ansøge. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at forudse eventuelle konsekvenser for foreningerne, men det er Frivilligcenter Lyngby-Taarbæks opfattelse, at man for 2015 bør arbejde med en vis fleksibilitet, således at det undgås at foreninger eller aktiviteter kommer i klemme pga. de ændrede procedurer.

Hvilke udgifter kan dækkes af §18 midler

For flere foreninger gælder det at der er store udfordringer i omfanget af administration og ”ledelse” af det frivillige arbejde. Derfor søger flere foreninger §18 midler til håndtering af disse opgaver. Med de nye kriterier er det ikke muligt at søge til disse poster.

FCLT forstår at der med den begrænsede §18 pulje på omkring 1 million kr. vil være ganske få foreninger som vil kunne få dækket ”de dyre” udgifter til administrativ løn og LTK derfor har besluttet at man ikke kan søge til dette formål.

FCLT ser to vigtig skridt for at afhjælpe dette dilemma mellem foreningernes behov og den begrænsede økonomiske ramme i §18 midlerne.

1. FCLT vil fra 2015 sætte specifikt ind for at hjælpe foreningerne med at rekruttere frivillige med netop disse kompetencer og lysten til at bidrage med administration og ledelse i foreningerne.
2. FCLT må derudover opfordre LTK til at afsætte særlige midler til understøttelse af det lokale frivillige arbejde, frem for alene at finansiere støtten til de frivillige sociale initiativer gennem bloktilskuddet fra statens §18. Det er, alt andet lige, ingen sammenhæng mellem en ambitiøs strategi for frivillighed og medborgerskab og det faktum at LTK har valgt ikke at prioriter midler til implementeringen fra det kommunale budget.

Første skridt til bedre vilkår for foreninger

Generelt opfatter Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk de nye procedurer og kriterier som et vigtigt skridt, men også et ud af flere skridt, for i fremtiden at styrke samarbejdet mellem foreningerne og kommunen. En dialog som bør fortsættes gennem årlige dialogmøder, således at der blandt andet følges op på konsekvenserne af ændringerne – positive som negative - så det sikres, at Lyngby-Taarbæk kommunes tildeling af §18 midler løbende justeres til foreningernes virkelighed. Desuden er det Frivilligcenter Lyngby-Taarbæks ønske, at der i det kommende år også vil sættes fokus på de andre punkter for samarbejde mellem foreningslivet og kommunen, som kom til udtryk på dialogmødet den 12. maj 2014. De punkter omfatter:

Mere support til organisering og administration
Gennemsigtighed i § 18 puljen
Øget samarbejde foreninger og kommune imellem evt. gennem etablering af partnerskaber

På Frivilligcenter Lyngby-Taarbæks vegne
Line Pinstrup
Frivilligcenter leder

Kgs. Lyngby, september 2014



Høringssvar vedrørende forslag til nye kriterier og procedure for §18 støtten

Lyngby Frivillignet ønsker, at nedenstående kommentar til det fremsendte forslag til ændrede regler og procedure for tildeling af §18-midler bliver taget med i overvejelserne inden den endelige vedtagelse.

Som nævnt i udkastet skal de tildelte midler udelukkende bruges til frivillig-aktiviteter rettet mod brugerne. I lyset heraf synes det unødvendigt, at tusindvis af kroner skal betales til en autoriseret revisor, såfremt beløbet er over 70,000 kr. Andre frivilligorganisationer som f.eks. grundejerforeninger, der ofte håndterer langt større beløb, er ikke underlagt sådanne krav, hvilket os bekendt er helt uproblematisk. Der bliver aflagt et gennemsigtigt regnskab til kommunen, der er revideret af en kompetent person, og hvor kommunen til hver en tid kan rekvirere de bagvedliggende bilag. Det burde være tilstrækkeligt, "gratis" og ubureaukratisk. Subsidiært bør beløbsgrænsen fastsættes væsentligt højere.

Vi har ikke øvrige kommentarer til forslaget.

Med venlig hilsen
Bjarne Olsen
Formand
Lyngby Frivillignet
Rustenborgvej 1C
2800 Kgs. Lyngby

Hørings svar vedrørende

Kriterier og procedurer for tildeling af §18-støtten

Mentorforeningen i Lyngby har gennemgået det fremlagte forslag og finder det yderst positivt, at der opstilles meget faste og konkrete forslag for kriterier og procedurer for tildelingen af § 18-midlerne.

Vi finder dog, at fristen for ansøgning og svar på ansøgningen bør fremrykkes, således at den enkelte forening senest 1. november, i det enkelte kalenderår, kender deres tilskudsramme. Begrundelsen for fremrykningen er ønsket om at være økonomisk ansvarlig. Forstået på den måde, at det er yderst vanskeligt at planlægge og udbyde aktiviteter til de ensomme og sårbare unge, herunder at fastholde de unge, hvis vi ikke kender tilskudsrammen og kan planlægge og udbyde vores aktiviteter senest to måneder før aktiviteten afholdes.

Ligeledes henviser vi til referat af møde om dialog og samarbejde med udgangspunkt i kommunens § 18-midler. Hvor de under procedure blev fremhævet 2 væsentlige punkter, fra hovedparten af de fremmødte foreninger;

- Fremrykning af ansøgningstidspunktet, så midlerne følger et helt kalenderår
- Tilbagerykning af regnskabsaflægning til foreningernes egne regnskabsafslutninger.

Vi ser frem til et fortsat godt og givende samarbejde, til gavn for Lyngby Taarbæk Kommune og vores unge mennesker.

På bestyrelsens vegne

Per Tang Lydersen
formand

Foreningen "Pensionister i skolen" har ingen kommentarer til kriterier og procedurer for tildeling af § 18-støtten.

På bestyrelsens vegne.

Med venlig hilsen

Kirsten Christensen

Formand for bestyrelsen

Foreningen "Pensionister i skolen"

Mobil: 61695458

E-mail: kirsten.steen@promovit.dk

www.pensionisteriskolen.dk

Høringsvar i forhold til §18-ordningen i Lyngby-Taarbæk kommune

Kommunen har indbudt til en høring om de rammer for tildelingen af midler til frivilligt-socialt arbejde i forhold til Servicelovens §18. Vi er en af de foreninger, der af kommunen igennem mange år har fået udbetalt midler i forhold til pågældende paragraf.

Præsentation af foreningen bag denne henvendelse

SIND Gladsaxe Genfotte Lyngby er en lokalafdeling under Landsforeningen SIND, som udbyder foredrag, workshop og kurser til afholdelse for medlemmer og andre interesserede i det område, som foreningen dækker. Vi henvender os til alle med interesse for psykiatrien, men vi ved, at vores arrangementer og andre aktiviteter fortrinsvist bliver besøgt af tidligere eller nuværende psykisk syge eller sårbare borgere samt af deres pårørende.

Vi har derudover en besøgsordning, SIND-nettet, som er målrettet borgere i kommunen og som i vores regi administrativt sker i forhold til tilsvarende ordninger i to andre kommuner.

Hvilke borgere deltager i foreningens arrangementer?

Vi henvender os til borgerne i Lyngby, men vi ved, at der også kommer fra andre kommuner. I dette område er der ikke langt fra den ene kommunegrænse til den anden. Holte, Lyngby, Gladsaxe og Gentofte ligger indenfor få kilometers afstand. Desuden ved vi også, at borgere ovenikøbet undertiden kommer rigtigt langt fra til vores møder. Vi har således mødt enkelte helt fra Vordingborg og Sorø. Annonceringen af arrangementerne i Lyngby sker udover i "Det grønne område" også over nettet, i SIND-bladet og i et nyhedsbrev, der udsendes til vores medlemmer og til samtlige tilbud for psykisk syge borgere, behandlingssteder, botilbud og aktivitetssteder.

Forholdene omkring besøgsordningen

Vi har i Lyngby-Taarbæk en besøgsordning, SIND-nettet, som ledes af vores koordinator. Seks frivillige besøger borgere udvalgt af kommunens ansvarlige for den opgave, pt. Charlotte Krebs. Vi har tidligere hørt, at det er et krav, at de frivillige skal komme fra kommunen. Jeg har selv været hjemmehjælper, som godt kunne minde om det at være besøgsven, og der sagde man faktisk på uddannelsen, at det var en god ide, hvis man var hjemmehjælper i en anden kommune end der, hvor man boede. Vi har ikke noget imod, at de frivillige kommer fra kommunen, men det er svært at finde frivillige, og derfor er vi lige så glad for at få dem fra andre kommuner end der, hvor de kommer til at arbejde. Det er vigtigt at midlerne til denne ordning ikke bliver yderligere beskåret, da det ellers kan betyde, at vi må opgive at drive besøgsordningen videre.

Honorar til oplægsholdere eller koordinator

I oplægget til høringen står der, at løn ikke dækkes af §18-midlerne. Det er ikke helt klart, om honorar også betragtes som løn. Honorar i vores sammenhæng er til en oplægsholder, det kan også være til koordinatoren for besøgsordningen. Hvis intet af dette ikke kan blive dækket af midlerne, har vi lidt svært ved at se, hvad vi skal bruge pengene til. Lokaleleje og forplejning i form af kaffe og kage, transportudgifter, annoncering er jo kun en lille del af foreningens virke. Der findes gode oplægsholdere, som ikke kræver betaling, men der er ikke mange af dem, og foreningen lever netop af fra tid til anden at få input fra forskellige fagpersoner indenfor psykiatrien, som har en god viden at dele ud af. Vi kan også have svært ved at finde midlerne til honorarer fra andre indtægtskilder. Det er tilsvarende heller ikke realistisk at drive en besøgsordning uden en koordinator, som med en fuldtidstilling i ryggen ulønnet skal kunne koordinere.

Ansøgningsfrister og regnskab

Vi har tit syntes, at det var ærgerligt, at vi skulle bruge alle de tildelte midler inden 31.12., og så kunne vi ikke få penge igen før omkring 1/3. Det har betydet, at vi i forhold til besøgsordningen har måttet lukke den lidt ned i to kedelige vintermåneder. Derfor er vi glad for, at kommunen nu har skubbet ansøgningsfristen til 1/10, hvilket vil betyde, at udbetalingen af midler for det kommende år bliver tidligere, så vi undgår disse to døde måneder.

Afslutning

Rammerne er blevet ændret, og noget af det heldigvis til det gode. Men der er stadigvæk nogle uklare forhold, måske især for os, som fx ikke er et lille opstået initiativ på en villavej i Lyngby men handler om noget større og bredere, nemlig det at blive psykisk syg, som man også kan blive i Lyngby. Må vi indbyde borgere fra Gentofte, må vi give oplægsholderen betaling for sit foredrag, må vores besøgsvennskoordinator få noget for sit arbejde? Vi ved godt, at §18 handler om frivilligt arbejde, men det kræver også tilskud for at kunne blive gennemført, ellers fandtes de midler slet ikke. Det kan heller ikke være sådan, at fordi man henvender sig til en bredere gruppe, som dækker noget, der går udover kommunegrænsen, så bliver man straffet, når der skal udbetales §18-midler. Vi er godt klar over, at der er mange foreninger, der søger om §18-midler i Lyngby-Taarbæk kommune. Derfor er budgettet stramt. Men det må også forholde sig til den virkelighed, foreningerne står i, når de skal drive forening, fordi ellers forsvinder engagementet, og det kan kommunen heller ikke være tilfreds med.

På foreningens vegne
Svend Balle
Formand for SIND Gladsaxe Gentofte Lyngby

Hørings svar til: "Rammen for tildeling af §18 støtten I L-T K."

Vi finder de nye kriterier meget positivt formuleret, og samtidig relevante for at understøtte det frivillige arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Vi er også meget enige i, at aktiviteterne skal udføres af frivillige, som den absolut primære kilde til arbejdet.

Vi har dog en lille tilføjelse, som vi finder er nødvendig. Det kan være på sin plads at give et lille vederlag til unge mennesker, for overhovedet at få dem til at udføre et arbejde, som kan være relevant, for at en given aktivitet kan blive en succes.

I afsnittet:

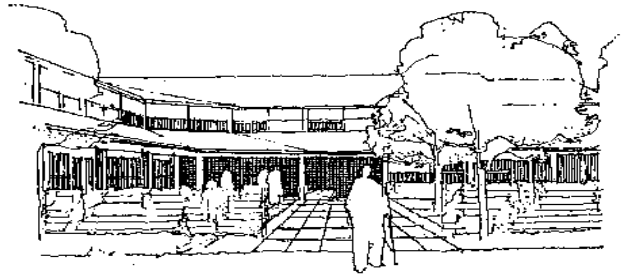
Hvad giver man ikke til:

- Lønmidler til løbende foreningsdrift og administration eller til brugerrettede aktiviteter, **dog med undtagelse af absolut nødvendige vederlag, for at aktiviteten kan udføres.**

Med venlig hilsen

Kurt Bengtsen (formand)

Støtteforeningen for udviklingshæmmede i
Lyngby-Taarbæk Kommune.



Virum den 01. september 2014.

Center for Politik og Strategi
Rådhuset, 2800 Kgs. Lyngby

Sendt pr. mail: politikstrategi@ltk.dk

Vedrørende : Høringssvar vedrørende § 18 støtte.

Støtteforeningen Virumgårds Venner skal hermed på opfordring fremsætte sit høringssvar vedrørende Rammen for tildeling af § 18 støtten i Lyngby-Taarbæk kommune.

Foreningen kan tilslutte sig de nye regler og begrundelser i det store og hele. Især det ændrede tidspunkt for ansøgning finder vi rigtig godt. Enkelte punkter og forhold finder vi usikre på en forståelse af. Derfor vil vort høringssvar koncentrere sig om nogle få punkter.

Hvem giver man til.

Målgruppen omtaler ikke gruppen af ældre medborgere.

Hvorfor er denne befolkningsgruppe taget ud af målgruppen?

Støtteforeningen henvender sig til beboere på Områdecenteret og kollektivboligerne (heder sikkert i dag ældreboliger) uanset at de er eller ikke er medlemmer af Støtteforeningen. *Skal vi kun tilbyde samvær, netværk, værested, café og underholdning for medlemmer eller er det også muligt for plejehjemmets beboere og pårørende at tage del heri?*

Vi betragter os som en social – humanitær forening uden politiske eller andre specifikke tilhørsforhold. Foreningen baserer alt sit arbejde på frivillige og har et medlemskontingent på kr. 125,- årligt.

Sætningen: At den frivillige sociale aktivitet er med til at fordre et godt lokalt samspil med de offentlige sociale tilbud og med de øvrige frivillige sociale aktiviteter.
idet ordet frodre undrer mig i denne sammenhæng. *Kan jeg få en forklaring?*

Hvem giver man ikke til.

Ad dot 4. Brugerråd, pårørendebestrelser og borgerforeninger, der er tilknyttet en offentlig institution, medmindre aktivitetens formål kommer andre til gavn end institutionens egne brugere, eller aktiviteten er indgået som et samarbejde med en frivillig social forening.

Skal Støtteforeningen Virumgårds Venner oplyse nærmere om sit samarbejde med Områdecenteret og de frivillige personer, der er tilknyttet Områdecenteret, hvilke vi i Støtteforeningen også samarbejder med?

Eventuelle yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til undertegnede.

Med venlig hilsen

Johannes Vedtofte, Formand for Støtteforeningen Virumgårds Venner
Caroline Amalie Vej 59
2800 Kongens Lyngby
telefon: 20 14 56 52
mail: johannes.vedtofte@gmail.com

Rammen for tildeling af § 18 støtten i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Ifølge Serviceloven §18 skal kommunerne samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger. Kommunerne skal hvert år afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Rammerne for samarbejdet fastlægges af den enkelte kommune.

Hensigten med servicelovens §18 er at styrke samspillet mellem kommunerne på den ene side og det frivillige sociale arbejde på den anden side. Endvidere er hensigten, at kommunen kender de indsatser, der faktisk finder sted i frivillig regi for at sikre et godt samspil med de offentlige sociale tilbud i kommunen.

Lyngby-Taarbæk Kommune har fastlagt følgende kriterier og procedurer for samarbejdet.

Hvem giver man til

Målgrupper for frivilligt socialt arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune

I udgangspunktet kan alle frivillige foreninger og organisationer, hvis målgruppe ligger inden for det frivillige sociale område komme i betragtning til § 18 støtte. Det er i høj grad målgruppen for aktiviteten, der er med til at afgøre, om den ligger indenfor det frivillige sociale område.

Målgruppen er overordnet set borgere i Lyngby-Taarbæk, der har brug for hjælp og støtte, herunder: 1) brugere af patient- og handicap-foreninger, 2) misbrugere, 3) udsatte børn, unge og ældre, 4) borgere med etnisk minoritetsbaggrund, 5) brugere af humanitære foreninger og 6) brugere af netværks- og selvhjælpsgrupper samt 7) pårørende til borgere i målgruppe 1 til 4.

Fire centrale betingelser, der alle skal opfyldes for at opnå økonomisk tilskud, er:

- At den frivillige indsats er kernen i det beskrevne projekt.
- At tilskuddet fungerer som støtte til den specifikt frivillige indsats og understøtter den frivillige indsats til fordel for fortrinsvist borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- At foreningen, gruppen eller aktiviteten er lokalt forankret i Lyngby-Taarbæk Kommune. En ansøgning anses som lokalt forankret hvis 1) foreningen har hjemme i Lyngby-Taarbæk Kommune, eller 2) aktiviteten fysisk foregår Lyngby-Taarbæk Kommune, eller 3) det kan sandsynliggøres at aktiviteten er målrettet mod Lyngby-Taarbæk-borgere, f.eks. gennem lokale oplysningsaktiviteter.
- At målgruppen for aktiviteterne ligger indenfor den definerede målgruppe for det frivillige sociale arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Desuden lægges der ved behandling af ansøgningerne vægt på:

- At den frivillige sociale aktivitet understøtter det nationale charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige samt Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for frivillighed og medborgerskab.
- At den frivillige sociale aktivitet er med til at fordre et godt lokalt samspil med de offentlige sociale tilbud og med de øvrige frivillige sociale aktiviteter.
- At den frivillige sociale aktivitets formål er at engagere Lyngby-Taarbæk Kommunes

Slettet: og

Slettet: .

borgere og skabe gode sociale netværk for borgere, der har brug for hjælp og støtte.

- At den frivillige sociale aktivitet har til hensigt at komme et betydeligt antal Lyngby-Taarbæk-borgere til gode, eller at aktiviteten udfylder et behov for en mindre gruppe borgere, der ellers ikke tilgodeses med andre tilbud.

Hvad ydes der støtte til:

- Konkrete sociale aktiviteter for brugere udført af frivillige.
- Aktiviteter, der understøtter den frivillige sociale indsats. Det kan handle om transport, IT og kontorartikler samt om rekruttering, kvalificering, supervision og fastholdelse af frivillige inklusive kurser og sociale arrangementer.
- Løbende driftstilskud.
- Udviklingsprojekter, der f.eks. etablerer nye samarbejdsrelationer mellem forskellige typer af foreninger eller mellem foreninger og kommunen, lokale arbejdspladser eller virksomheder, involverer nye grupper af borgere som frivillige, eller på anden måde udfordrer de traditionelle rammer for det frivillige sociale arbejde. Dette kan eksempelvis være via en partnerskabsaftale.

Social- og Sundhedsudvalget prioriterer hvilke sociale aktiviteter, der skal have støtte ud fra kriterierne for §18-støtten samt hvilke der gør en betydelig forskel for borgerne i kommunen. De søger at finde en god lokal balance i forholdet mellem at støtte til fornyelse og til en kontinuerlig indsats. Den enkelte frivillige organisation eller forening har ikke et krav på at få kommunal støtte, heller ikke selvom den har været støttet gennem en årrække. Det betyder også, at ansøgerne ikke kan være sikker på at få det fulde ansøgte beløb, selvom ansøgningen opfylder alle kriterierne for §18-støtten.

Under behandling af ansøgningerne vurderer udvalget årligt, om der er behov for et økonomisk loft på, hvor meget der kan søges til konkrete poster så som eksempelvis supervision.

Hvad giver man ikke til

- Lønmidler til løbende foreningsdrift og administration eller til brugerrettede aktiviteter og ydelser
- Huslejetilskud
- Organisationer/klubber, som modtager tilskud i henhold til Servicelovens § 79.
- Brugerråd, pårørendebestyrelser og borgerforeninger, der er tilknyttet en offentlig institution, medmindre aktivitetens formål kommer andre til gavn end institutionens egne brugere, eller aktiviteten er indgået som et samarbejde med en frivillig social forening.
- Landsdækkende foreninger, medmindre de er aktive og/eller har en lokal afdeling i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Frister

Der er ansøgningsfrist én gang om året 15. september. Dog den 15. oktober i 2014.

Alle ansøgninger behandles i Center for Politik og Strategi. Der foretages hvert år en ny samlet vurdering ud fra det konkrete ansøgerfelt og der udarbejdes forslag til indstilling. Den endelige indstilling behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde i december, og alle ansøgere kan forvente svar på deres ansøgning i starten af januar.

Slettet: oktober

Der skal anvendes Lyngby-Taarbæk Kommune ansøgningsskema, som er tilgængeligt 2 måneder før ansøgningsfristen, dog ikke i 2014. Ansøgere, der ikke anvender ansøgningsskemaet, kommer ikke i betragtning. Ansøgninger, der modtages efter ansøgningsfristens udløb, kommer ikke i betragtning.

Foreninger får bevilget midlerne med den klausul, at de efterfølgende afleverer et regnskab, som godkendes af forvaltningen.

Revision og evaluering

Revision og evaluering

Når aktiviteten er afsluttet eller senest ved foreningernes egne regnskabsafslutninger, skal der indsendes regnskab for anvendelse af midlerne.

Ved tilskud over 20.000 kr. skal en af foreningen udpeget revisor godkende regnskabet.

Der skal også indsendes en evaluering af aktiviteterne, som tilskuddet er anvendt til. Der skal anvendes et evalueringsskema, og Lyngby-Taarbæk Kommune vurderer løbende disse for at få et indtryk af effekten af den økonomiske støtte. Evalueringerne giver Lyngby-Taarbæk Kommune mulighed for at få et indblik i de enkelte foreningers arbejde og udfordringer samt at følge udviklingen indenfor det frivillige sociale arbejde lokalt. Den skriftlige evaluering suppleres ved årlige dialogmøder.

Uforbrugte midler skal ved årets udgang tilbagebetales til Lyngby-Taarbæk Kommune, eller der skal ansøges om tilladelse til at overføre midlerne til næste regnskabsår. Underskud kan som udgangspunkt ikke overføres til næste år, men må dækkes af foreningen selv, medmindre der gives særlig dispensation.

Slettet: Ved tilskud over 70.000 kr. skal en autoriseret revisor godkende regnskabet.

OBS: Akutpulje

Akutpulje:

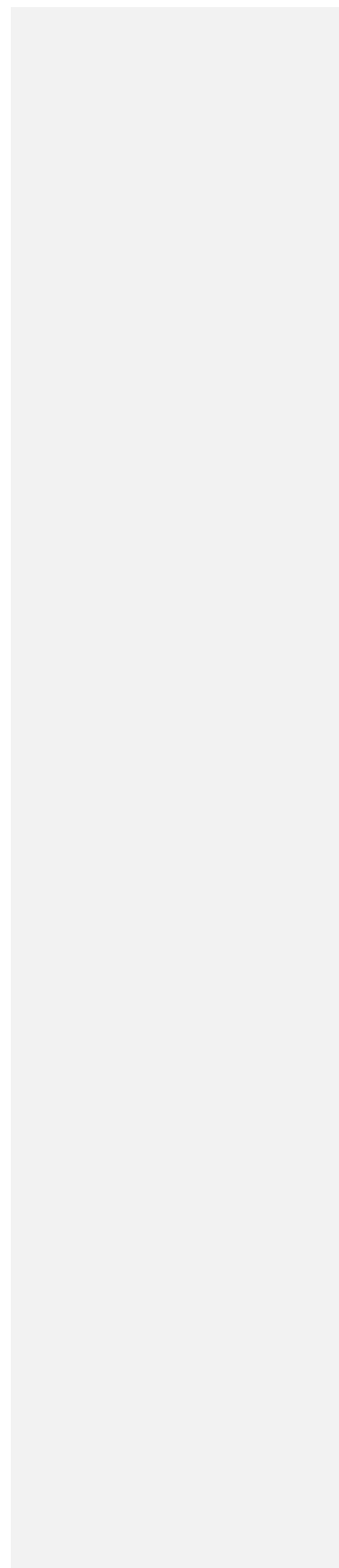
Der er mulighed for at søge opstartsstøtte til nye foreninger eller grupper eller støtte til akut opståede initiativer. Ved ansøgninger gælder de samme kriterier som for § 18 puljen. Der er ca. 25.000 kr. i akutpuljen. Der kan søges et starttilskud på max. 5.000 kr.

Der skal ikke anvendes ansøgningsskema. Ansøgninger stiles til frivilligkonsulenten, og godkendes af Center for Politik og Strategi. Akutpuljen har ingen ansøgningsfrist, men kan søges løbende hele året. Social- og Sundhedsudvalget orienteres om bevillinger herfra løbende.

Der skal i lighed med resten af puljen indsendes både et regnskab og et evalueringsskema, når aktiviteten er afsluttet eller senest ved udgangen af det efterfølgende år.

Kontaktperson:

Har du yderligere spørgsmål eller er du i tvivl om hvordan du udfylder ansøgningsskemaet, kan du altid få hjælp af frivilligkonsulent Jette Vestergaard i Center for Politik og Strategi.



Sagsfremstilling

Kriterierne for tildeling af §18 støtten til det frivillige sociale arbejde har været drøftet og behandlet i udvalget gennem det sidste år. Nærværende sag indeholder nye kriterier og procedurer for tildeling af §18 støtten.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til nye kriterier og procedurer for tildeling af §18-støtten (bilag). Kriterierne og procedurerne er udarbejdet med udgangspunkt i forvaltningens oplæg til drøftelse i udvalget den 9. oktober 2013 og dialogmødet den 12. maj 2014 med deltagelse af de frivillige sociale foreninger og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk (bilag). Derudover har forvaltningen undersøgt andre kommuners tilgang, og særligt hentet inspiration i Gladsaxe Kommunes retningslinier.

Kriterierne og procedurerne er i overensstemmelse med det Nationale Charter for samspil mellem den frivillige verden (Frivilligcharter) og det offentlige og Lyngby Taarbæk Kommunes Strategi for Frivillighed og Medborgerskab. Desuden er procedurerne formuleret under Servicelovens § 18.

Drøftelserne på dialogmødet med de frivillige sociale foreninger resulterede i fire temaer, som deltagerne anså for de vigtigste i tildelingen af §18-støtten:

- | Procedure, fremrykning af ansøgertidspunkt og tilbagerykning af regnskabsafklæggelse
- | Samarbejde, udvidet samarbejde mellem foreningerne og med kommunen
- | Organisering, stigende behov for støtte til organisering af frivilligheden
- | Økonomi, mulighed for flere midler til Frivilligcentret og en øgning af frivillighedspuljen.
- | På baggrund heraf har forvaltningen udarbejdet et nyt sæt af kriterier og procedurer for tildeling af frivillighedsmidler til frivillige sociale foreninger og organisationer. Hensigten med de nye kriterier og procedurer er at gøre det nemmere og mere gennemskueligt for ansøgerne at formulere en målrettet og tydelig ansøgning. Herudover skal de sikre en bedre og lettere administrativ behandling af ansøgningerne.

På den baggrund er de nuværende fem principper blevet udvidet og ændret til: På dialogmødet blev der lovet en høring inden endelig vedtagelse af de nye kriterier og procedurer. Af hensyn til den ønskede høringsproces og fremrykning af ansøgningsfristen, foreslås en kort høringsrunde på i alt 10 dage med frist den 1. september 2014. Forvaltningen har følgelig varslet Frivilligcentret og de frivillige sociale foreninger og organisationer.

På baggrund heraf er der følgende forslag til ændringer af proceduren:

Økonomiske konsekvenser

Afholdes inden for rammen, idet midlerne afsat til §18 er uforandrede.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Forvaltningen foreslår, at de nye kriterier og procedurer for tildelingen af §18-støtten sendes i høring mhp. endelig godkendelse den 10. september 2014.

- ı Fire centrale betingelser, der skal opfyldes for at opnå økonomisk tilskud samt en definition af målgruppen, hvad der bliver lagt vægt på i ansøgningerne og hvad der kan og ikke kan ydes støtte til.
- ı Der afsættes årligt en akutpulje, så spontane ideer og aktiviteter og projekter kan imødekommes.
- ı Ansøgetidspunktet rykkes frem fra den 1. februar 2014 til den 1. oktober 2014 - dog den 15. oktober 2014 af hensyn til høringsprocessen. Indstillingerne behandles af udvalget i december måned og ansøgerne får svar primo januar. Regnskabsaflæggelsen følger foreningernes regnskabsafslutninger.
- ı Der er tydelige forventninger og procedure for revision og evaluering.

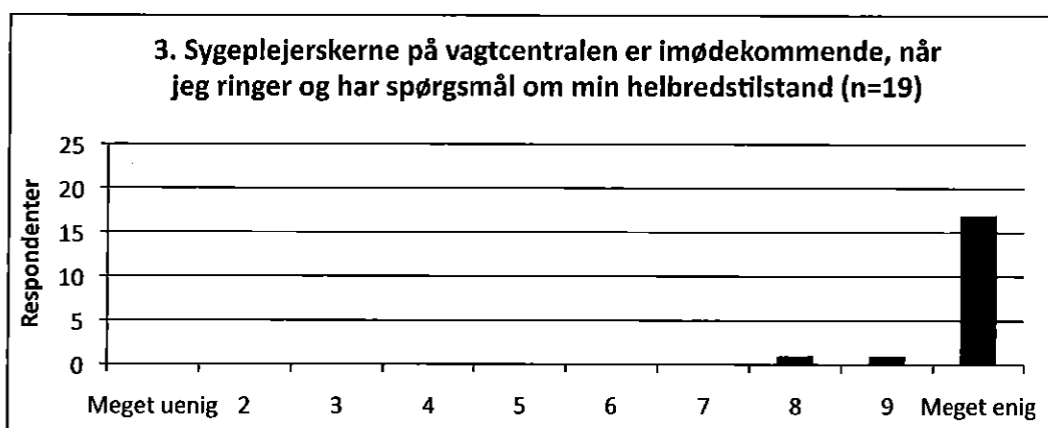
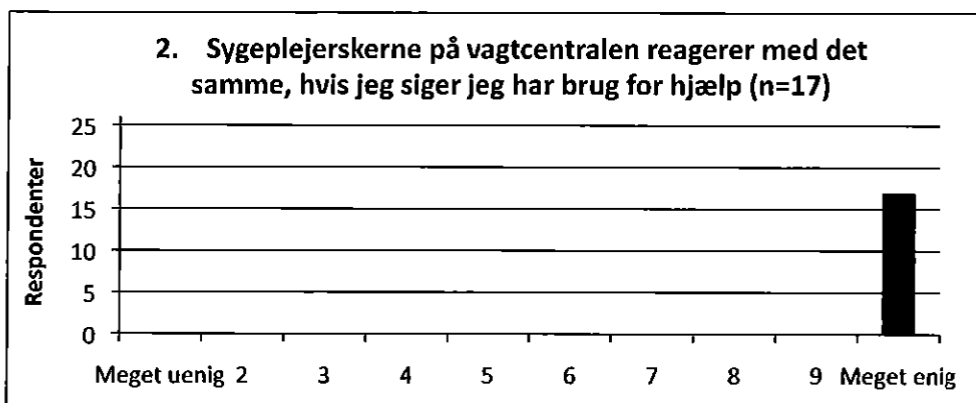
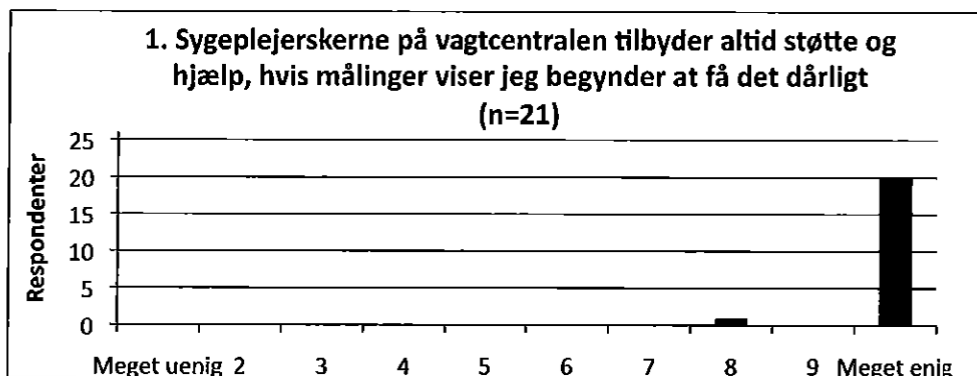
Social- og Sundhedsudvalget den 20. august 2014

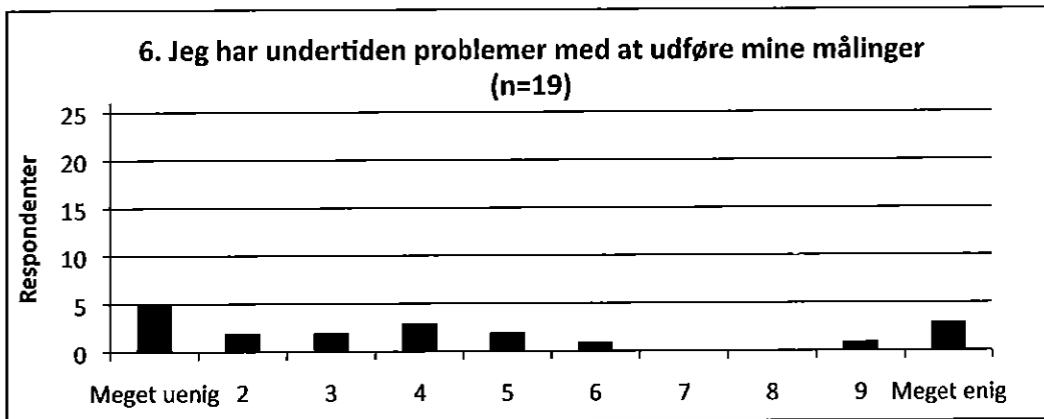
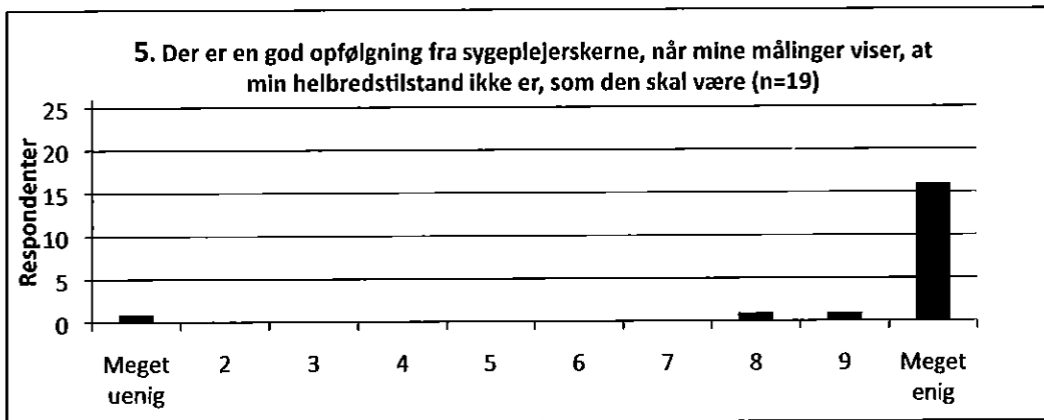
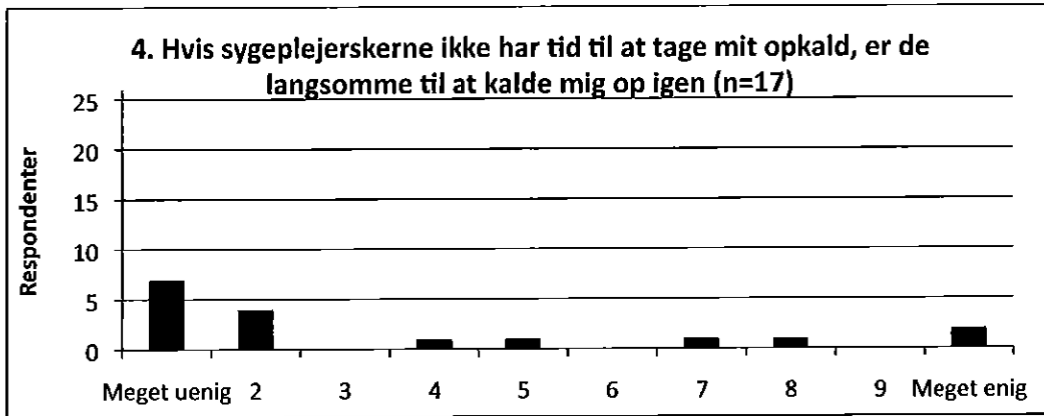
Godkendt.

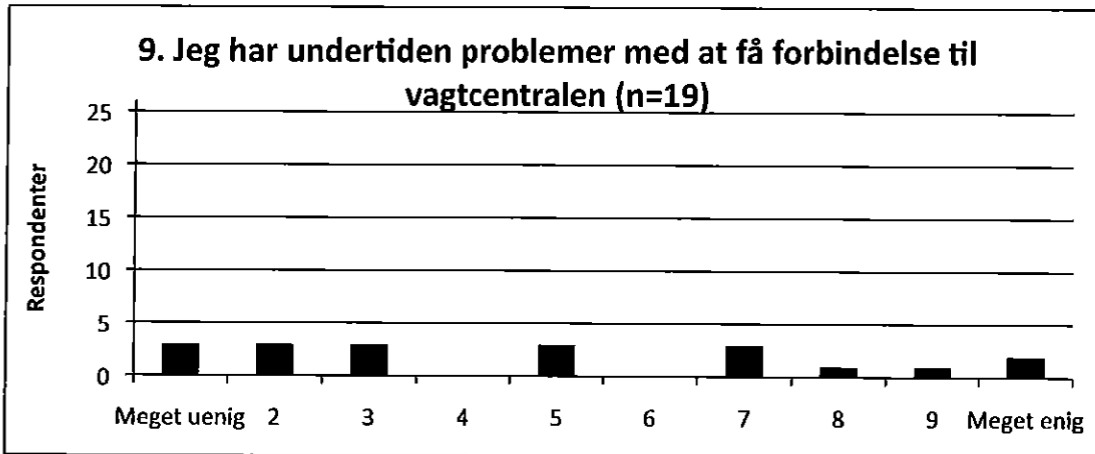
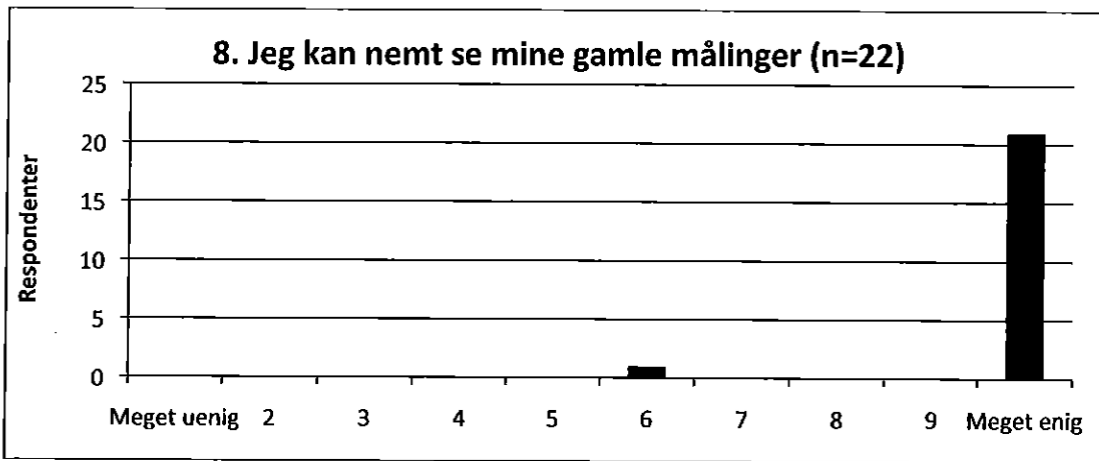
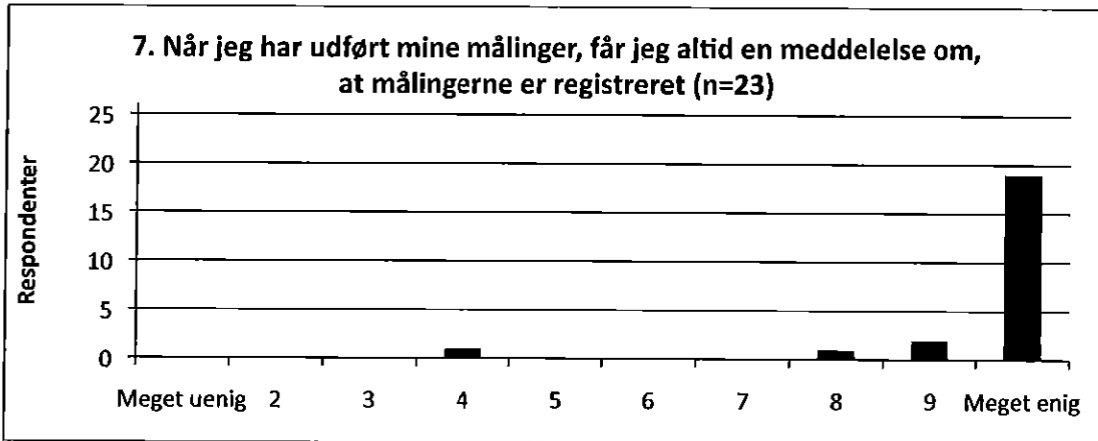
Søren P Rasmussen var fraværende.

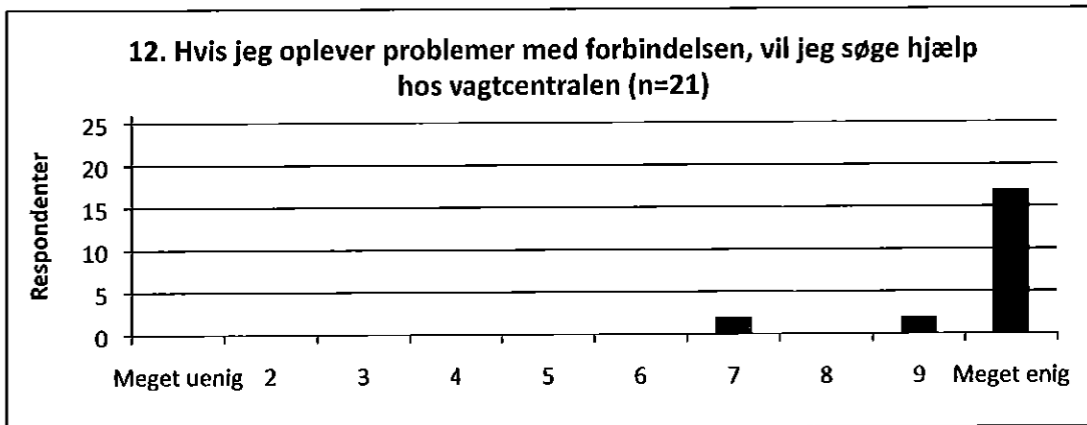
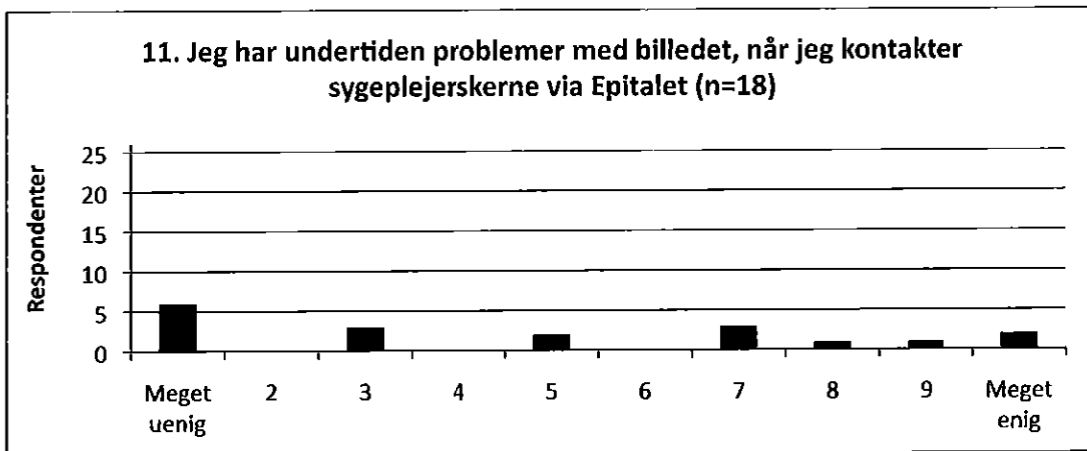
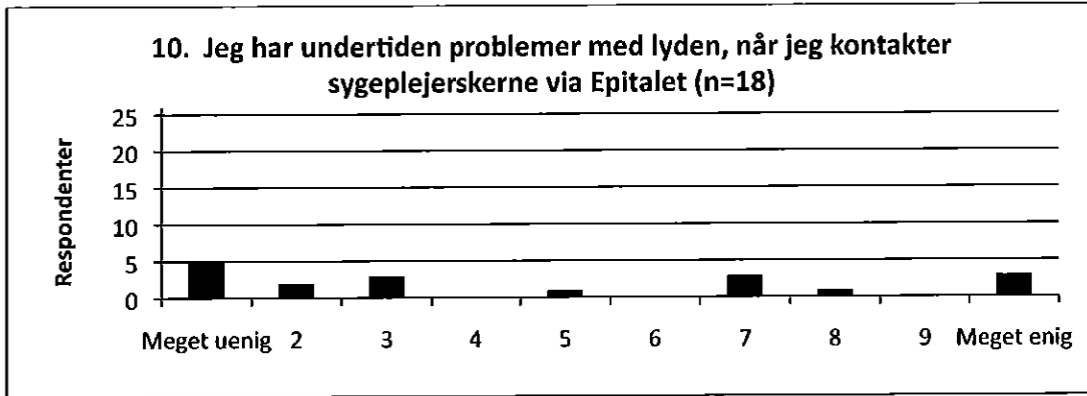
APPENDIKS 7

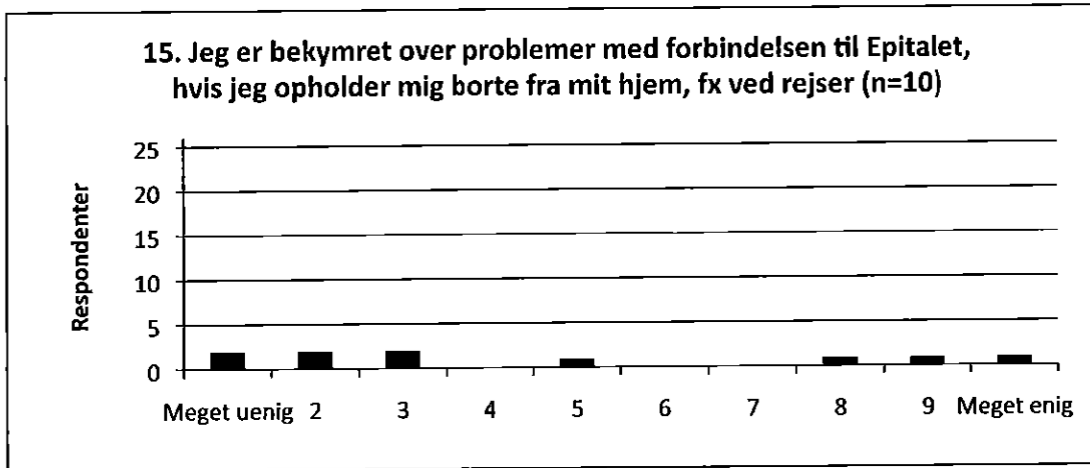
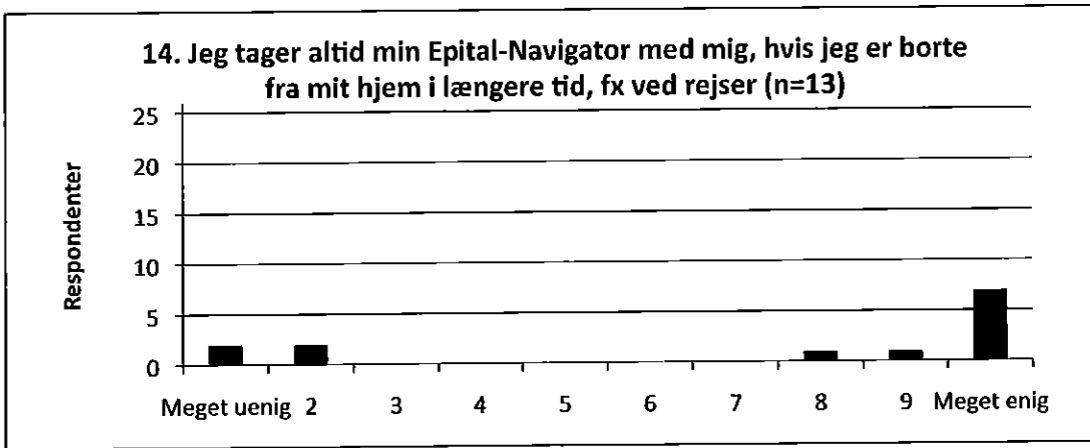
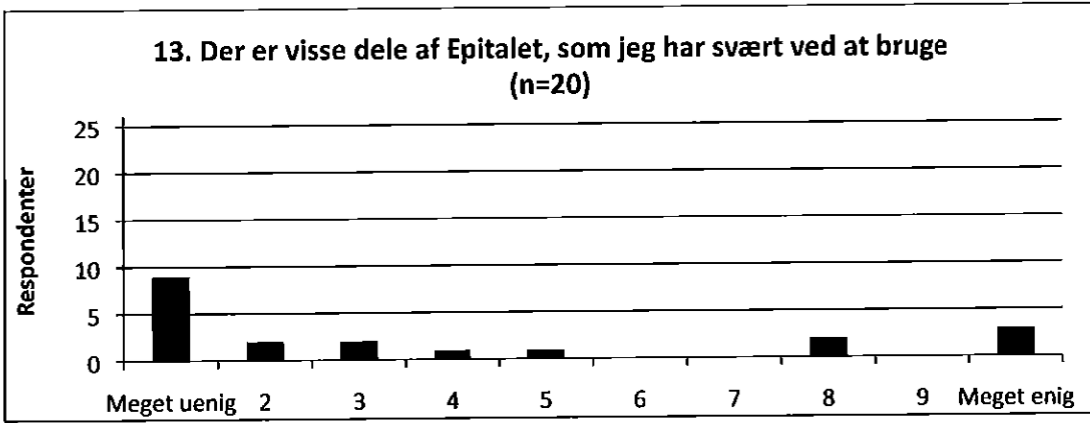
SØJLEDIAGRAMMER OVER SVAR PÅ ENKELTSPØRGSMAÅL

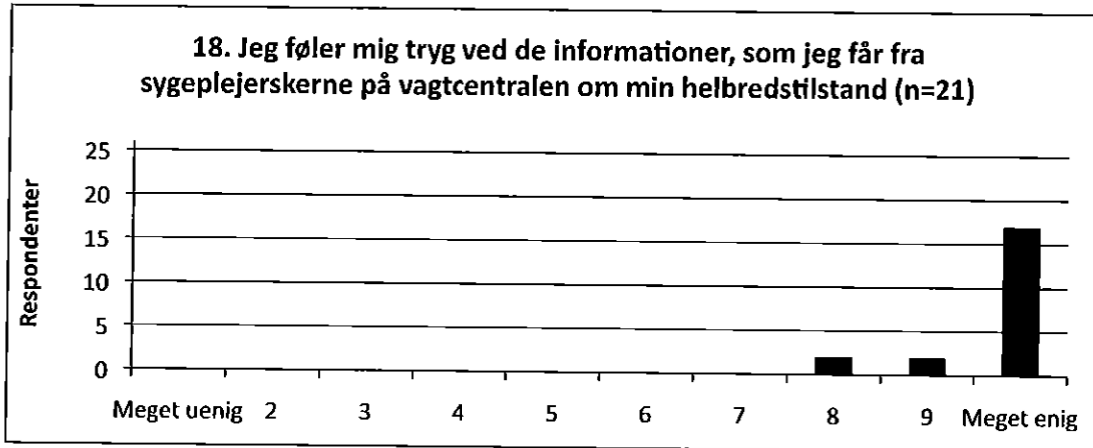
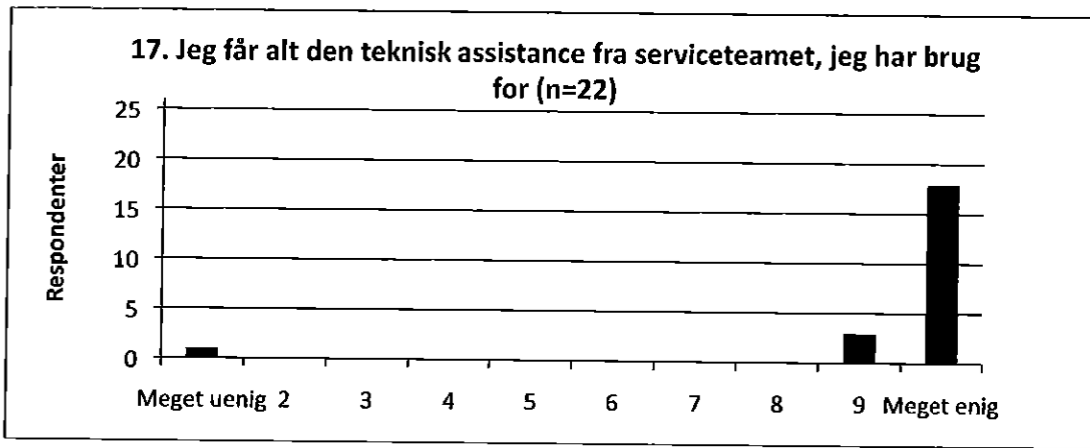
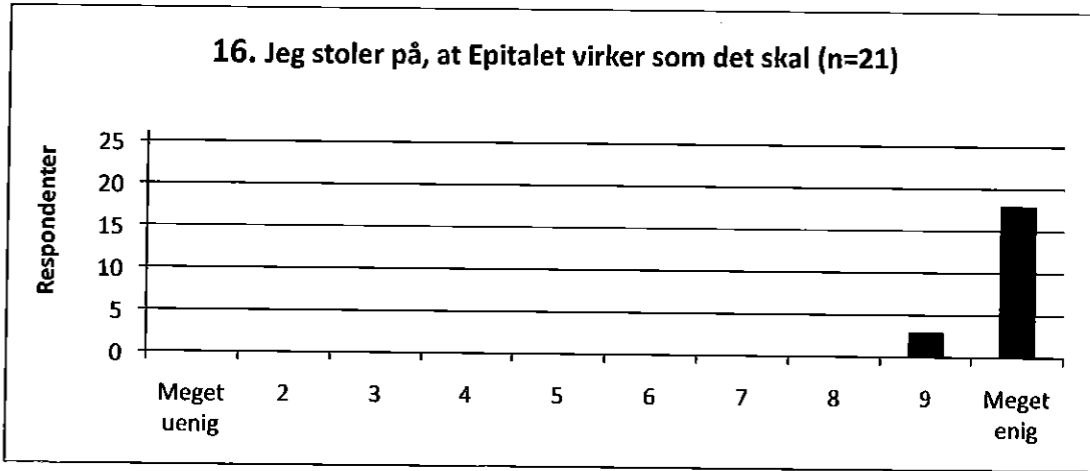


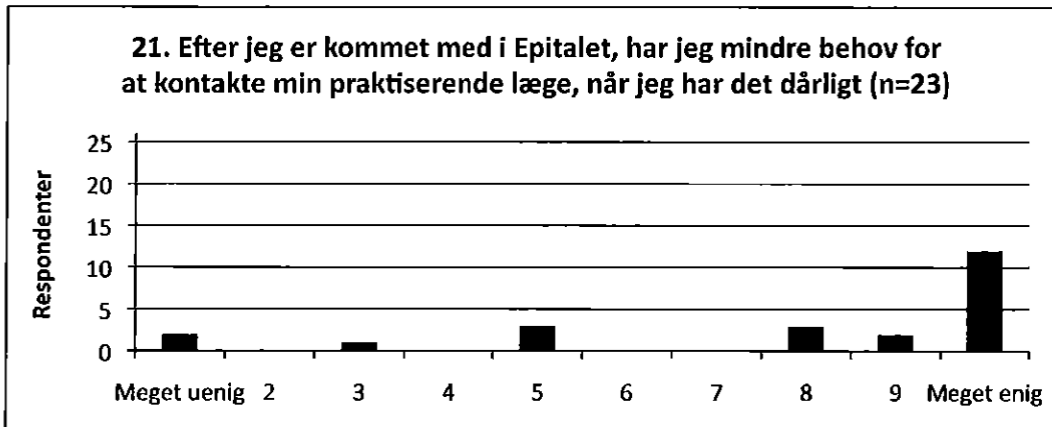
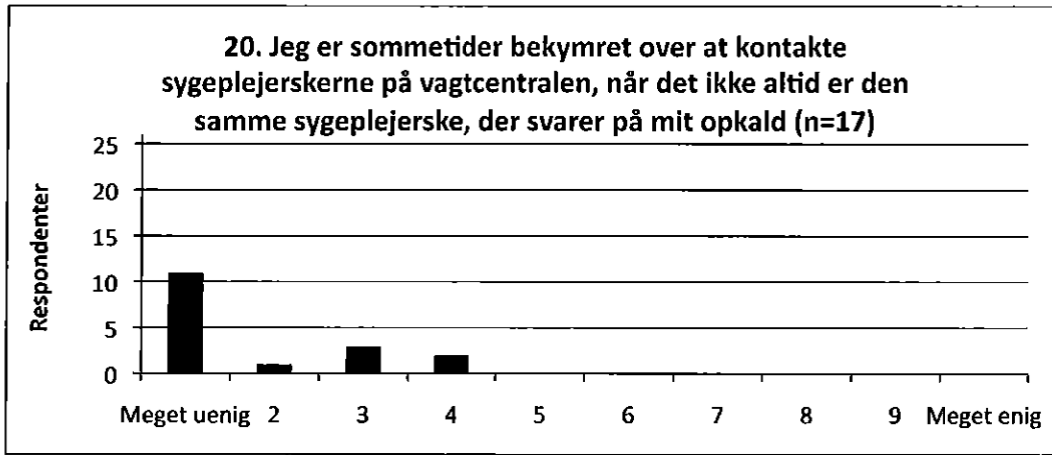
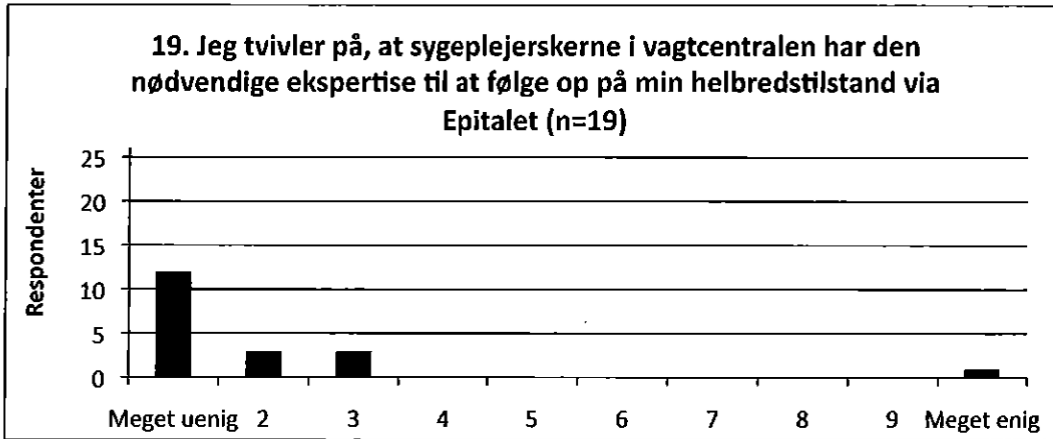


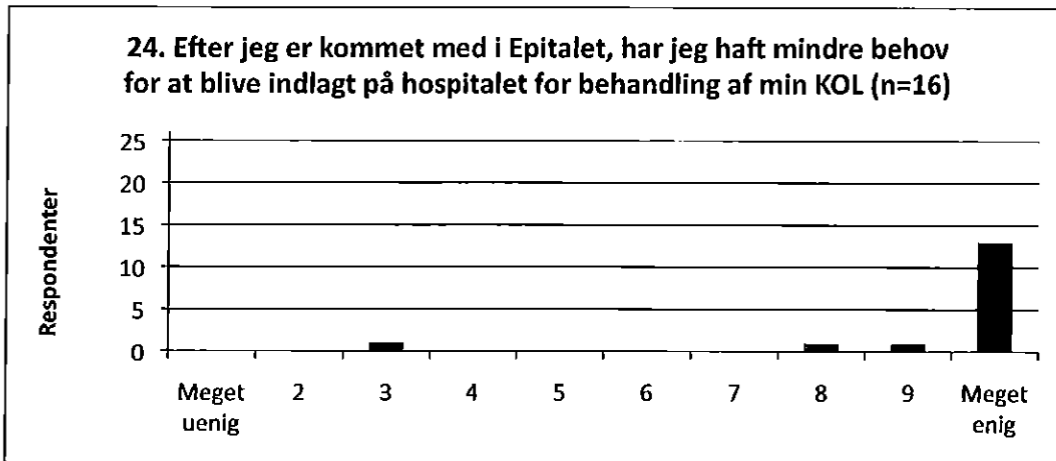
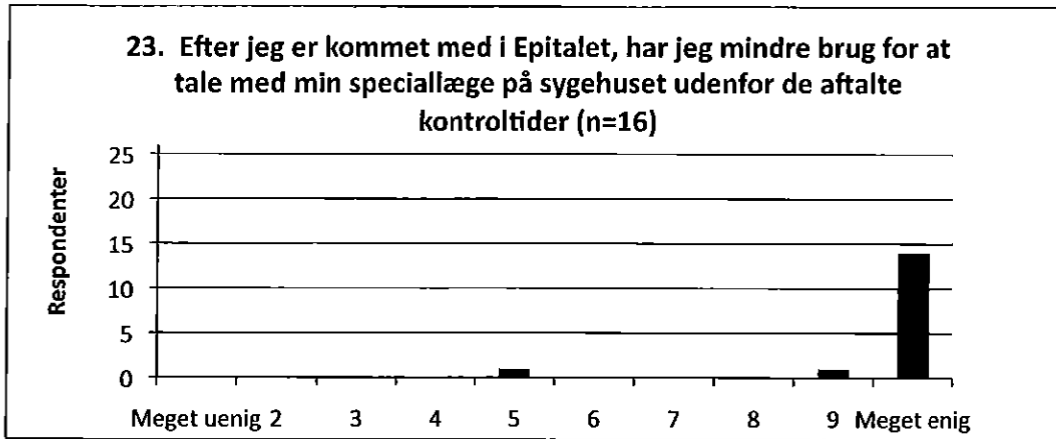
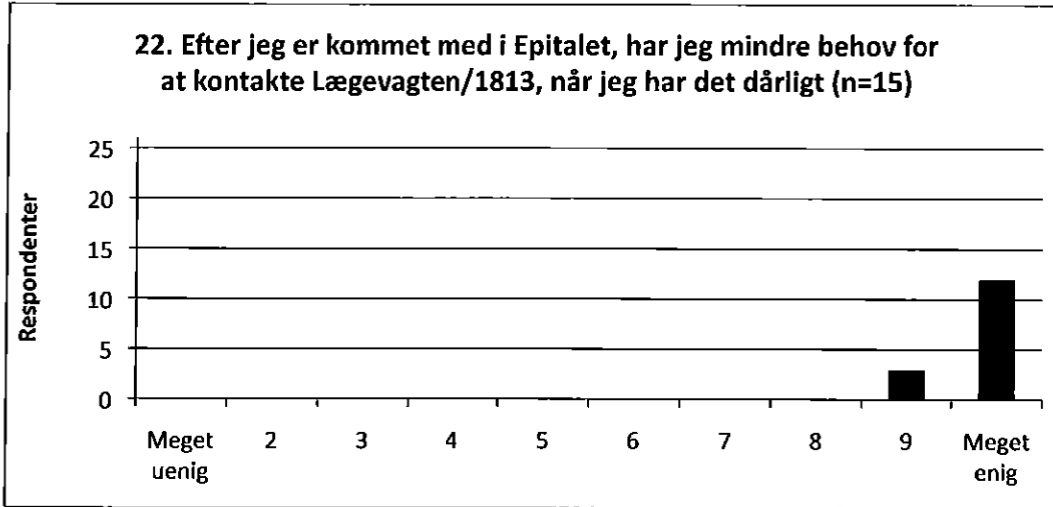


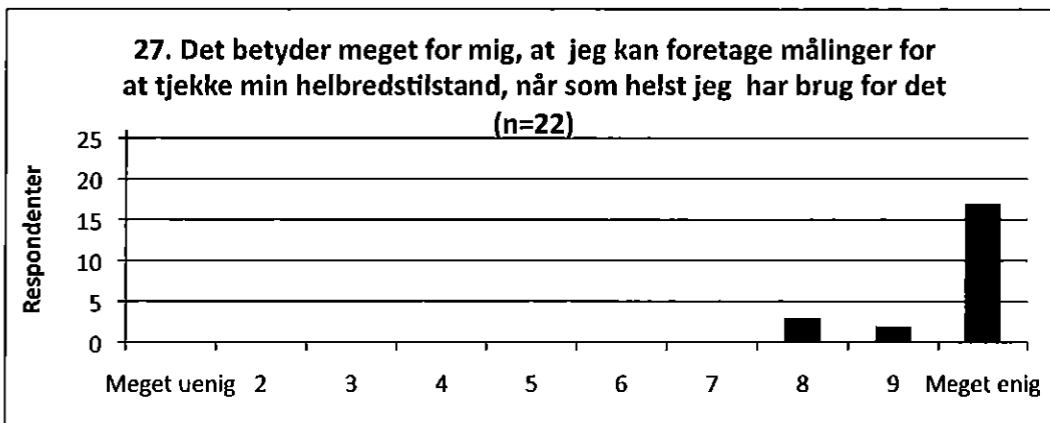
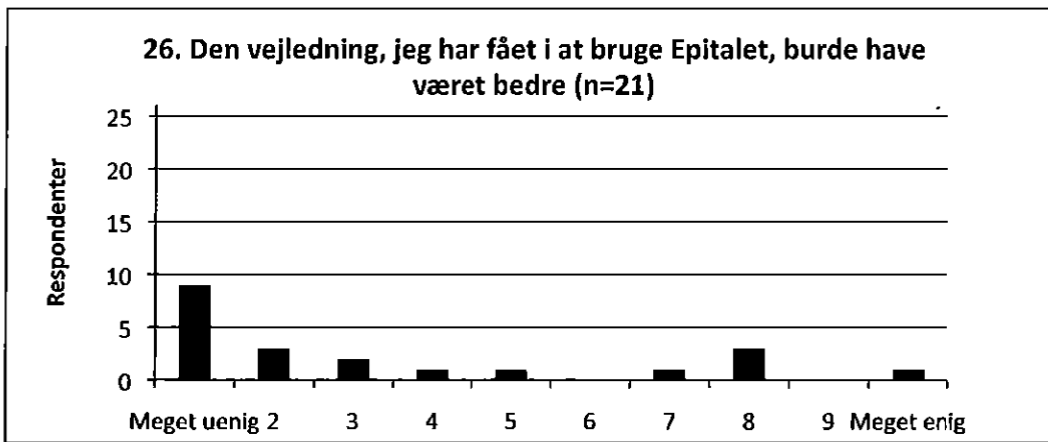
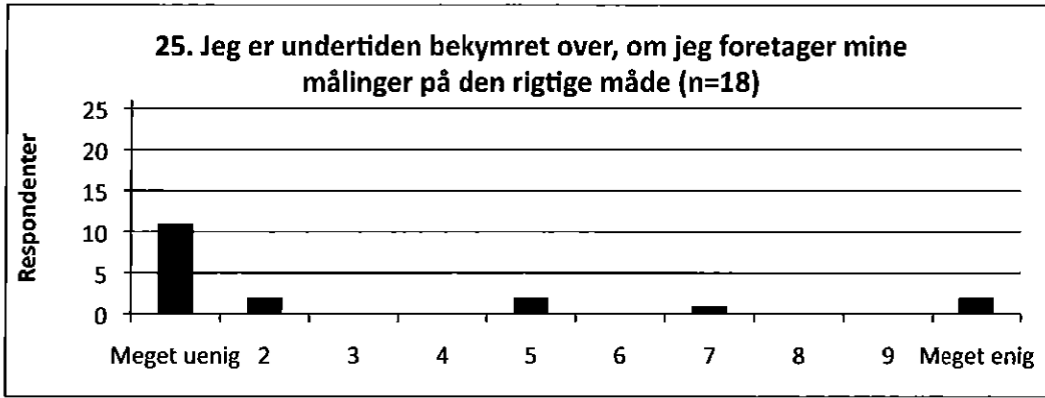


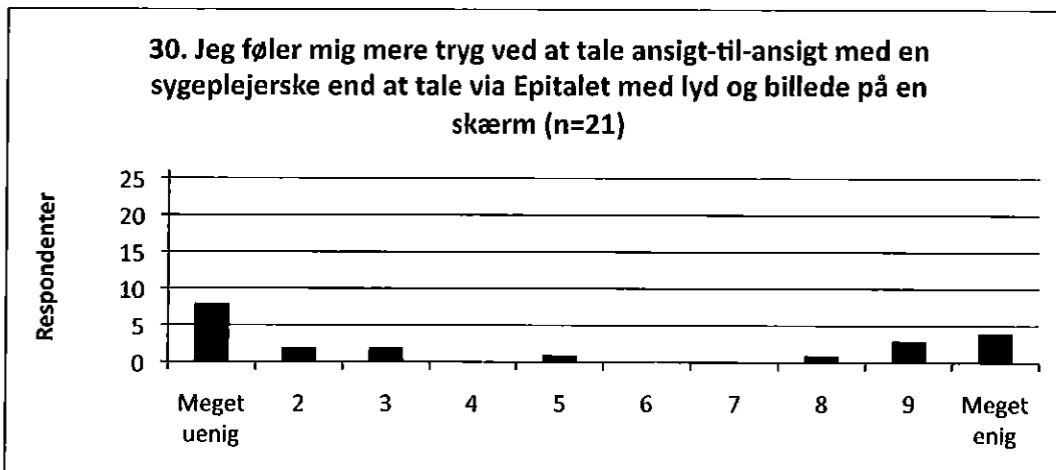
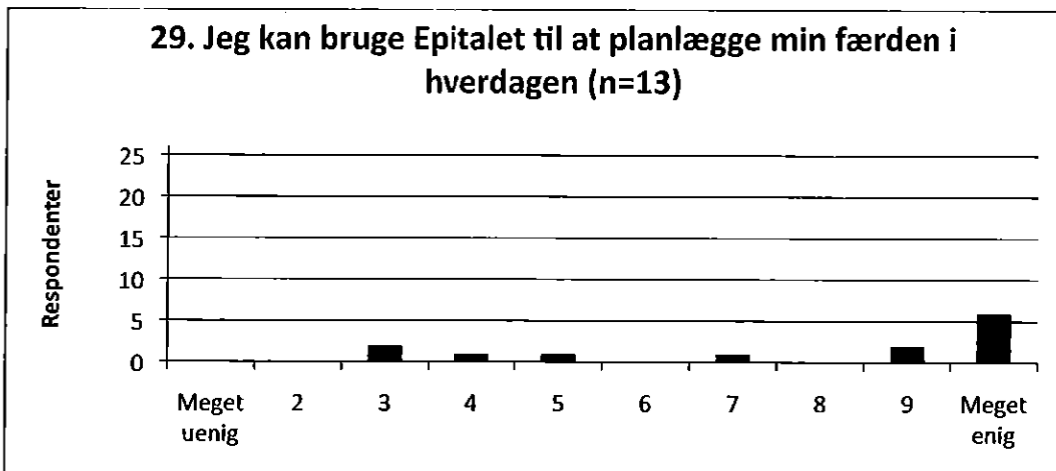
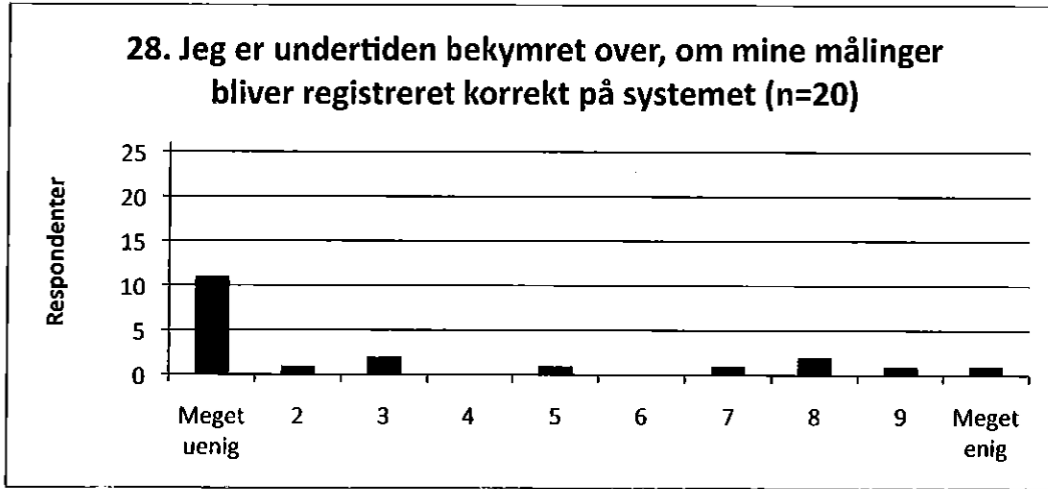


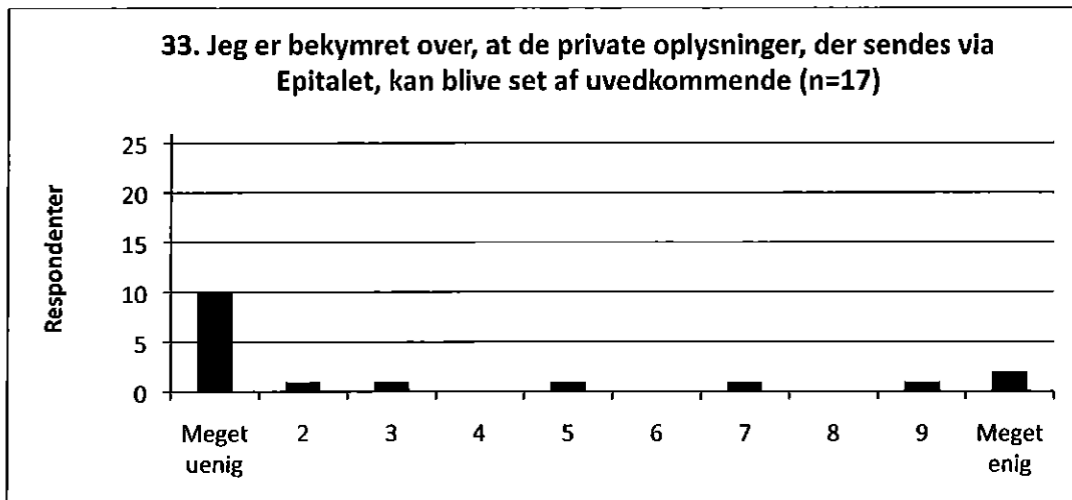
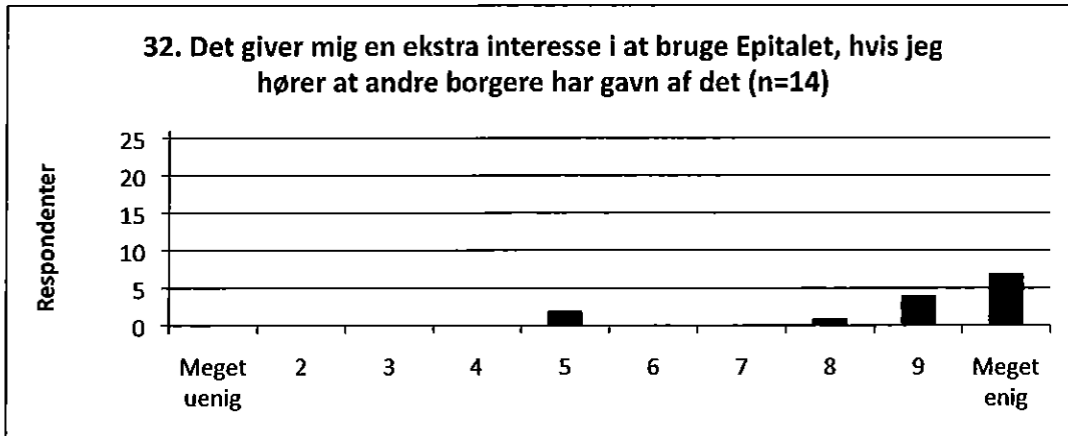
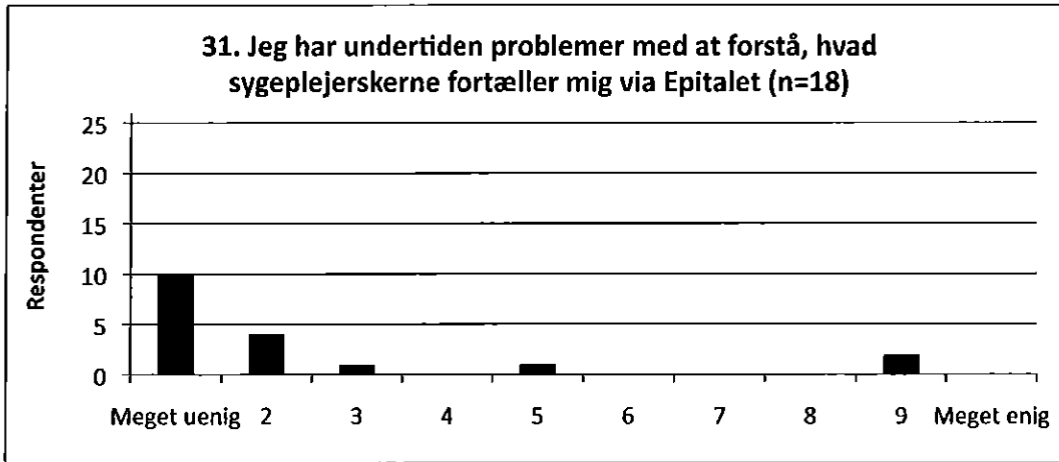


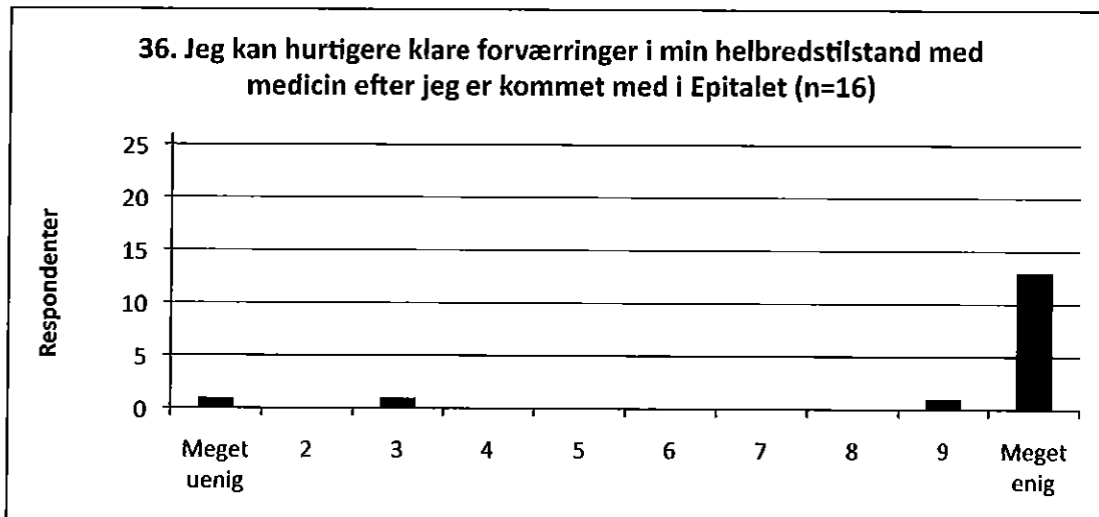
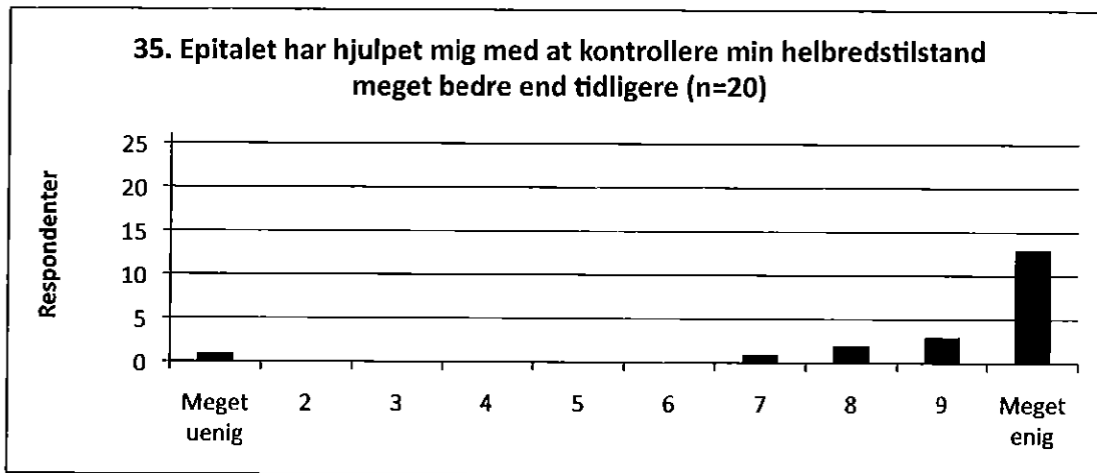
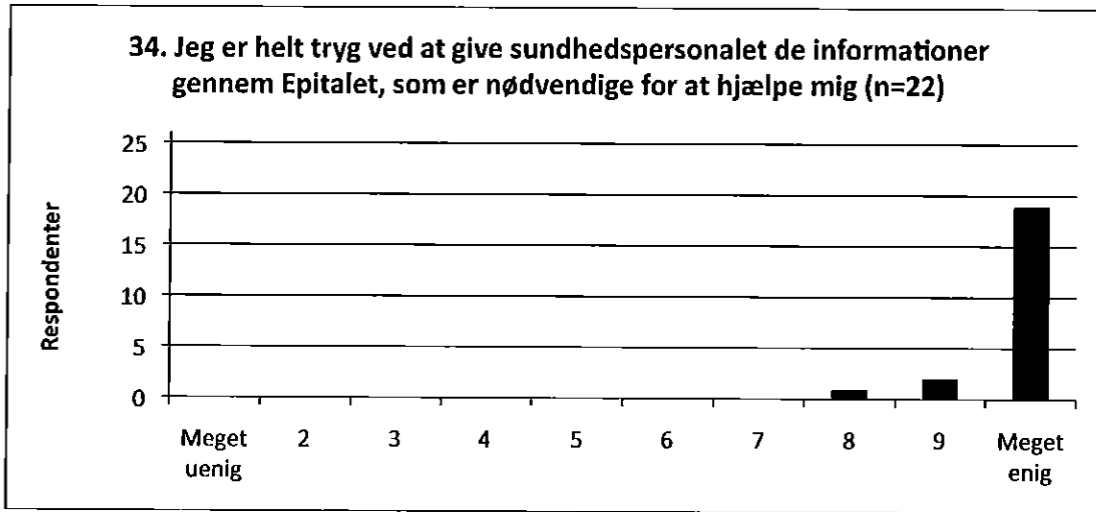


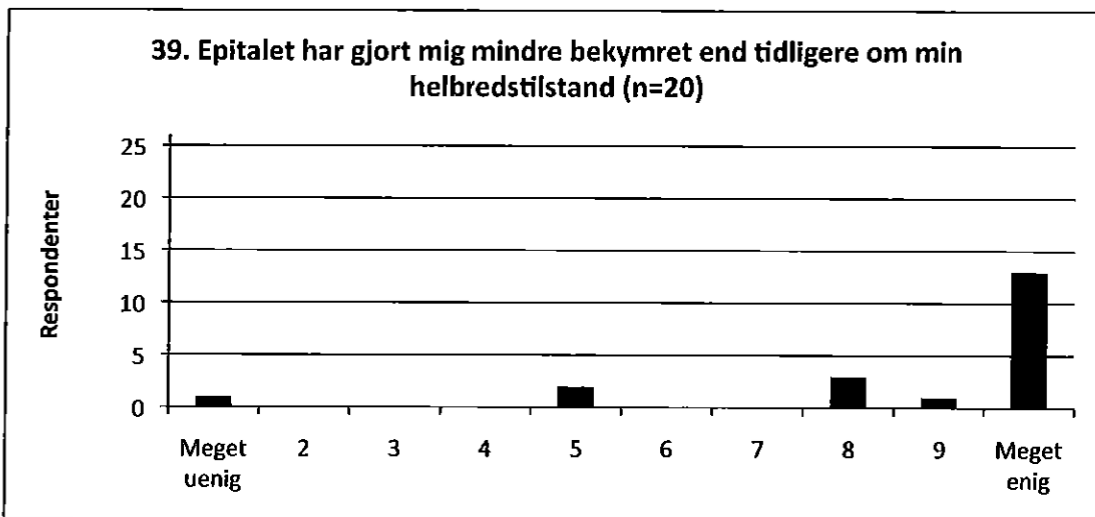
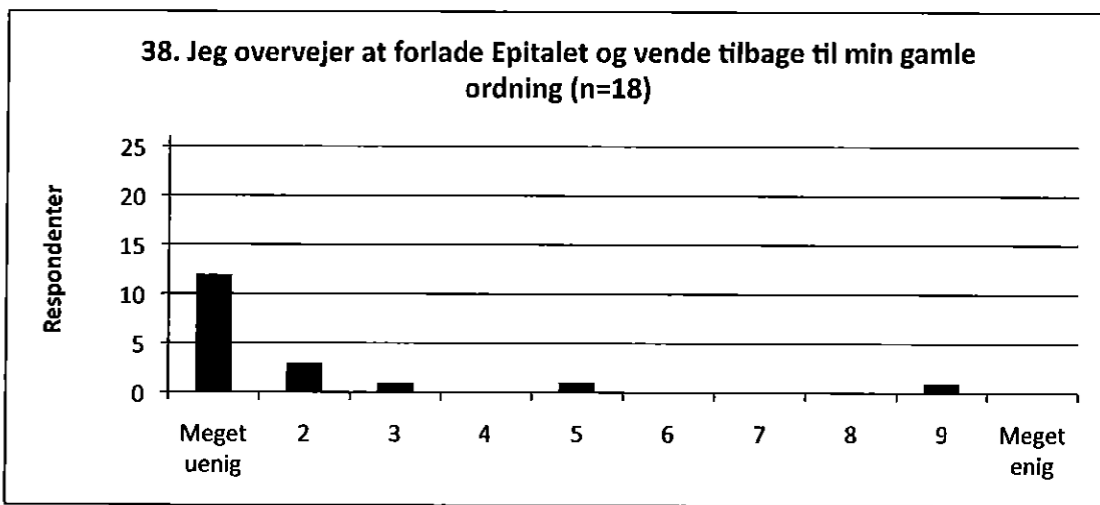
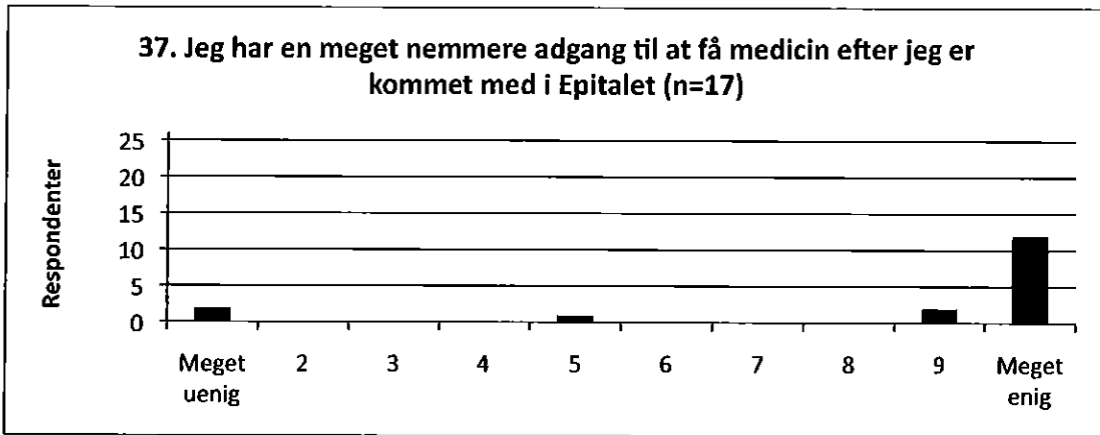












APPENDIKS 8

REVIDEREDE SPØRGSMÅL

Spørgeskemaet
4. Hvis sygeplejerskerne ikke har tid til at tage mit opkald, er de langsomme til at kalde mig op igen
4R
5. Jeg har undertiden problemer med at udføre mine målinger
5R
13. Der er visse dele af Epitalet, som jeg har svært ved at bruge
13R
19. Jeg tvivler på, at sygeplejerskerne i vagtcentralen har den nødvendige ekspertise til at følge op på min helbredstilstand via Epitalet.
19R
20. Jeg er sommetider bekymret over at kontakte sygeplejerskerne på vagtcentralen, når det ikke altid er den samme sygeplejerske, der svarer på mit opkald.
20R
25. Jeg er undertiden bekymret over, om jeg foretager mine målinger på den rigtige måde.
25R
26. Den vejledning, jeg har fået i at bruge Epitalet, burde have været bedre
26R
28. Jeg er undertiden bekymret over, om mine målinger bliver registreret korrekt på systemet.
28R
30. Jeg føler mig mere tryk ved at tale ansigt-til-ansigt med en sygeplejerske end at tale via Epitalet med lyd og billede på en skærm
30R
31. Jeg har undertiden problemer med at forstå, hvad sygeplejerskerne fortæller mig via Epitalet
31R
33. Jeg er bekymret over, at de private oplysninger, der sendes via Epitalet, kan blive set af uvedkommende
33R
38. Jeg overvejer at forlade Epitalet og vende tilbage til min gamle ordning
38R

Case 1:

En 75 årig mand, som lider af Epilepsi, kontakter Vagtcentralen sidst på eftermiddagen, da han er blevet akut dårlig med svimmelhed og opkastninger.

Borgeren modtager ikke hjemmehjælp, men er kendt af hjemmesygeplejen, som tilser borgeren. Borgeren sidder i en stol og ser umiddelbart upåvirket ud. En pårørende oplyser, at borgeren har kastet op i længere tid, kan ikke spise og drikke ret meget, er svimmel og klager over prikken og stikken i armene. Den pårørende er bekymret for, om borgeren får væske nok, da han får salttilskud x 3 dagligt på grund af saltmangel. Borgeren har et dagligt alkoholforbrug på 6 – 8 genstande, men har de sidste dage ikke indtaget alkohol. Egen læge har for nylig reduceret i borgerens vanlige Epilepsimedicin og ved lægens seneste tilsyn dagen før, anbefalede lægen, at borgeren blev indlagt mhp. udredning. Dette afviste borgeren.

Hjemmesygeplejersken kontakter sygeplejersken i Det Mobile AkutTeam, idet hun er usikker på borgerens tilstand og ønsker en 2nd opinion inden endelig stillingtagen til om hun skal tilkalde en vagtlæge mhp. indlæggelse af borgeren.

Ved akutsygeplejerskens ankomst virker borgeren ikke abstinent og frembyder ikke længere de beskrevne symptomer. Akutsygeplejersken måler borgerens temperatur, blodtryk, puls og vejrtrækning og tager tillige en række standardblodprøver. Prøverne analyseres med det samme på Møllebo. Prøveresultaterne viser, at alt er normalt undtaget borgerens saltbalance, som borgeren allerede er i behandling for.

MATsygeplejersken kontakter Epitalets læge, da egen læge har lukket og der er ventetid hos vagtlægen. Ud fra at borgeren er i bedring, akutsygeplejerskens beskrivelser samt prøveresultaterne beslutter lægen, at borgeren afsluttes. Såfremt borgeren på ny bliver utilpas, skal han kontakte Vagtcentralen. Hjemmesygeplejersken følger de næste dage op på borgerens tilstand. Borgeren blev efterfølgende ikke utilpas igen og har ikke haft kontakt til Vagtcentralen siden.

Case 2:

En 81 årig kvinde, som tilbage i 2009 fik ny hjerteklap, har planlagt tilsyn af hjemmesygeplejersken, idet hun de seneste dage ikke har spist og drukket tilstrækkeligt. Borgeren har gennem nogen tid haft en dalende almen-tilstand. Hun lider af forhøjet blodtryk, går med rollator og er lettere hukommelsessvækket. Borgeren fremstår nu træt, bleg og initiativløs.

Hjemmesygeplejersken kontakter sygeplejersken i Det Mobile AkutTeam kl. 13.00 med henblik på at få hjælp til vurdering af en borgeres tilstand.

Akutsygeplejersken tilser borgeren. Borgeren får målt temperatur, blodtryk, puls og vejrtrækning og tager en urinstixprøve og nogle standardprøver, som analyseres med det samme på Møllebo. Prøveresultaterne viser at borgeren er stærkt dehydreret og har forhøjet blodtryk.

Akutsygeplejersken kontakter Epitallægen, idet kl. er blevet 15 og egen læge har lukket og der er ventetid hos Vagtlægen. Epitallægen ordinerer intravenøs væskebehandling til borgeren i et par dage og kontrol af blodtryk flere gange dagligt.

Akutsygeplejersken varetager den intravenøse væskebehandling af borgeren de næste par dage og hjemmesygeplejersken øger tilsynet med borgeren. Efter 4 dage kan borgeren igen selv drikke tilstrækkeligt og er tilbage i sin habituelle tilstand. Væskebehandlingen stoppes. Hjemmeplejegruppen, der yder praktisk og personlig hjælp informeres om at borgeren flyttes fra grøn til gul (tidlig opsporing/triage) og tilsynet med borgeren øges således.

I begge cases beskrives en svag borger, som ved en hurtig, kompetent og tværfaglig indsats kan forblive i eget hjem imens udredning og ukomplicerede lægefaglige behandlinger gennemføres, hvilket for langt de fleste svage borgere er den mest skånsomme og bedste løsning.

I begge cases har akutsygeplejerskens vurdering ud fra hendes specialviden indenfor akutsygepleje, hurtig adgang til at få analyseret almindelige standardprøver og hurtig og fleksibel kontakt og samarbejde med en læge været afgørende for, at borgeren kunne behandles og forblive i eget hjem.

I case 2 ville intravenøs væskebehandling i visse situationer ikke kunne foregå i borgerens eget hjem og i sådanne tilfælde, ville vi tilbyde borgeren et par dages ophold på en af de sub-akutte pladser på Møllebo. Her ville borgeren så ikke kunne forblive i eget hjem, men en sygehusindlæggelse ville kunne forhindres..

26. MAJ 2014

Kommunernes fælles rolle – udviklingen af nære sundhedsvæsen i 2014 - 2015

Fælles rammer og målsætninger for kommunerne i hovedstadsregionen

Kommunerne har i en årrække haft en væsentlig rolle på sundhedsområdet, en rolle som ikke bliver mindre i fremtiden. I den fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen er det afgørende, at kommunerne i fællesskab sætter dagsordenen ud fra fælles rammer og målsætninger. Kommunerne skal i fællesskab og lokalt arbejde med de sundhedsindsatser, der gavner borgerne bedst når de løses tæt på borgerne.

KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen" skitserer strategien for etablering af et stærkt og nært sundhedsvæsen, der:

- Er borgernes indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og egentræning
- Understøtter behandlingen af borgeren i og nær borgerens eget hjem
- Understøtter borgernes mulighed for at tage hånd om egen sygdom gennem blandt andet brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og sygehusvæsenet for at sikre sammenhæng i patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret.

I økonomiaftalerne for 2013 og 2014 fik kommunerne et varigt økonomisk løft til udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Kommunerne skal vise, at de kan løfte opgaven. Midlerne og de politiske intentioner skal omsættes til konkrete initiativer og resultater. Det skal være tydeligt, hvad midlerne anvendes til – til gavn for borgeren.

"Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen i 2014 - 2015" – i daglig tale kaldet "rammepapiret for somatik" – er anden generation af rammepapiret. Det første rammepapir blev godkendt i alle 29 kommuner i foråret 2013. Der er i foråret 2014 foretaget en opfølgning på rammepapiret for 2013, med udgangspunkt i spørgeskemadata fra KL og spørgeskemadata indsamlet af Embedsmandsudvalget for Sundhed. Med afsæt i opfølgningen er der foretaget en mindre revision af rammepapiret, hvor de indsatser som alle kommuner lever op til, er taget ud.

Der er endvidere i 2014 udviklet et rammepapir for psykiatri, som efter samme struktur beskriver fælles rammer og målsætninger for kommunernes arbejde på det psykiatriske område.

Rammepapiret for psykiatri gælder ligeledes for perioden 2014 og 2015.

Tværgående fokuspunkter i udviklingen af det nære sundhedsvæsen

Kommunerne fungerer i tæt samspil med hospitaler og almen praksis/praksissektoren i sundhedstrekanten. I takt med at hospitalerne løser stadigt mere specialiserede opgaver varetager kommunerne i samarbejde med de praktiserende læger de nære sundhedsopgaver tæt på borgeren.

Samspillet mellem det specialiserede og det nære sundhedsvæsen skal understøttes og udbygges, så den enkelte borger får og oplever en sammenhængende og koordineret indsats. Kommunerne skal stille krav til samarbejdspartnerne om, at de er tilgængelige for kontakt og støtter kommunerne med specialsthjælp.

Det nære sundhedsvæsen har udgangspunkt i borgerens samlede situation. Kommunerne skal levere en tværfagligt sammenhængende indsats for borgerne. Indsatsen i det nære sundhedsvæsen skal kobles tæt med den øvrige kommunale indsats indenfor fx socialområdet, beskæftigelsesområdet mv.

Udviklingen af indsatser i det nære sundhedsvæsen stiller store krav til kommunerne. Kommunerne skal kunne sikre indsatser af høj kvalitet til alle borgere med behov og samtidig udnytte ressourcerne bedst muligt. Fremadrettet skal kommunerne etablere tværkommunale samarbejder, hvor det giver mening, for at skabe volumen i forhold til mere specialiserede opgaver og for at sikre de nødvendige kompetencer er til rådighed.

I udviklingen af det nære sundhedsvæsen er det væsentligt at inddrage borgernes egne ressourcer og civilsamfundets organisationer. Borgerne er ikke passive modtagere af sundhedsydelser, men aktive deltagere i kortere og længere forløb.

Kommunerne skal have fokus på ulighed i sundhed og via indsatserne nå alle grupper af borgere. Udfordringen er kompleks og kalder på kreative og innovative indsatser. En effektiv indsats kan dog give store sundhedsmæssige effekter, både til gavn for borgerene og for den kommunale økonomi.

En afgørende præmis for kommunernes arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen og optimere ressourceanvendelsen er, at der er ensartet, sammenlignelig dokumentation og en konsekvent opfølgning på indsats og effekt. Kommunerne i Region Hovedstaden skal være med til at sætte emner på dagsordenen, der skal tages stilling til på nationalt niveau fx i forhold til dokumentationsindsatsen. Det forudsættes, at der nationalt udvikles fælles værktøjer til dokumentation og effektmåling til brug for kommunernes opfølgning. Dokumentations- og evalueringsindsatsen skal understøtte smidige tværsektorielle overgange for den enkelte borger og bidrage til at dokumentere aktivitet, effekt og evidens på sundhedsområdet. Det er desuden en forudsætning, at arbejdet med effektdokumentation understøttes af national lettilgængelig og opdateret evidens og best practice på sundhedsområdet.

KL har i forbindelse med udspillet om det nære sundhedsvæsen iværksat en række projekter og afklaringer på nationalt niveau, eksempelvis udvikling af en strategi for velfærdsteknologi. Det er vigtigt for at sikre et bedt muligt grundlag for udvikling af det nære sundhedsvæsen at den kommunale indsats sker i samspil med KL's udspil på sundhedsområdet.

Strategiske målsætninger og konkrete indsatser

KL's sundhedsudspil baserer sig på, at kommunerne i stigende grad arbejder efter samme principper og mål og løfter arbejdet som en samlet kommunesektor. De 29 kommuner i hovedstadsregionen skal skabe en fælles platform for udviklingen af det nære sundhedsvæsen og bidrage til et solidt grundlag for KL til det videre arbejde. Arbejdet med de fælleskommunale principper og mål, skal løftes ind i det eksisterende samarbejde med regionen, særligt i forhold til de nye sundhedsaftaler.

En vigtig præmis i arbejdet er, at der er mange veje til samme mål. For at sikre det bedste og mest effektive resultat er det nødvendigt, at kommunerne enkeltvist har mulighed for at rette fokus på særlige lokale tiltag samtidig med, at området løftes i fællesskab mellem alle kommuner.

Følgende overordnede strategiske målsætninger for det nære sundhedsvæsen – på både det somatiske og psykiatriske område – udgør rammen for de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Kommunerne skal udvikle det nære sundhedsvæsen så:

- *Det fremmer alle borgeres sunde livsstil og forebygger sygdom*
- *Det støtter borgerne i at tage hånd om egen livssituation og udøve egenomsorg*
- *Borgeren er i centrum og der er fokus på den samlede livssituation.*

Særlig fokus skal rettes mod følgende fire strategiske målsætningsområder for udviklingen af det nære sundhedsvæsen, hvor de konkrete indsatser, som følger neden for i papiret, er formuleret inden for:

1. Forebyggelse og sundhedsfremme
2. Forebyggelse af (gen)indlæggelser
3. Kronisk sygdom
4. Dokumentation.

De strategiske målsætningsområder udmøntes i to typer indsatser:

- Indsatser som er forpligtende for alle kommuner ("skal"-indsatser)
- Indsatser som kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde, for dermed at skabe viden i forhold til den fremadrettede udvikling ("kan"-indsatser)

Der er under hvert område anført indsatser, der skal implementeres i 2014 - 2015 eller hvor implementeringen skal være påbegyndt i 2014 - 2015. Der er samtidig anført ideer til indsatser, der kan implementeres i 2014 - 2015 som pilotprojekter af en enkelt kommune eller flere kommuner i fællesskab.

KKR Hovedstaden opfordrer kommunerne til at byde ind på at være pilot-kommune på "kan"-indsatserne og hører også gerne om andre kommunale "kan"-indsatser inden for de strategiske målsætningsområder.

Indsatser

1. Forebyggelse og sundhedsfremme

Skal være påbegyndt implementering i løbet af 2014 - 2015

- Kortlægning af kommunens egne indsatser, som forberedelse til implementering af de nationale forebyggelsespakker
- Med udgangspunkt i sundhedsprofilerne som prioriteringsværktøj udarbejder hver enkelt kommune en plan for trinvis implementering af de nationale forebyggelsespakker

Pilotprojekter som kan igangsættes i 2014 – 2015 - gerne som tværkommunale samarbejder

- Udvikling af modeller for tværkommunalt samarbejde om udmøntning af forebyggelsespakkernes, fx tværkommunal alkoholforebyggelse
- Udviklingsprojekter om udmøntning af forebyggelsespakkernes udviklingsniveauer, fx tværkommunalt samarbejde på hygiejneområdet.

2. Forebyggelse af (gen)indlæggelser

Skal være påbegyndt implementering i løbet af 2014 - 2015

- Kommunerne skal have organiseret opfølgende hjemmebesøg med udgangspunkt i rammepapir fra KL og Danske Regioner om udmøntning af handlingsplan for den ældre medicinske patient
- Kommunerne skal, som del af implementeringsplanen for den ældre medicinske patient, implementere forløbskoordinering.
- Kommunerne skal systematisk arbejde med stratificering af genoptræningsplaner og kvalitetsudvikling, herunder tilpasning af organisering af træningsopgaven. Fx via:
 - Intern specialisering i teams/enheder
 - Tværfaglige indsatser
 - Tværkommunale samarbejder.
- Kommunerne skal forebygge indlæggelser gennem indsatser i ældreplejen med påvist effekt (fx tidlig opsporing/monitorering af tidlige tegn på faldende funktionsniveau, medicin håndtering, faldforebyggelse, kompetenceløft mv.). Dette skal eksempelvis ske via styrkelse af kompetencer og tidlig opsporing i følgende indsatser:
 - Uddannelse af specialister indenfor fx KOL, diabetes mv.
 - Etablering /udbredelse af koordinerende indsatser fx indenfor hjerneskade, demens mv.
 - KL's kompetenceprofil projekt inddrages i den fremtidige udvikling og rekruttering
 - Styrkelse af medarbejdernes kompetencer i forhold til tidlig opsporing af såvel kronisk sygdom som faldende funktionsniveau

- Implementere de screeningsværktøjer, der forventes udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen (fald, urinvejsinfektioner, ernæring mv.)
 - Samarbejde med almen praksis med henblik på tidlig opsporing af truende indlæggelser
 - Tværsektoriel forebyggelse af indlæggelser (i samarbejde med hospitaler).
- Kommunerne skal implementere Fælles Medicinkort (FMK)

Pilotprojekter som kan igangsættes i 2014 – 2015 – gerne som tværkommunale samarbejder

- Etablering af akutteams eller midlertidige døgnpladser med adgang til sygeplejefaglig kompetencer døgnet rundt for borgere med risiko for indlæggelse og borgere der har behov for intensiv pleje efter indlæggelse (fx etablering af ”tryghedshoteller”, akutpladser eller rehabiliterings-pladser)
- Udvikling af modeller for tværsektorielt samarbejde (shared care), fx via følgende indsatser: Tværgående akutteams mellem aktørerne i sundhedstrekanten, tværsektoriel udredningsenhed (TUE), geriatriske tilsyn, udgående AMA/sygeplejerske teams
- Udvikling af samarbejdet i med almen praksis/vagtlægefunktionen fx ved brug af subakutte tider, information til almen praksis om kommunernes alternative tilbud til indlæggelser og deres rolle ift. akutindsatser

3. Kronisk sygdom

Skal være implementeret/påbegyndt implementering i løbet af 2014 - 2015

Alle kommuner har med sundhedsaftalen for 2011-2014 tilsluttet sig forløbsprogrammer for borgere med KOL og type 2 diabetes. Kommunerne er enige om, at forløbsprogrammer er den rigtige ramme for at tilrettelægge indsatsen til borgere med kronisk sygdom. Der er en klar opmærksomhed på at kommunerne er forskellige steder og har forskellige udgangspunkter for implementering af programmerne. I det fremadrettede arbejde skal der derfor være et klart fokus på at udvikle modeller for tværkommunale samarbejder om tilbud til kronikere, herunder tværdiagnostiske tilbud.

- Alle kommuner skal have implementeret forløbsprogrammer for demens og kræft¹ i 2014 - 2015
- Der udvikles modeller for tværdiagnostiske forløbsprogrammer, der kan rumme flere diagnoser for kronisk sygdom. Udviklingen kan ske tværkommunalt.

Pilotprojekter som kan igangsættes i 2014 – 2015 - gerne som tværkommunale samarbejder

- Implementering af forløbsprogram for lænde-ryg sygdomme

¹ Det er et nationalt krav at alle kommuner implementere forløbsprogram for kræft, der er givet midler til kræftområdet i 2013

- Øget samarbejde med almen praksis med henblik på tidlig opsporing af borgere med kronisk sygdom om rekruttering til forløbsprogrammer med det formål at mindske ulighed i sundhed, fx via fælles udvikling af opsporingsmetoder
- Etablering af forløb for sårbare borgere (herunder med psykisk sygdom, etniske grupper m. fl.)
- Udvikling af forløbskoordination
- Udvikling og implementering af telemedicinske løsninger
- Implementering af fælles nationale kliniske retningslinjer
- Udvikling af modeller hvor frivillige inddrages i forankring af fx motion og bevægelse efter borgeren har gennemgået forløbsprogram.

4. Dokumentation

Skal være påbegyndt implementering i løbet af 2014 - 2015

- Kommunerne skal aktivt dokumentere og følge op på om indsatserne virker
- Alle kommuner skal arbejde systematisk med ledelsesinformation på sundhedsområdet og bringe informationen til anvendelse både politisk og administrativt
- Der udvælges 3-6 centrale indikatorer til opfølgning, som kommunerne forpligter sig til at benytte fremover med henblik på opfølgning i egen kommune og sammenligning af indsatser på tværs af kommuner
- Udviklingen af ledelsesinformationsgrundlaget skal ske i samarbejde med KL
- Kommunerne i Region Hovedstaden forudsætter at der på længere sigt nationalt udvikles fælles værktøjer til dokumentation og effektmåling til brug for kommunernes opfølgning.

Pilotprojekter som kan igangsættes i 2014 - 2015 - gerne som tværkommunale samarbejder

- Pilotprojekt der arbejder med at forbedre dokumentationspraksis og – muligheder fx:
 - Hvorvidt akutteam og triage fører til færre indlæggelser
 - Optimering af brugen af registrerede data fra omsorgssystemer
 - Afdække borgernes oplevelse af sammenhæng mellem sektorerne
 - Bruge erfaringer (systematikken) fra rygestopdatabasen.

NOTAT

Beskrivelse af udgiftspost A-D i tabel 2

Ad A. Epitalet, lægedækning

Der er forudsat speciallægedækning i lungemedicin i hele døgnet i alle 365 dage om året i 2015, heru der varetagelse af det behandlingsmæssige ansvar. Der forudsættes mellem 100 og 150 borgere koblet på - udover de eksisterende ca. 50 borgere. Der er fast tilknyttet 3 speciallæger i projektet i 2015. I 2016 og 2017 er forudsat, at egen lægedækning i aften- og nattimer kan reduceres mod, at at bl.a. regionen dækker en del af lægedækningen. Baggrund for de reletivt lave omkostninger ved at have en læge tilknyttet i døgndrift er dels, at lægerne er på vagt via en teleløsning og derfor ikke skal være fysisk tilstede i kommunen, dels at der kan laves en god aftale, da lægerne der indgår selv er inv veret i udviklingen af projektet.

Ad B. Administrativ understøttelse

Ressourcer til administrativ understøttelse i en 3-årig periode, herunder opfølgning på dokumentation, professionalisering af projektgrundlag, dialog med klyngekommuner, region og almen praksis. Der er forudsat et bidrag på 0,2 mio. kr. årligt fra puljen til velfærdsteknologi, da den pågældende medarbe der også vil skulle bidrage til udvikling og implementering af andre velfærdsteknologier.

Ad C. IT

Etablering af integration mellem omsorgssystemet Avaleo og Epitalets IT systemer, snitflader mellem IT systemer og Det Fælles Medicinkort. Hertil kommer indkøb af hardware og udgifter til supportafta- ler. Fra 2016 og 2017 bortfalder udviklingsudgifter til integrationer mm.

D. Subakutte pladser (SAP)/Mobilt Akutteam (MAT)

Lægedækning varetages af Epitalets lægeteam i 2015. Lægedækningen omfatter uddannelse og supe vision af sygeplejersker, lægefaglig bistand fra kl. 07-23 alle dage hele året til de involverede borgere samt krav om lægeligt fremmøde indenfor 24 timer til de subakutte pladser. De foreløbige erf ringer viser, at ca. 40 % af samtlige henvendelser til læger sker i aftentimerne. Det er derfor centralt, at der ikke alene er lægedækning i dagstimerne, men også i aftentimerne. I 2016 og 2017 er forudsat, at egen lægedækning i aftentimer kan reduceres mod, at at bl.a. regionen dækker en del af lægedækningen.

Status på de 8 aktiviteter, der er igangsat for midlerne i 2014

Titel	
1.1 Kørsel til visiterede aktivitetstilbud	<p>Hele kørselsområdet og kapaciteten på kommunens aktivitetscentre er blevet analyseret og en ny kørselsaftalt er indgået med Harbirk.</p> <p>Den øgede kørsel starter op 1. september 2014.</p> <p>Der vil ske en stigning med 60 besøg pr. uge og en optimering af udnyttelse af eksisterende kørsel.</p> <p>Der er udarbejdet en ny kvalitets standard, da målgruppen for aktivitetstilbud udvides.</p>
1.2 Genindførelse af uvisiterede aktiviteter på aktivitetscentre	<p>Der har været afholdt 2 borgermøder, den 18.5 og den 22.5, med det formål, at medinddrage borgerne i hvilke aktiviteter de ønsker der skal opstartes.</p> <p>Borgerne ønsker bl.a. hyggeklubber, åbne cafeer i weekenden og et arrangement juleaften.</p> <p>Følgende aktiviteter er planlagt med opstart 1.9.14:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cafeerne på plejecenter Solgården, Bredebo og Lystoftebakken åbnes i weekenderne fra kl. 11 til 12.30.- Der etableres hyggeklubber med udflugter, banko og sangcafe på 4 af kommunens plejecentre.- Der opstartes bridgeklubber på 2 af kommunens plejecentre- Der planlægges stort julearrangement den 24.12 med julemad, hygge og underholdning for hjemmeboende borgere som ellers vil være alene juleaften.
2.1 Tilbud om årlig hovedrengøring	<p>Der er planlagt hovedrengøring for 1500 borgere som får hjælp til rengøring og der er udarbejdet en ny kvalitets standard på området.</p> <p>Borgerne får hovedrengøring i den måned de har fødselsdag og indsatsen er opstartet 1.7.2014</p> <p>Der er oprettet et kommunalt hovedrengøringsteam for borgere som modtager kommunal hjemmehjælp til rengøring og teamet vil udelukkende yde hovedrengøring til hjemmeboende borgere. De borgere som har privat leverandør, vil modtage hovedrengøringen fra det private firma.</p>
2.2 Kompetenceudvikling af sygeplejersker	<p>Det nære sundhedsvæsens udfordringer for sygeplejersker, kræver viden og metoder til at analysere og kvalificere det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Derfor skal alle sygeplejersker ansat i Center for Sundhed og Omsorg, deltage i et modul på den sundhedsfaglige diplomuddannelse i forbindelse med deres kompetenceudvikling.</p>

	<p>Kommunen har i samarbejde med UCC professionshøjskolen planlagt et diplom modul med fokus på tværfagligt samarbejde og organisering i sundhedssektoren.</p> <p>Det første hold sygeplejersker skal afsted i uge 36 og der er planlagt 4 hold, hvoraf 2 hold bliver afholdt i 2014 og 2 hold i 2015.</p>
2.3 Bedre overgange mellem kommunale indsatser ved fælles besøg i borgerens hjem	<p>For at styrke og videreføre den rehabiliterende tilgang, sættes der fokus på bedre overgange fra Træningscenter Fortunen og træningscenter Møllebo til hjemmeplejen. Der er derfor opstartet hjemmebesøg som udføres af plejepersonalet fra træningsenheden og hjemmeplejens personale når komplekse borgere udskrives fra Træningsenheden.</p> <p>Herudover er der opstartet rehabiliterende teams, hvor hjemmeplejens personale, sygeplejerske, visitator og terapeuter fra træningsenheden afholder tværfaglige møder, hvor der lægges tværfaglige handleplaner for komplekse borgere.</p>
3.1 Udvidelse af Epital-projekt	<p>Epitalet er en telemedicinsk løsning og tilknyttede KOL-borgere kan døgnet rundt få sygeplejefaglig bistand på en kommunal vagtcentral via en interaktiv skærm, hvis de oplever forværring af deres tilstand eller bliver utrygge.</p> <p>Målgruppen bliver i projektperioden udvidet og derfor er der behov for, at det sundhedsfaglige personale blevet opnormeret i aften- og nattetimerne. Yderligere er der indkøbt egnede tablets (skærm) til den nye målgruppe. afventer antal fra Charlotte Dorf</p>
3.2 Mad fra bunden	<p>For at højne livskvaliteten for beboerne på kommunens plejehjem og for at sikre, at maden på plejehjemmene både smager og dufter godt, så skal maden laves fra bunden lokalt på plejehjemmet. Køkkenerne på to af kommunens plejehjem skal derfor renoveres og ombygges til at kunne producere mad fra bunden og der ansættes kokke lokalt til at lave maden.</p> <p>Status er, at køkkenet på Solgården er færdigbygget og der er ansat en kok. Køkkenet på Virungård er i planlægningsfasen og forventes færdigbygget i december 2014.</p>
4.1 At styrke en høj faglig kvalitet og udvikle indsatsen på plejecentrene.	<p>En medarbejder er ansat 1.6.14 og arbejder med kvalitetsudvikling af demensområdet, hjemlig på plejehjem, evaluering af kvalitetsløft på plejehjem samt forskning på plejehjem.</p>

Samlede overblik over udgifterne til de gennemførte og foreslåede initiativer i 2014 og 2015

Titel	2014	2015	2016
1.1 Kørsel til visiterede aktivitetstilbud	339.340 kr.	288.454 kr.	390.000 kr.
1.2 Genindførelse af uvisiterede aktivitetstilbud	1.256.324 kr.	0 kr.	690.000 kr.
2.1 Tilbud om årlig hovedrengøring	2.341.105 kr.	1.452.225 kr.	2.400.000 kr.
2.2 Kompetenceudvikling af sygeplejersker	1.924.944 kr.		
2.3 Bedre overgange mellem kommunale indsatser	1.158.075 kr.	331.000 kr.	1.000.000 kr.
3.1 Udvidelse af Epital- projektet	3.031.785 kr.	464.000 kr.	2.100.000 kr.
3.2 Ombygning af plejehjemskøkkener så der kan laves mad fra bunden	1.700.000 kr.	1.900.000 kr.	1.500.000 kr.
4.1 Styrkelse af høj faglighed og fortsat udvikling af indsatsen på plejehjemmene	436.006 kr.	616.200 kr.	616.200 kr.
Øget fokus på hygiejne med henblik på at sikre bedre forhold for de svageste ældre		616.200 kr.	616.200 kr.
Etablering af aktivitetstilbud på Møllebo mhp. at styrke indsatsen for de borgere, der venter på en permanent plejebolig		500.000 kr.	500.000 kr.
Bekæmpelse af ensomhed		2.000.000 kr.	400.000 kr.
Øget mulighed for flere selvtrænere på Virumgård		750.000 kr.	100.000 kr.
Lægedækning		2.500.000 kr.	1.000.000 kr.
I alt	12.199.979 kr.	11.418.079 kr. 12.065.000 kr.	11.312.400 kr.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i 2014 fået afsat 12.200.000 kr. og 12.065.000 kr. i 2015. Når udgiften visse steder er lavere i 2015 end i 2014 skyldes det, at der er overført uforbrugte midler mellem årene.

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 1.1 Øget bevilling til kørsel til aktivitetstilbud

Indsatsen vedrører: Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

Under titel: Styrke rehabiliteringsindsatsen, styrke genoptræningsindsatsen

Formålet med indsatsen: Øge sundheden og modvirke ensomhed hos de ældre gennem deltagelse i aktivitetstilbud.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i dag et velfungerende aktivitetstilbud til de borgere, der har behov. Da der fortsat er kapacitet i de eksisterende aktivitetstilbud, vurderes det, at en udvidelse af kørselstilbuddet til også at omfatte de marginale (lettere) borgere kan betyde, at flere borgere benytter sig af det tilbud om aktivitet, som de er visiteret til.

Et udvidet tilbud om kørsel til visiteret aktivitet er i tråd med det igangværende paradigmeskift på ældreområdet, hvor man går fra at tænke kompenserende til at tænke aktiverende og tage afsæt i borgernes egne ressourcer.

Et udvidet tilbud om kørsel vil sandsynligvis betyde, at flere marginale (lette) borgere vil deltage i den visiterede træning og aktivitet. Effekten heraf forventes at være, at flere borgere kan fastholde deres funktionsniveau og forebygger funktionstab. I sidste ende udskyder det behovet for praktisk hjælp og personlig pleje.

De planlagte aktiviteter: Kørsel til og fra visiteret aktivitetstilbud.

Initiativets målgruppe: Borgere med et lettere aktivitetsbehov. Omfanget skønnes at være 50 - 60 borgere pr. uge.

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 1.2 Genindførelse af uvisiterede aktiviteter på aktivitetscentrene

Indsatsen vedrører: Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

Under titel: Styrke rehabiliteringsindsatsen og styrke genoptræningsindsatsen

Formålet med indsatsen: Modvirke ensomheden hos de ældre og øget aktivitets deltagelse.

I dag er det kun muligt for borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune at benytte faciliteterne i kommunens aktivitetscentre, hvis man er visiteret til ydelsen. De fysiske rammer muliggør en større anvendelse, og det foreslås derfor, at der oprettes et uvisiteret aktivitetstilbud. Dette skal hovedsageligt være selvkørende på den måde, at brugerne som udgangspunkt selv planlægger og driver aktiviteterne med lidt understøttelse fra aktivitetsmedarbejderne i det visiterede tilbud.

Forventningen er at kommunen herved kan styrke den rehabiliterende indsats med et øget fokus på deltagelse i aktiviteter, samtidig med at faciliteterne åbnes op for en større målgruppe.

De planlagte aktiviteter:

- Åbne 3 cafeer op i weekenden
- Åbne op for hygge klubber på alle aktivitetscentre
- Åbne op for træning på Lystoftebakken
- Bridge på Lystoftebakken
- Arrangement 24.12.14

Initiativets målgruppe: De ældre borgere, der ønsker at deltage i et uvisiteret aktivitets tilbud.

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 2.1 Tilbud om en årlig hovedrengøring

Indsatsen vedrører: Bedre praktisk hjælp og personlig pleje

Under titel: Øge serviceniveauet på praktisk hjælp

Formålet med indsatsen: Borgerne skal tilbydes en hovedrengøring en gang årligt.

1.492 borgere er i dag visiteret til rengøring af ca. 1 times varighed hver 14 dag. Det serviceniveau muliggør at hjemmet holdes rent, men en mere grundig rengøring er ikke mulig. Med denne indsats suppleres den nuværende rengøring med én årlig hovedrengøring af 5 timer. Hovedrengøringen kan f.eks. bestå i at afvaske karme/døre, fjerne spindelvæv, afvaske køkken, afvaske fliser i badeværelse, vask af gardiner, støvsugning af møbler eller andet. Formålet er at borgerne får gjort grundigere rent efter eget ønske.

De planlagte aktiviteter: Borgere, der er visiteret til en rengøringsydelse, tilbydes en årlig hovedrengøring af 5 timer. Hovedrengøringen skal leveres af et hovedrengøringsteam for de borgere som har kommunal leverandør, men for borgere som har en private leverandør eller privat udpeget hjælper til rengøring, er det den private leverandør eller den privat udpeget hjælper som udfører hovedrengøringen.

Initiativets målgruppe: Nuværende og kommende borgere der er visiteret til en eller flere rengøringsydelser.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 2.3 Bedre overgange mellem kommunale indsatser ved fælles besøg i borgerens hjem.

Indsatsen vedrører: Bedre praktisk hjælp og personlig pleje samt styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

Under titel: Andet

Formålet med indsatsen:

Formålet er at skabe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgerne ved at sikre bedre overgange mellem kommunale behandlingstilbud og eget hjem.

I de seneste år er der arbejdet målrettet via forløbsprogrammer med at sikre overgange mellem Region og Kommune. I den forbindelse er det blevet tydeligt, at det også er relevant at forbedre de interne overgange i kommunen. Fremtiden fordrer et betydeligt stærkere samarbejde på tværs af de kommunale ydelser, således at borgerne vil opleve en helhedsorienteret indsats. Bedre overgange anbefales derfor også af hjemmehjælpskommissionen.

For at realisere en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgerne i overgangen fra en genoptræningsplads eller midlertidig plads til eget hjem, er der behov for, at en relevant medarbejder fra genoptræningspladsen eller den midlertidige plads mødes med borgeren og borgerens kontaktperson i hjemmet. Det giver mulighed for dialog om pleje- og eller træningsindsatsen, om de funktioner borgeren har opnået samt at vurdere hjemmet og borgerens funktion i hjemmet. Det fælles besøg i hjemmet vil samtidig give mulighed for instruktion og vejledning af borgeren og borgerens kontaktperson samt eventuelle pårørende. Når borgeren er udskrevet, er der behov for at der fortløbende afholdes et tværfaglig møder, hvor komplekse borgere bliver diskuteret tværfagligt. Dette møde afholdes hver 2. uge og betegnes som rehabiliterende teams møder.

De planlagte aktiviteter:

- At en relevant medarbejder fra træningsenheden eller de midlertidige pladser mødes med borgeren og borgerens kontaktperson (altså hjemmepleje kontaktperson) i hjemmet.
- At fysioterapeut, ergoterapeut, visitator, sygeplejerske og medarbejdere fra hjemmeplejen mødes hver 2. uge for tværfagligt at gennemgå komplekse borgere.

Formålet med møderne er:

- En dialog om den afsluttet og kommende trænings indsats, herunder rådgivning og sparere af både borger og hjælper i relevant vedligeholdende træning i dagligdagen
- Borgerens mulige funktionsniveau skal i talesættes,
- Hjemmet skal vurderes og i forlængelse her af skal borgerens funktion i hjemmet kortlægges herunder borgerens mulighed for aktive deltagelse i den almindelige daglige livsførelse.
- At udarbejde en tværfaglig aftale og plan omkring det videre forløb og hvor det beskrives, hvad de enkelte medarbejdergrupper kan bidrage med i det tværfaglige arbejde

Initiativets målgruppe:

De borgere, der forlader kommunens midlertidige pladser eller døgngenoptræning for at vende tilbage til eget hjem. Omfanget skønnes at være 160 borgere om året.

Borgere som har behov for en tværfaglig indsats i hjemmet.

Komplekse borgere i eget hjem som har behov for en tværfaglig indsats og det skønnes til at der skal afholdes 234 møder i 2015 for hjemmeplejens 4 områder.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 3.1 Udvidelse af Epital-projektet

Indsatsen vedrører: Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem

Under titel: Velfærdsteknologiske løsninger

Formålet med indsatsen:

At involvere og empower ældre borgere med kroniske lidelser i egen pleje og omsorg med henblik på øget mestring af egen sygdom.

Epitalet er en telemedicinsk løsning, der skal styrke borgeres egen mestring af deres kroniske sygdom gennem empowerment, monitorering, målinger, målrettet medicinering og udvidet lægedækning. Borgerne kan døgnet rundt kontakte sygeplejefaglig bistand på en kommunal vagtcentral via en interaktiv skærm og får råd og vejledning, hvis de oplever forværring af deres tilstand eller bliver utrygge. Herefter kan eventuel behandling iværksættes og indlæggelse på hospital undgås.

På nuværende tidspunkt henvender projektet sig til borgere med en KOL-diagnose. Projektet ønskes at indlemme ældre medicinske patienter samt ældre borgere med flere kroniske sygdomme. Ældre borgere lider ofte af flere kroniske lidelser og er samtidig ofte under medicinsk behandling for andre lidelser.

Vagt centralen der tager sig af borgere i Epitalet er døgnbemandet. En udvidelse af målgruppe forudsætter en opnormering af det sundhedsfaglige personale.

De planlagte aktiviteter:

1. Der skal indkøbes egnede tablets til borgerne.
2. Opnormering af sundhedsfagligt personale i aften- og nattetimerne.

Initiativets målgruppe:

Projektet er under udvikling med fokus rettet mod KOL, men udvides med 50 ældre borgere, der er karakteriseret ved at have flere kroniske lidelser (multisygdom)

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 3.2 Mad fra bunden

Indsatsen vedrører: Bedre forhold for de svageste ældre på plejehjem

Under titel: Andre indsatser vedrørende bedre forhold for de svageste ældre

Formålet med indsatsen: At højne livskvaliteten for beboerne på kommunens plejehjem

Ældrekommissionen vurderer, at livskvaliteten for beboere på plejehjem kan forbedres ved at sikre, at maden både smager og dufter godt. For mange beboere på plejehjem er undervægt et større problem end overvægt. Der er behov for at skærpe beboernes appetit og lyst til at spise ved måltiderne. Ældrekommissionen anbefaler derfor, at der skal dufte af mad forud for måltiderne.

Den kommunale madservice i Lyngby-Taarbæk kommune har netop afprøvet et såkaldt mønsterprojekt, hvor maden blev lavet fra bundet i køkkenet på et af kommunens plejehjem. Formålet var at afprøve, hvorvidt kvaliteten og madoplevelsen – duft og smag – kunne forbedres ved at lave maden fra bunden lokalt på plejehjemmet. Projektet har været en stor succes og har imødekommet ønsker og behov både blandt beboere, pårørende og medarbejdere.

De gode erfaringer ønskes udbredt til kommunens øvrige plejehjem. En forudsætning for at lave mad fra bunden er imidlertid, at plejhjemskøkkenerne kan blive godkendt til madproduktion. Det kræver, at køkkenerne i større eller mindre omfang ombygges og renoveres, samt at der indkøbes det nødvendige køkkeninventar, der gør det muligt at lave mad fra bunden.

De planlagte aktiviteter:

1. Køkkenerne på 2 af kommunens plejehjem ombygges og renoveres, så de lever op til kravene, der stilles til produktionskøkkener.
2. Der indkøbes køkkeninventar til 2 af kommunens plejehjem, så køkkenerne har det basale inventar, der er nødvendigt for at fungere som et produktionskøkken.

Initiativets målgruppe: Beboere på kommunens plejehjem

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: 4.1 En styrket koordinering, sammenhæng og kvalitet i initiativerne på plejehjemmene

Indsatsen vedrører: Andre initiativer, som ikke er forslået i vejledningen, men som kommunen ønsker at gennemføre for midler fra puljen.

Under titel: Andet

Formålet med indsatsen: At styrke en høj faglig kvalitet og udvikle indsatsen på plejecentrene.

Der ønskes ansat en kvalitets- og udviklingskonsulent i Center for Træning og Omsorg, der skal arbejde målrettet med kvalitet og udvikling på plejecentrene.

Langt hovedparten af de ældre, der i dag bliver visiteret til en plads på et plejehjem, er stærkt fysisk eller psykisk svækkede, og dybt afhængige af den hjælp, de får på plejehjemmet. Det vurderes, at 2/3 af beboerne lider af en eller anden form for demens, hvilket stiller særlige krav til ledelserne og medarbejderne om at skabe en hverdag på plejehjemmene hvor beboerens behov og livskvalitet kommer i centrum (Ældrekommissionen).

Det seneste halve år er der igangsat flere forskellige initiativer for at understøtte beboernes livskvalitet og selvbestemmelse på kommunens plejehjem. Der er fokus på at skabe ”hjemlighed” og ansat terapeuter der skal skabe aktiviteter, der styrker beboerne fysisk, socialt og psykisk. De pædagogiske måltider genindføres og der ansættes en diætist som skal styrke det faglige arbejde med beboernes ernæring.

Der er behov for at koordinere de mange gode udviklingsinitiativer og sikre sammenhængen i initiativerne, så de samlet set giver den enkelte borger mest mulig livskvalitet samtidig med at den monofaglige og tværfaglige kvalitet udvikles og styrkes.

Den nye kvalitets- og udviklingskonsulent skal forankres decentralt og skal bl.a.:

- Medvirke til at sikre en høj faglig, ensartet og evidensbaseret indsats
- Bidrage til arbejdet med at udvikle metoder til at måle kvaliteten i den service beboerne får gennem deltagelse i centeret kvalitetsudvalg

- Koordinere det løbende arbejde med kvalitet på plejehjemmene
- Yde vejledning, rådgivning og undervisning af medarbejdere
- Bidrage til at der sker en koordinering af udviklingsinitiativer og sikres en sammenhæng i initiativerne

De planlagte aktiviteter: Der ansættes en fuldtids kvalitets- og udviklingskonsulent.

Initiativets målgruppe: Medarbejderne i Center for Træning og Omsorg

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: Øget fokus på hygiejne med henblik på at sikre bedre forhold for de svageste ældre

Indsatsen vedrører: Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem

Under titel: Andre indsatser vedrørende bedre forhold for de svageste ældre

Formålet med indsatsen:

Samfundsmæssigt er der en øget bevågenhed på at bekæmpe infektionssygdomme. Infektionssygdomme er årsag til stor sygdomsforekomst og dermed øget belastning for den enkelte. Hertil kommer de samfundsmæssige konsekvenser i form af øget sundhedsudgifter, sygefravær og tabt arbejdsevne.

Særligt de ældre og svage borgere er i øget risiko for at pådrage sig infektioner, som let kan blive alvorlige for den enkelte borger. Kortere indlæggelser, accelererede patientforløb og flere ældre borgere er med til at øget behovet for en bedre kvalitet af hygiejneindsatsen i kommunerne.

Forebyggelse af infektioner er reguleret ved national lovgivning, herunder vejledning, overvågning og meldepligt, såvel som regionale og kommunale retningslinjer.

Primærsektor har ikke haft samme tradition for organisering af infektionshygiejnen med fastlæggelse af en hygiejnepolitik, oprettelse af hygiejne komite, udarbejdelse af retningslinjer og udnævnelse af et infektionshygiejnisk team, som der ses på sygehusene. En stigning i forekomsten af resistente mikroorganismer som fx MRSA (Methicillin resistente Staphylococcus aureus) og Clostridium difficile 027 har dog de senere år sat fokus på nødvendigheden af at organisere infektionshygiejnen også i primærsektoren.

Med de gældende sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne er der taget initiativ til et øget samarbejde om hygiejneindsatsen. Siden foråret 2012 har kommunerne i klynge MIDT indgået i et netværk med Mikrobiologisk afdeling, Herlev Hospital, som bl.a. har omfattet generel såvel som specifik rådgivning, undervisning af medarbejderne i ældreplejen og netværks-samarbejde kommunerne imellem. Samarbejdet har været frugtbar, men har også vist, at der er

behov for at strukturere hygiejneindsatsen på det kommunale niveau for at kunne minimere sygdomsforekomsten hos kommunens borgere.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 Hygiejnepakken, som har til formål at understøtte den kommunale hygiejneindsats, såvel som det tværsektorielle samarbejde. I hygiejnepakken konkretiseres, at opgaven for kommunen er at organisere, planlægge, udvikle og monitorere hygiejneområdet.

På denne baggrund er der behov for, at der afsættes midler til en hygiejnesygeplejerske, som kan løfte denne opgave.

De planlagte aktiviteter: Der skal ansættes en fuldtids hygiejnesygeplejerske

Initiativets målgruppe: Beboere på kommunens plejehjem og medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: Etablering af aktivitetstilbud på Møllebo mhp. at styrke indsatsen for de borgere der venter på en permanent plejebolig – særligt borgere med demens

Indsatsen vedrører: Bedre forhold for de svageste ældre på plejehjem

Under titel: Bedre indsats målrettet personer med demens eller deres pårørende

Formålet med indsatsen:

I vinteren 2011/2012 blev Møllebo omdannet fra et traditionelt plejehjem til kommunes ”akut center” mhp. at kunne varetage plejen til borgere, der er indlæggelsestruede eller har brug får en mellemstation efter udskrivelse fra hospitalet, før de venter tilbage til deres egen bolig.

Møllebo er i dag et center med fokus på Det Nære Sundhedsvæsen, hvor der både er tilknyttet et subakut døgntilbud og et mobilt udgående team. Stedet har således særligt fokus på pleje til den akutsyge/svækkede borger og har i mindre udstrækning fokus på at sikre hjemlighed og miljøskabende aktiviteter til de demente borgere, som bor i en midlertidig plejebolig, og som venter på et tilbud om en permanent plejebolig. Opgørelser viser, at 30 % af borgerne i de midlertidige boliger er demente borgere. Disse borgere opholder sig ofte på Møllebo i flere måneder, før de flytter til en permanent plejebolig.

Netop det at borgerne på Møllebo har så forskellige behov gør, at det er en daglig udfordring for personalet både at sikre hurtig pleje/behandling til borgere i et ustabil akut plejeforløb og samtidig sikre at der er det fornødne nærvær i forhold til de svage demente borgere, som har behov for skærmede, faste rammer med megen omsorg og stimulering, der er afpasset den enkelte dementes behov.

I hverdagen prioriteres borgere, som er i et ustabil komplekst og akut forløb først, og derefter prioriteres den hukommelsessvækkede eller demente borgers behov. Der er aktuelt ansat en ufaglært medarbejder på 30 timer, som efter bedste evne tilrettelægger gåture og små aktiviteter for demente borgere i hele huset. Disse forhold er ikke optimale, idet medarbejderne ofte føler sig splittet i forhold til at skulle foretage denne prioritering, og de stærkt hukommelsessvækkede borgere bliver utrygge, bange og ængstelige.

For at tilgodese den enkelte demente borgers behov for guidning, nærvær og aktiviteter i nogle faste rammer, er der behov for at ansætte mere sundhedsfagligt uddannet aktivitetspersonale, som skal være til stede i dagtimerne mellem kl. 10 - 17 både på hverdage og i weekender. En udvidelse af normeringen sv.t. 50 ti/uge ~en årlig merudgift på 0,5 mio.kr.

Gennemførelsen af de daglige aktiviteter for de demente kunne med fordel foregå i de ledige lokaler på 6. sal på Møllebo. Her kunne aktivitetsmedarbejderne og frivillige tillige sammen arrangere aktiviteter som banko, højtlæsning osv. for alle som havde lyst til at deltage i disse aktiviteter.

De planlagte aktiviteter: Ansættelse af sundhedsfagligt uddannet aktivitetspersonale, som skal være til stede i dagtimerne mellem kl. 10 -17 både på hverdage og i weekender.

Initiativets målgruppe: Demente beboere på en midlertidig plads på Møllebo

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: Bekæmpelse af ensomhed

Indsatsen vedrører: Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

Under titel: Andre indsatser vedrørende styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

Formålet med indsatsen: Mindske ensomhed blandt ældre mennesker gennem øget samarbejde mellem kommunerne og civilsamfundet, for at øge deltagelse i aktivitetstilbud.

En afgørende byggesten i at forebygge ensomhed ligger i samarbejdet mellem kommunen og det lokale foreningsliv. Kommunerne spiller en central rolle i at forebygge ensomhed blandt ældre – bl.a. ved at understøtte foreningslivet og klæde de ansatte i ældresektoren godt på.

Derfor har Marselisborg udviklet redskaber og metodikker i forhold til:

- At gøre det omfattende aktivitetsudbud, der allerede eksisterer, mere tilgængeligt, søgbart og indbydende gennem en overskuelig hjemmeside.
- At give kommunens medarbejdere på ældreområdet viden om risikofaktorer for ensomhed og handlemuligheder for at få flere ældre motiveret til aktiviteter lokalt.
- At få foreninger og aktivitetstilbud til ældre til at vende blikket indad og fokusere på den gode velkomst, at passe bedre på de ældre, der allerede er i foreningerne og at være bedre til at støtte andre ældre i sårbare situationer.

Ældre som oplever ensomhed har et ønske om at deltage mere aktivt i foreningsaktiviteter, men de har ofte ikke overblik over, hvilke aktiviteter der findes i deres lokalområde. Søgema-skinen på AktivtÆldre.dk er et redskab til hurtigt og nemt at skabe overblik over de aktiviteter, som findes i den ældres lokalområde.

Aktivt Ældre.dk vil i løbet af de næste år i samarbejde med frivillige, kommunale medarbejdere på ældreområdet og de ældre selv afprøve og udvikle metoder og redskaber til at forebygge og mindske ensomhed, samt udvide indsatserne i projektet til at omfatte flere kommuner og foreninger landet over.

Ved at Lyngby-Taarbæk Kommune deltager i samarbejdet med Marselisborg centeret og Aktivt Ældrelev, får Kommunen mulighed for at sætte fokus på de allerede eksisterende aktivitets-tilbud og foreninger og bliver bedre rustet til at støtte den ældre ensomme borger.

De planlagte aktiviteter: Kommunen øger samarbejdet med Marselisborg Centeret som vil udarbejde en hjemmeside omkring aktivitetstilbud og de vil kompetenceudvikle medarbejdere i Center for Sundhed og Træning omkring viden om risikofaktorer for ensomhed samt handlemulighederne herpå.

Marselisborg Centeret vil, i samarbejde med kommunen, øge samarbejdet med foreninger og aktivitetstilbud og herigennem medvirke til forebyggelse af ensomhed.

Initiativets målgruppe: Ensomme ældre borgere.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: Øge muligheden for flere selvtrænere på Virumgård

Indsatsen vedrører: Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats

Under titel: Styrke rehabiliteringsindsatsen, styrke genoptræningsindsatsen

Formålet med indsatsen: Øge sundheden og øge træningen hos de ældre borgere.

I dag træner 350 ældre hver uge på Virumgaard i regi af tilbuddet "Selvtræning din styrke", som er et samarbejde mellem kommunen og Ældresagen. Der er godt 200 borgere på venteliste til ordningen.

Det er blevet erfaret, at den nuværende bygningskonstruktion ikke kan holde til belastningen af træningsmaskinerne, der er indkøbt til lokalet og derfor er dele af træningstilbuddet stoppet.

For at udbygge og fortsætte det gode samarbejde omkring "Selvtræning din styrke" er der behov for en ombygning af træningslokalerne, således at træningsfaciliteterne udnyttes fuldt ud.

De planlagte aktiviteter: Træningsfaciliteterne på Virumgård ombygges og renoveres, således at tilbuddet omkring selvtræning kan udbygges og øges til at rumme flere ældre borgere.

Initiativets målgruppe: Omfanget skønnes til at være 350 ældre pr uge.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Sundhed og Omsorg

Beskrivelse af indsats i forbindelse med Ældre milliarden for 2015

Indsatsens kaldenavn: Lægedækning

Indsatsens kaldenavn: Øget fokus på hygiejne med henblik på at sikre bedre forhold for de svageste ældre

Indsatsen vedrører: Bedre forhold for de svageste ældre fx på plejehjem

Under titel: Andre indsatser vedrørende bedre forhold for de svageste ældre

Formålet med indsatsen:

En effektiv forebyggelse giver behov for at afprøve alternative sundhedsmodeller i praksis. I Lyngby-Taarbæk Kommune er derfor etableret Epitalet samt de subakutte pladser/Mobilt Akutteam på Møllebo.

De 4 subakutte pladser er på Træningscenter Møllebo, og retter sig mod borgere med behov for akut overvågning og særlig pleje, og som med en hurtig simpel lægefaglig indsats kan undgå indlæggelse på hospital. Pladserne har bl.a. været ønsket af de praktiserende læger, der gennem en årrække har efterspurgt flere midlertidige pladser, der med kort varsel kan modtage svage borgere som alternativ til en indlæggelse på hospital.

Epitalets lægefaglige medicinske bagvagtsfunktion yder i dag støtte til sygeplejerskerne og igangsætter lægefaglig behandling hos borgere med almindeligt forekommende og forbyggelige diagnoser, som er indlagt på de subakutte pladser. Epitalets læger kan komme og være fysisk tilstede på de subakutte pladser indenfor 24 timer efter, at borgeren er indlagt.

Som supplement til de subakutte pladser startede i juni 2014 Mobilt Akutteam. Teamet er tilknyttet de subakutte pladser og består udelukkende af sygeplejersker. Indsatsen retter sig mod borgere i eget hjem, som har behov for akut overvågning og særlig pleje, og som med en hurtig og simpel lægefaglig indsats kan undgå indlæggelse på hospital. Epitalets lægefaglige medicinske bagvagtsfunktion sikrer i dag, at akutteamets sygeplejersker i dagtimerne kan få lægefaglig støtte og vejledning i opgavevaretagelsen, samt sikrer hurtigt medicinsk indsats til borgerne i eget hjem, som modtager ydelser fra det mobile akutteam.

På denne baggrund er der behov for, at der afsættes midler til en ansættelse af en læge, som kan løfte opgaverne på de subakutte pladser, Mobilt Akutteam og Epitalet.

De planlagte aktiviteter: Der skal ansættes en læge.

Initiativets målgruppe: Beboere på subakutte pladser, borgere i eget hjem som modtager ydelser fra Mobilt Akutteam og medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg.

SENIORRÅDET
I
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

HØRINGSSVAR

18.08.2014

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar **vedrørende forvaltningens oplæg til SSU-møde den 10. september 2014 om anvendelse af "finanslovsmilliard" for 2015.**

Seniorrådet går ind for de fire nye forslag fra forvaltningen samt forslagene vedrørende demente borgere. I forbindelse med alle forslag vil Seniorrådet gøre opmærksom på, at de kommende udgifter til personale skal holdes så lave som muligt.

På Seniorrådets vegne

Lone Schou-Hansen



REFERAT

Center - MED for træning og omsorg

<p>3. Ældremilliard – deadline 26. september (se bilag)</p>	<p>Der var udsendt et notat om udmøntning af ældremilliarden for 2015. DVRA gennemgik notatet og oplyste, at der var deadline den 26.9.14 for kommunens ønsker for 2015.</p> <p>Der pågår aktuelt et arbejde med at få beregnet størrelsen af uforbrugte ældremilliard-midler for 2014, der skal søges overført til 2015. Udmøntningen af ældremilliarden for 2015 behandles af Social- og sundhedsudvalget (SSU) den 10.9.14 og høringssvar fra både Seniorrådet og fra vores CenterMED i dag vedlægges sagen til SSU.</p> <p>Dorte foreslog, at der på næste møde blev sat et særskilt punkt på dagsordenen om <i>de nye uvisiterede tilbud, med henblik på at give Center-Med en nærmere orientering herom.</i></p> <p>På mødet faldt der følgende bemærkninger til udmøntningen af ældremilliarden for 2015, jf notatets punkter:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Indretning af køkkener. Ingen bemærkninger.2) Hygiejnesygeplejerske. FOA fremførte, at der kunne være et problem i, at anvende ældremilliarden til indsatser, der også ligger udenfor ældreområdet.3) Aktivitetstilbud på træningscenter Møllebo. FOA mener, at det er et godt forslag, men kan være bange for at de ældre/deres pårørende får forkerte forventninger til, hvad man kan forvente at modtage af aktiviteter, når man senere kommer i en permanent plejebolig, hvor der ikke udvides med samme tilbud. Repræsentanter fra Møllebo oplyste, at behovet for aktiviteter var helt særligt, for borgere som opholder sig i en midlertidig bolig, idet der i disse boliger ikke arbejdes lige så målrettet med hjemlighed, som på områdecentrene, idet stedets paradigme er Det nære sundhedsvæsen, og borgeren heller ikke opholder sig i en bolig med egne møbler og andre personlige ting.4) Bekæmpelse af ensomhed. DSR vurderer, at det er et fantastisk projekt. Grete Jepsen fremførte, at man skal være opmærksomme på ikke at glemme andre grupper af ensomme, som også har et behov for en indsats.5) Ombygning af Virumgård for at kunne rumme flere selvtrænere. Ingen bemærkninger. <p>Dorte oplyste, at der også er behov for at tænke midler til lægedækningen af Epitalet, subakutte plader/mobilt akut team på Møllebo ind i udmøntningen af ældremilliarden for 2015.</p> <p>Center-MED havde følgende yderligere forslag til udmøntning af ældremilliarden for 2015:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kapacitetsudvidelse af hjælpemiddeldepotet- Social vicevært- Kompeteneudvikling af medarbejdere indenfor psykiatri
--	---

KORTLÆGNING AF BORGERE MED DEMENS ELLER DEMENSLIGN. SYMPTOMER LTK total – uden de borgere i hjemmeplejen, hvor demensteamet ikke kommer Maj 2014

ALDER		≤ 49	50 - 59	60 - 69	70 – 79	80 – 89	90 +	IALT
MÆND		1	1	17	29	71	43	162
KVINDER			4	10	60	208	171	453
								615
UDREDT	ALZHEIMER		1	11	35	80	37	164
	VASKULÆR		1	3	9	29	17	59
	FTD			1	3	1		5
	LEWY BODY				2	1		3
	ANDRE	1	2	3	16	11	11	44
BASISUDREDT HOS EGEN LÆGE (ØNSKER IKKE YDERLIGERE)				4	10	60	75	149
								424
IKKE UDREDT	VED IKKE		1		1	10	18	30
	NEJ			4	4	55	41	104
I GANG MED HOSPITALSUDREDNING				1	9	32	15	57
								191
BOLIG	UDEBOENDE IALT	1	4	11	46	165	96	323
	BOR ALENE	1	3	8	17	123	80	232
	SAMBOENDE		1	3	29	42	16	91
	ALM. PLEJEBOLIG		1	5	14	45	60	125
	DEMENSAFSNIT			11	28	69	59	167
KONTAKT TIL DEMENSKONTAKTPERSON	Hos 27 af disse borgere er det kun demensteamet, de har kontakt til (%hjemmepleje)	1	5	25	86	263	195	575

**KORTLÆGNING AF BORGERE MED DEMENS ELLER DEMENSLIGN. SYMPTOMER LTK total – uden de borgere i
hjemmeplejen, hvor demensteamet ikke kommer Maj 2014**

Nye henvendelser om borgere	1. maj 2013 – 30. april 2014								203
									130

Status for demensområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune

august 2014 – bilag 1

Befolkningsprognose for antallet af demente borgere i LTK

Det Nationale Videnscenter for Demens kommer jævnligt med en fremskrivning af antallet af demente borgere på kommuneplan. Seneste fremskrivning for Lyngby-Taarbæk Kommune kan ses i bilag 2.

For borgere i alderen fra 60 år til 85 år forekommer for hvert 5-års trin omtrent en fordobling af forekomsten af demens, og fra 85-års alderen og opefter anslås det, at op imod hver tredje rammes af en demenssygdom.

Lyngby-Taarbæk Kommunes demensteam foretager årligt en optælling af de borgere med diagnosticeret demens samt borgere med hukommelsesbesvær, som bor på plejecentrene samt over de borgere, demensteamet rådgiver udenfor plejecentrene. Borgere tilknyttet hjemmeplejen, som demensteamet ikke rådgiver, er ikke talt med. Den udvidede optælling fremgår af bilag 2.

Optælling af demente borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune maj 2014

<i>Alder</i>	<i>Antal mænd</i>	<i>Antal kvinder</i>	<i>I alt</i>
≤ 49 år	1		1
50-59 år	1	4	5
60-69 år	17	10	27
70-79 år	29	60	89
80-89 år	71	208	279
90 år +	43	171	214
	162	453	615

Af de 615 borgere yder demensteamet rådgivning til 575.

Forløbsprogram for demens i RegionH

Forløbsprogrammet for demens skal sikre, at patienter og pårørende oplever en sammenhængende indsats i forløbet med demens. Det skal sikres ved, at alle aktører i sundhedsvæsenet har patienten og de pårørende i centrum for at tilgodese relevante sundhedsfaglige og sociale behov. I modsætning til de øvrige kroniker-forløbsprogrammer, er der også fokus på den sociale indsats. Dette skyldes, at borgerne langsomt mister evnen til selv aktivt at tage hånd om deres liv.

Forløbsprogrammet skal understøtte:

- Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
- Anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for indsatsen
- Fælles målsætning for indsatsen
- At personalet har de nødvendige kompetencer

- Øget opmærksomhed på tidlig opsporing
- En hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne

Forløbsprogrammet fokuserer på:

- Opsporing og udredning af patienter, hvor der er mistanke om demens
- De sociale og sundhedsfaglige indsatser for patienter, som har fået stillet en demensdiagnose, eller som har forstadier til demens

Der er sat nogle minimumsstandarder som kommunen har forpligtiget sig til at leve op til samt nogle anbefalede standarder. Kommunen har implementeret både minimumsstandarderne (A) samt de anbefalede standarder (B) undtagen én enkelt. Kommunen har ikke specielle indsatser i forhold til udviklingshæmmede med demens (demensteamet har ikke kontakt til nogen) og heller ikke indsatser rettet mod demente fra etniske minoriteter (demensteamet har kun kontakt til ganske få). Udredningsenhederne og de praktiserende læger har også forpligtiget sig til at leve op til nogle standarder.

Demensteamet

Demensteamet blev etableret i 2006.

Teamet består af 1 demenskoordinator, som er faglig ansvarlig for demensarbejdet samt koordineringen deraf. Derudover er ansat 4 demenskontaktpersoner. Demensteamet er tværfagligt sammensat med sygeplejersker, terapeuter og en social- og sundhedsassistent.

Siden 2009 har demensteamet ydet støtte og rådgivning til borgere med demens, deres pårørende og netværk på baggrund af en psykosocial rådgivningsmetode. Rådgivningsmetoden "Konstruktivistisk vejledning", er inspireret af den canadiske psykolog og vejleder R. Vance Peavy (1929-2002), og er indgået i den videnskabelige undersøgelse DAISY (Dansk Alzheimer Interventions StudY). Målet med metoden er at sikre et fokus på borgernes behov, ressourcer og ønsker samt sikre et ensartet niveau i støtten til borgerne. Metoden sikrer endvidere en mere bevidst inddragelse af borgerens/pårørendes ressourcer med henblik på at styrke borgerens/pårørendes livskvalitet. Modellen indeholder rådgivende samtaler for demente og pårørende, rådgivende samtaler for netværket samt rådgivning per mail samt opsøgende telefonrådgivning. De rådgivende samtaler med borgerne og de pårørende foregår i borgernes hjem. Antallet af vejledningsseancer er individuelle og behovsrelateret. Dette spænder fra flere daglige kontakter til én gang årligt. Rådgivningsmodellen tilbyder også kursus for borgere med demens og deres pårørende. Kurset afholdes over 4 gange á 2 timer. Borgerne undervises i ét lokale og de pårørende i ét andet lokale. Der afholdes to kursusforløb hvert år. Der har udelukkende været positive evalueringer af de afholdte kursusforløb. Demensteamet er med til koordinering af hjælp i hjemmet i samarbejde med hjemmeplejen. Teamet har ligeledes fået mange positive tilbagemeldinger omkring rådgivningen fra borgerne og de pårørende. De er glade for, at teamet koordinerer indsatsen. Teamet følger den enkelte borger gennem hele forløbet uanset boform – fra første kontakt til borgeren dør. *Der kan*

læses mere om rådgivningsmetoden på www.VidenscenterforDemens.dk – samt på www.socialstyrelsen.dk.

Kommunens tilbud til borgerne og de pårørende

Teamet informerer borgerne og de pårørende om kommunens tilbud. Ud over det ovenfor beskrevne rådgivningsforløb og kursustilbud, er de øvrige tilbud kort beskrevet i det efterfølgende. Tilbud til borgere med demens og deres pårørende kan desuden ses på kommunens hjemmeside. Der er desuden trykt en folder: Oplysning om demens i Lyngby-Taarbæk Kommune. Folderen er tilgængelig på Lyngby-Taarbæk Kommunes apoteker, biblioteker, hos de praktiserende læger og udredningsenheder.

Pårørendegruppe

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der tilbud om deltagelse i en pårørendegruppe for ægtefæller - tilbuddet omfatter ikke ægtefæller til borgere, som bor i plejebolig. Der afholdes 2 pårørendegruppeforløb årligt med deltagelse af 8 – 10 pårørende per gang. Forløbene er afgrænsede – grupperne mødes 8 gange under ledelse af demenskontaktperson. Evalueringerne viser, at de pårørende har stor gavn/glæde af at have deltaget i grupperne. I forhold til netværksgrupper for pårørende til borgere på demensafdelinger, er der et lille "projekt" i gang på Virumgård. Ægtefæller får tilbud om deltagelse i en netværksgruppe, der mødes hver 3. måned. Der deltager ca. 6 ægtefæller. Her drøftes blandt andet den nye situation at være skilt som ægtepar, at færdes på et plejecenter, hvad "må" man, hvordan er dagligdagen, og hvordan kommer man videre med sit liv. En demenskontaktperson deltager. Projektet bliver evalueret ultimo 2014.

Dagtilbud

I Lyngby-Taarbæk Kommune er to samværsgrupper for hukommelsessvækkede/demente borgere, som fysisk er placeret på demenscenter Borrebakken. Der kommer dagligt henholdsvis 10 og 12 borgere i de to grupper. Der er åbent fem dage om ugen kl. 9 – 15. Borgerne kommer fra 1-5 dage om ugen efter behov.

Målgruppen er borgere der har en fremadskridende demenssygdom/hukommelsessvækkelse i en sådan grad, at de ikke længere kan overskue at deltage i aktiviteter i en større gruppe. Tilbuddet omfatter ikke borgere, der bor på områdecentrene.

Formålet for de demente er at forebygge social isolation, inaktivitet, vedligeholde funktionsniveauet og få nogle gode oplevelser i et trygt miljø. Samtidig kan det aflaste en samboende pårørende.

Der er pt. 9 nye borgere på venteliste til tilbuddet. 2 borgere venter på flere dage. 7 af borgerne i samværsgrupperne venter på en plejebolig i en demensafdeling.

Hovedsagen

Er et dagtilbud for borgere under 67 år, der har en demenssygdom eller en erhvervet hjerneskade. Lige nu kommer der 5 borgere med demens i tilbuddet. Det, at mødes med andre i samme aldersgruppe, giver mulighed for samme referenceramme. 2 af disse borgere er nu flyttet i en plejebolig men kommer fortsat i Hovedsagen. Borgerne giver udtryk for at være glade for tilbuddet.

Afløsning

Fra 1. maj i år og frem til 2014 er der etableret tilbud til borgere med demens og deres pårørende om aflastning/afløsning i hjemmet op til 6 timer om måneden. Afløsningen varetages af et uddannet personale.

Opgørelse den 20. august 2014 viser, at 14 borgere er visiteret til tilbuddet. De pårørende er glade for igen at kunne deltage i sociale arrangementer, kurser, fysiske aktiviteter m.m. uden at være bekymrede for, hvad der sker i hjemmet imens. De får samlet energi til at klare dagligdagen.

Kortere døgnophold.

Borgere med demens og/eller deres pårørende kan have behov for midlertidig aflastning og derved forsøge at udskyde flytning af den demente til en plejebolig længst muligt. Der er mulighed for at tilbyde borgere med demens et kortere døgnophold i rotationsordning på et af kommunens plejecenter, hvor den demente så bor på hver 4. uge. Der er ligeledes mulighed for et "ferieophold" af kortere varighed, hvis den samboende pårørende skal på ferie.

Plejeboliger til demente borgere

Lyngby-Taarbæk Kommune har nu 160 plejeboliger på demensafdelinger til demente borgere. Derudover er der en afdeling med 12 boliger til demente borgere, der ikke kan rummes på en almindelig demensafdeling samt 12 boliger til psykiatriske borgere.

Der er i kommunen både venteliste til plejeboliger i en demensafdeling og i somatiske afdelinger. Ventelistestatus opgjort den 19. august 2014 viser borgere som venter på en demensplejebolig venter længere tid end borgere med somatisk problematik. I denne sammenhæng kan det overvejes, om strukturen på opdelingen giver en ufleksibilitet i forhold til visitation og en større tomgang og længere ventetid.

I øjeblikket bor 17 borgere under 70 år i en plejebolig på kommunens plejecentre. Demensteamet har desuden kontakt til 16 borgere under 70 år, som bor udenfor plejecentrene.

Oplysning om demens til kommunens borgere

Ca. hvert andet år afholder demenskoordinator et 2½ times arrangement på stadsbiblioteket i Lyngby i tæt samarbejde med biblioteket. På programmet er information om demenssygdomme ved en overlæge fra Rigshospitalets hukommelsesklinik, en beretning fra en pårørende til en dement borger samt information om kommunens tilbud på demensområdet. Ved de tidligere

arrangementer har tilslutningen været overvældende (ca. 110 borgere). Næste arrangement finder sted i marts 2015.

Magtanvendelse

Antallet af indberetninger/ansøgninger for året 2012 var 67 og for året 2013 14. Dementsteamet har derfor i år fokus på området i både hjemmeplejen og på plejecentrene.

Der er udarbejdet en kommunal instruks om magtanvendelsesområdet. Det første man skal gøre er, at tage kontakt til dementsteamet, for at blive vejledt omkring, hvordan anvendelse af magt eventuelt kan undgås.

Sikkerhedsforanstaltninger

Dementsteamet visiterer til udlevering og brug af GPS til demente borgere, som bor både udenfor plejecentrene samt på plejecentrene. I øjeblikket har kommunen 31 i brug kontinuerligt. Dementsteamet tjekker én gang om måneden, at de fortsat virker. Brug af GPS giver ikke 100 % garanti for, at borgerne altid kan spores. Al teknik kan gå i stykker. Nogle borgere glemmer funktionen og lægger den fra sig. I nogle situationer er det derfor nødvendigt, at efterlyse borgerne. På plejecentrene har borgerne et kald om halsen. Dette kan aktiveres til at give signal på personalets telefoner, når en borger går ud af huset. Der bruges også sensorer, der giver signal, når en borger, som glemmer, at han ikke længere kan gå/stå, forlader sin seng. Alle hjælpemidler bruges med borgernes accept.

Udeboende borgere og de pårørende vejledes ved behov om installering af komfurvagt (komfuret slukker automatisk efter ex. ½ time), røgalarmer, installation af børnesikring m.m.

Kompetenceudvikling af kommunens medarbejdere

Dementsteamet afholder introduktion til nyansatte medarbejdere i hjemmeplejen samt på områdecentrene (pjece med tidlige tegn på demens udleveres i forhold til opsporing, brug af magt samt, hvad kan teamet bruges til er nogle af temaerne).

Der afholdes årligt to 5-dages demenskurser i AMU-regi med deltagelse af personale fra både hjemmepleje og fra plejecentrene. Der undervises blandt andet i tidlige symptomer på demens (opsporing), socialpædagogisk tilgang til omsorg og pleje, og hvorledes man eventuelt kan undgå brug af magtanvendelse i den forbindelse.

Teamet er ressourcepersoner for det ansatte personale i forhold til den socialpædagogiske tilgang/omsorg for borgerne. Personalet kontakter teamet, når de står i en situation i forhold til borgerne, de ikke umiddelbart kan håndtere.

Teamet vejleder personalet i forhold til ændringer af omgivelserne på plejecentrene alt efter borgernes kognitive svigt.

Teamet underviser elever samt andre (ex. den kommunale tandpleje) ad hoc.

Evaluering af kommunens tilbud

Demensteamet vurderer årligt om de aktuelle tilbud fortsat er relevante, og om der er behov for andre tiltag. Der tages udgangspunkt i tilslutningen til tilbuddene samt de behov borgerne og de pårørende giver udtryk for.

Antallet af borgere med demens under 70 år er steget. Denne gruppe har levet livet væsentligt anderledes end deres forældre. De yngre integreres derfor ikke så nemt med de ældre på plejecentrene.

Aldersgruppen over 67 år er blevet væsentligt mere aktive end tidligere. Demente borgere må dog hurtigt opgive at forblive eksempelvis fysisk og socialt aktive. Mange har måttet opgive kørekortet, kan ikke finde rundt og/eller holde styr på datoer og klokkeslæt. Dette betyder, at de ikke længere kan gå til gymnastik m.m. Det vil være relevant med et ledsagetilbud til denne gruppe borgere.

Bilag 1

”Notat om udvikling af madservice og kvalitetsudvikling i forbindelse med madlevering på ældreområdet”

Den nuværende kontrakt med leverandøren af mad til hjemmeboende ophører til sommer 2015. Derfor skal der gennemføres nye udbud. I dette notat beskrives historikken og udviklingen for Den kommunale madservice (DKM) siden seneste udbud samt rammerne for de forskellige udbudsformater beskrives yderligere.

Udvikling i den kommunale leverandør

Ved konkurrenceudsættelsen i 2010 indgik madproduktion (døgnforplejning) til beboerne på kommunens områdecentre og cafégæsterne på disse. Den Kommunale Madservice afgav det mest favorable tilbud på den opgave, hvorfor udbuddet blev annulleret og DKM bibeholdt opgaven under nye økonomiske konditioner.

Siden konkurrenceudsættelsen har Den Kommunale Madservice vist, at virksomheden er i stand til at økonomistyre og overholde den økonomi, som tilbuddet tilbage i 2010 var baseret på. Den gæld, der blev oparbejdet i 2010, er nu afdraget.

Også hvad angår kvalitetsudvikling er der siden 2010 sket en række udviklinger og projekter:

- Den Kommunale Madservice gennemførte i 2012-2013 et såkaldt mønsterprojekt på Lystoftebakken. Formålet var at afprøve, hvorvidt kvaliteten og madoplevelsen - duft og smag - kunne forbedres ved at lave maden fra bunden lokalt i anretterkøkkenet og om projektet var økonomisk rentabelt. Social- og Sundhedsudvalget godkendte ultimo 2013 at udrulle mønsterprojektet omkring mad fra bunden til resten af Kommunens plejehjem fra 2014 og 2015 og har prioriteret driftsmidler til dette (500.000 kr årligt) samt midler til ombygning af anretterkøkkenerne på Møllebo, Solgården, Virumgaard samt Bredebo.
- Der er ifm. udmøntningen af budget 2014 afsat midler til at servere friske kartofler (100.000 kr. årligt), til en forbedret indsats mod under- og fejlernæring blandt borgere i eget hjem og på områdecentre (450.000 kr årligt) samt genindførelse af pædagogiske måltider på plejehjemmene (500.000 kr årligt).
- Herudover har Center for Træning og Omsorg defineret god måltidskultur som et strategisk indsatsområde. Bla. med henblik på at sikre, at mad og måltider bliver så integreret en del af kerneopgaven på kommunens plejehjem som pleje, aktiviteter mv.

Bilag 2

Udbud af madservice på ældreområdet: Modeller for aftaleindgåelse

I henhold til lovgivningen på området er der fire modeller inden for frit-valg området. I sagsfremstillingen har forvaltningen anbefalet at godkendelsesmodellen anvendes, som ved seneste udbud i 2010. Denne model sikrer, at der kan komme forskellige leverandører samtidig med, at den administrativt kræver færre ressourcer at administrere end udbud, hvor alle kvalificerede leverandører kan levere. Samtidig vil materialet fra seneste udbud kunne anvendes igen.

Nedenfor er alle fire modeller beskrevet.

- 1) Kommunen har mulighed for at godkende alle kvalificerede leverandører, der lever op til de pris- og kvalitetskrav som kommunen stiller. Modellen bruges primært inden for godkendelse af frit-valgs leverandører til personlig og praktisk bistand og ikke til madlevering.
 - Hvis kommunen vælger at godkende alle kvalificerede leverandører, vil der kontinuerligt skulle bruges ressourcer i forvaltningen på at godkende og føre tilsyn med de leverandører, der ønsker at levere madservice uden at kvaliteten nødvendigvis øges. Lige nu har kommunen 18 frit-valg leverandører, der leverer praktisk og/eller personlig hjælp.
- 2) Kommunen kan anvende udbud inden for rammen af godkendelsesmodellen som nuværende ordning.
 - Hvis kommunen anvender udbud inden for rammen af godkendelsesmodellen, som nuværende leverandører er godkendt efter, vil udbuddet kunne løses ved at bruge kvalitetskrav og udbudsmaterialet fra 2010. De to nuværende leverandører vil have mulighed for at byde på opgaven lige som andre leverandører vil have denne mulighed. Ved sidste udbud var der 4 firmaer, der angav bud, hvilket er forventeligt igen, da udbyderne siden 2010 stadig er på marked og leverer til omegnskommunerne. I forhold til om udbuddet påvirker prisen afhænger dette af kravspecifikationens indhold, men til sammenligning faldt prisen på indkøb til hjemmeboende borgere væsentligt i det udbud, der blev afsluttet i december 2013.
- 3) Kommunen *kan* udstede frit-valgsbeviser til borgerne. Med et fritvalgsbevis i hånden skal borgeren indgå aftale med en CVR-registreret virksomhed om levering mad
 - Hvis kommunen vælger at udstede fritvalgsbevis til alle borgere og ikke have nogen madleverandør i øvrigt, vil der kontinuerligt skulle bruges ressourcer i forvaltningen på at hjælpe borgerne med at administrere ordningen. Kommunen er på nuværende tidspunkt ved at etablere en mad-voucher ordningen, som vurderes at dække dette behov.
- 4) Kommunen kan vælge at indføre frit-valg via en udbudsforretning.
 - Hvis kommunen går i klassisk udbud bliver processen mere omfattende og langvarig uden det nødvendigvis skaber bedre resultater end udbud inden for rammen af godkendelsesmodellen.

**Driftsoverenskomst
mellem
Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune
og
den selvejende institution Lystoftebakken
om drift og administration af plejeboliger og beskyttede boliger
for borgere anvist af kommunen.**

OBS vedr. farvekoder i bilaget:

Rød er den tekst, bestyrelsen for Lystoftebakken foreslår tages ud.

Grøn er den tekst, bestyrelsen for Lystoftebakken foreslår tages ud.

Ønskes det at se driftsoverenskomsten, hvor rettelserne er indarbejdet, henvises der til bilag ”Driftsoverenskomst Lystoftebakken ENDELIGT UDKAST”

1. Parterne

Denne driftsoverenskomst er indgået mellem Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune (herefter kommunen) og bestyrelsen for den selvejende institution Lystoftebakken.

2. Forudsætninger for driftsoverenskomsten

Driftsoverenskomsten er udformet med udgangspunkt i bl.a. lov om social service og sundhedsloven og det indgår som forudsætning, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelserne, der er formuleret i de relevante bestemmelser.

Driftsoverenskomsten tager udgangspunkt i ovennævnte forudsætninger og i de af kommunen vedtagne budgetter og politikker på social-, sundheds- og ældreområdet.

Kommunen kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer **vedrørende de ovenfor anførte forudsætninger, budgetter og politikker**, hvorpå driftsoverenskomsten hviler. Ved uenighed er kommunens afgørelse gældende.

Supplerende aftaler vedrørende nærmere enkeltheder om driften af plejeboliger og beskyttede boliger kan reguleres ved protokollerede tillæg til driftsoverenskomsten indgået mellem kommunen og Lystoftebakkens bestyrelse. Herunder fastsættelse af de under pkt. 4 og 8 nævnte bestemmelser om antal pladser og målgruppen. Parterne kan med to måneders varsel anmode om genforhandling af disse forhold.

3. Fysiske rammer

Lystoftebakken, der er etableret som en selvejende institution, har til huse i ejendommen Caroline Amalievej 130-138, 2800 Kongens Lyngby.

4. Aktivitet og kapacitet

Driftsoverenskomsten omfatter 70 plejeboligpladser, oprettet i henhold til servicelovens § 108 beregnet til længerevarende ophold for beboere med varigt stort behov for personlig hjælp og pleje. Derudover 63 boliger beregnet til borgere med mindre behov for personlig hjælp og pleje end nævnt vedr. plejeboliger. Lystoftebakken driver desuden en åben café **samt et aktivitetscenter. Aktivitetscentret indgår som en integreret del af driften.**

5. Gensidig orientering

Centerchefen for Træning og Omsorg og **områdelederen** af Lystoftebakken er forpligtede til gensidigt at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i ovennævnte forudsætninger eller andre forhold, der på væsentlig måde ændrer mulighederne for at overholde driftsoverenskomsten.

Områdelederen af Lystoftebakken refererer til den til enhver tid ansvarlige afdelingschef i kommunen **vedrørende faglighed, politik, forudsætninger, overordnede mål m.v.** **Vedrørende drift og ledelse af institutionen refererer områdelederen af Lystoftebakken til institutionens bestyrelse, jfr. Punkt 12. og deltager på linie med andre områdeledere i møder og samarbejdsrelationer m.v.**

Mindst en gang årligt afholder lederen af Ældreservice et møde med områdelederen af Lystoftebakken, hvor samarbejdet og de, i virksomhedsplanen, udarbejdede mål evalueres.

Lystoftebakken indgår i løbende drøftelser med kommunen vedrørende nærværende driftsoverenskomst, og om behovet for ændringer i tilbuddet, herunder målgruppen.

Lystoftebakken er forpligtiget til at levere alt materiale, som kommunen forespørger inden for rimelig tid.

Kommunen forventer, at henvendelser fra Lystoftebakkens bestyrelse er på hele bestyrelsens vegne, og stilles til den til enhver tid ansvarlige medarbejder i forvaltningen.

6. Status

Lystoftebakken fremsender årligt status på belægningen i boligerne med en beskrivelse af tilgang/afgang i de enkelte boliger. Status opgøres med cpr. nr. og navn på ind- og udskrivninger. Status aflægges årligt i forbindelse med regnskabsaflæggelse.

7. Tilsyn

Kommunen fører tilsyn med plejeboliger og beskyttede boliger og den måde, hvorpå opgaverne løses, jf. § 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Kommunens anvisninger eller pålæg i denne sammenhæng skal følges.

Tilsynet er en del af det løbende samarbejde mellem kommunen og Lystoftebakken. Der aflægges tilsynsbesøg 1 gang årligt jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Yderligere tilsynsbesøg kan finde sted, hvis det skønnes nødvendigt.

De myndigheder, herunder embedslægen, der skal føre tilsyn med institutionen, skal have adgang til når som helst at bese institutionen og tale med beboerne og personalet. Institutionen skal følge tilsynets anvisninger.

8. Målgruppe

a. Plejeboligerne er forbeholdt borgere med en helbredstilstand, der umuliggør ophold i anden boligform. Samtlige relevante hjælpeforanstaltninger skal have været forsøgt iværksat for at udskyde borgerens behov for en plejebolig, og det skal være vurderet, at disse muligheder er udtømte.

b. De beskyttede boliger er forbeholdt borgere, der har behov for vedvarende tilsyn og bistand, dog ikke i et omfang, der nødvendiggør indflytning i en plejebolig.

c. Aktivitetscentret er åbent for alle Lystoftebakkens beboere.

d. Brugere af den åbne café er primært beboerne fra de beskyttede boliger, men beboere fra plejehjemmet og andre borgere i kommunen kan også bruge caféen.

9. Formål

Formålet med opholdet på Lystoftebakken er, at borgeren skal opleve tryghed, trivsel og livskvalitet med respekt for den enkeltes behov og vaner i overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi og værdier.

10. Visitation

Visitation til plejebolig og de beskyttede boliger sker alene gennem Lyngby-Taarbæk Kommunes visitationsudvalg.

11. Udvikling

Lederen/Ledelsen af Lystoftebakken udarbejder virksomhedsplaner og andre styringsdokumenter på lige fod med kommunens øvrige områdeledere. Både virksomhedsplanen og beretningen drøftes årligt mellem Lystoftebakken og kommunen.

12. Ledelse

Lystoftebakkens ledelse varetager under ansvar over for bestyrelsen, den daglige sundheds- og sygeplejefaglige og administrative ledelse af plejeboligerne, beskyttede boliger og de øvrige aktiviteter.

13. Ansættelse/afskedigelse

Lystoftebakken ansætter selv sit personale inden for de rammer, der er fastsat i det godkendte budget.

Det er aftalt mellem kommunen og Lystoftebakken, at ansættelse af Lystoftebakkens leder sker gennem et konkret nedsat ansættelsesudvalg, der etableres, når der er behov for ansættelse af ny leder. Udvalget sammensættes af 2 medlemmer udpeget af Lystoftebakkens bestyrelse samt 2 medlemmer udpeget af kommunen. Kommunen er såvel berettiget som forpligtet til at deltage i dette arbejde. Lystoftebakkens administrator forestår det praktiske arbejde i.f.m. udvalgets nedsættelse, mødevirksomhed og øvrige opgaver. Udvalget indstiller sin kandidat til godkendelse af Lystoftebakkens bestyrelse. Såfremt der ikke måtte være enighed i udvalget, så kan der indstilles flere kandidater. Når Lystoftebakkens bestyrelse har godkendt en

kandidat, så skal ansættelsen efterfølgende godkendes af kommunen.

Ligeledes er det aftalt, at der ved ansættelse af assisterende områdeledere deltager én ledelsesrepræsentant fra kommunens forvaltning, som bliver medlem af det ansættelsesudvalg, der nedsættes hos Lystoftebakken. Ansættelse af assisterende områdeledere kræver ikke godkendelse af kommunen.

Ansættelse af Lystoftebakkens leder kræver godkendelse af kommunalbestyrelsen
I øvrigt sker ansættelse, aflønning og normering af personale på samme vilkår og efter samme regler, som er gældende for tilsvarende personale på kommunens egne institutioner.

I tilfælde, hvor godkendelse af kommunen kræves, påhviler det institutionen ved opslag af stillingen og ved ansættelse at tage forbehold for godkendelse.

14. Løn- og øvrige ansættelsesvilkår

Løn- og andre ansættelsesvilkår for Lystoftebakkens personale skal fastsættes efter forhandling med de respektive faglige organisationer.

Beregning og udbetaling af lønninger sker ved Lystoftebakkens foranstaltning over institutionens regnskab.

15. Budget og regnskab

15.1. Budget

Kommunen tildeler budgettet efter de retningslinier, der til enhver tid er fastsat herfor af kommunen.

Kommunen er bekendt med, at der påhviler Lystoftebakken særlige udgifter, som udspringer af Lystoftebakkens status som selvejende institution. Kommunen og Lystoftebakken fastsætter i samarbejde budget hertil.

Lystoftebakken og dennes bestyrelse forpligter sig til nøje at overholde det af kommunen godkendte budget samt i øvrigt at følge de af kommunen vedtagne bevillingsregler.

15.2. Udbetaling til Lystoftebakken

På grundlag af det fastlagte budget og regnskab yder kommunen betaling til Lystoftebakken i form af à conto tilskud efter nærmere aftale. Den endelige fastsættelse af kommunens betaling sker på grundlag af Lystoftebakkens årsregnskab.

15.3. Regnskab

Bogholderi og regnskabsførelse varetages af Lystoftebakken. Bestyrelsen skal indsende Lystoftebakkens regnskab til kommunens godkendelse inden for en af kommunen fastsat frist tillige med en redegørelse for tilbuddets opfyldelse af virksomhedsplanen.

Regnskabet udarbejdes efter de til enhver tid fastsatte retningslinjer fra kommunen og revision samt almindelig god regnskabsførelse.

Regnskabet skal være revideret af en af bestyrelsen godkendt **statsaut.** revisor.

15.4. Overførselsadgang

Lystoftebakken følger de til en hver tid gældende regler for overførselsadgang i kommunen. Eventuelle overskydende beløb herudover skal tilbagebetales til kommunen.

Hvis institutionen opløses, skal formue efter bestyrelsens beslutning og med godkendelse af kommunalbestyrelsen i kommunen anvendes til lignende formål i kommunen inden for rammerne af det i vedtægterne for Lystoftebakken § 1 stk. 2 nævnte formål.

16. Ekstraordinære udgifter

Indgåelse af aftaler, der medfører ekstraordinære udgifter, f.eks. til udvidelse eller forbedringer, ekstraordinær vedligeholdelse, ekstraordinært indkøb af inventar eller andre usædvanlige udgifter, kræver forudgående godkendelse fra kommunen.

17. Ejendomsdrift

Kommunen afholder alle omkostninger til vedligeholdelse af bygningerne såvel udendørs som indendørs jf. lejekontrakt mellem EGV og Lystoftebakken. Ændring af lejekontrakten skal godkendes af kommunen. Ændring af lejekontrakten skal godkendes af kommunen. Indgåelse af aftaler, som medfører ekstraordinære udgifter eller som ligger uden for lejekontraktens indhold, følger principperne i pkt. 16.

Stk. 1

De udgifter, som kommunen måtte udrede til institutionens om- eller tilbygning og til ekstraordinær vedligeholdelse og til ekstraordinær anskaffelse af inventar, betragtes som lån og skal sikres ved gældsbevilling. Hvis kommunen ønsker det, kan lånet tillige sikres ved pant i institutionens ejendom. Vilkår om afskrivning fastsættes til en årrække under hensyn til, hvad lånet skal anvendes til. Ved tilbygning og lignende varige værdiforøgelser vil der blive fastsat meget lange afskrivningsperioder. Lånet forfalder til betaling ved driftsoverenskomstens ophør eller tidligere, hvis den faste ejendom overdrages. Når al prioritetsgæld i den faste ejendom er indfriet, omfatter kommunens betaling af udgifter til institutionens drift alene dokumenterede udgifter ved at eje den faste ejendom som f.eks. ejendomsskatter, renovation og forsikring samt ordinær vedligeholdelse inden for rammer, der fastsættes af Lyngby-Taarbæk Kommune ud fra den standard, der er sædvanlig for selvejende og kommunale daginstitutioner på det pågældende tidspunkt. Bestyrelsen for den selvejende institution har pligt til at påse, at der ikke betales noget beløb herudover, idet overførsel af kommunes midler til foreningen er retsstridigt.

Stk. 2

Inventar, der er finansieret som anført i stk. 1 eller over et af kommunen godkendt budget, må ikke fjernes fra institutionen uden kommunens godkendelse.

Stk. 3

Ved driftsoverenskomstens ophør tilfalder alt løsøre/inventar, der er finansieret over kommunens budget, kommunalbestyrelsen.

Dette gør sig blandt andet gældende ved en mindre internetforbindelse til køkkenet, samt tilhørende aktivt udstyr (switche, routere, computere og telefoner), som Lyngby-Taarbæk Kommune leverer. I alt to cirka fire computere med tilhørende brugere.

17.1.

Kommunen afholder samtlige omkostninger, en ejer normalt har til ejendommens drift, som f.eks. ejendomsskatter, renovationsbidrag, forsikring, renholdelse, vedligeholdelse og fornøden fornyelse af bygningerne såvel udendørs som indendørs, samt andre udgifter ved at eje ejendommen, herunder udgifterne til ejendommens prioriteter og oprindelige anlægsindskud overfor EGV, således som disse udgifter er fastlagt i lejekontrakt mellem EGV og Lystoftebakken af 4. januar 1980 og det tilhørende tillæg, benævnt "aftale om fortolkning af lejekontrakt" af 19. februar 2013 med tilhørende bilag.

Kommunen afholder desuden udgifterne til ejendommens forsyning med el, varme og vand mv., som angivet i den ovenfor angivne lejekontrakt.

Kommunen afholder endeligt også udgifterne til betaling af reducerede kapitaludgifter til EGV for udamortiserede prioriteter, som angivet i det ovenfor angivne tillæg til lejekontrakten.

17.2.

Enhver ændring af lejekontrakten og tillægget skal godkendes af kommunen. Indgåelse af aftaler, som medfører ekstraordinære udgifter, eller som ligger uden for lejekontraktens og tillæggets indhold, kræver ligeledes forudgående godkendelse fra kommunen, jf. pkt. 16.

17.3.

Inventar, der er finansieret over et af kommunen godkendt budget, må ikke fjernes fra institutionen uden kommunens godkendelse.

17.4:

Ved driftsoverenskomstens ophør tilfalder alt løsøre/inventar, der er finansieret over kommunens budget, kommunalbestyrelsen.

Dette gør sig blandt andet gældende ved en mindre internetforbindelse til køkkenet, samt tilhørende aktivt udstyr (switche, routere, computere og telefoner), som Lyngby-Taarbæk Kommune leverer. I alt to computere med tilhørende brugere

18. Udbud og Indkøb

Institutionen er omfattet af kommunens til enhver tid gældende Retningslinjer for Indkøb og retningslinjer for Udbud samt underliggende vilkår for indkøb og udbud af varer og tjenesteydelser og bygge- og anlægsopgaver. Dette indebærer, at der gælder samme vilkår for institutionen som for kommunens institutioner hvad angår indkøb. Den selvejende institution har mulighed for at blive tilsluttet kommunens indkøbsaftaler. Uanset tilslutning, bliver institutionen reduceret budgetmæssigt tilsvarende de kommunale institutioner ved indgåelse af nye aftaler. Hvis kommunens indkøbsaftaler ikke benyttes, har institutionen ansvaret for at afløfte udbudspligten.

19. Optagelse af lån

Lystoftebakken kan ikke uden kommunens forudgående samtykke træffe beslutning om optagelse eller overtagelse af lån, ej heller ved mellemregning med andre institutioner, eller æn-

dringer i lånevilkår, forpligte sig ved kautioner eller anden økonomisk garanti eller foretage ændringer af vilkår for eventuelle eksisterende garantiforpligtelser eller lignende.

Lystoftebakken hæfter efter gældende dansk rets almindelige regler med sin kapital for alle institutionen påhvilende forpligtelser.

20. Vedtægter

Den selvejende institution Lystoftebakken driver plejeboliger og beskyttede boliger i overensstemmelse med **de til enhver tid gældende vedtægter, vedtægterne for Lystoftebakken af 1997**, som er godkendt af kommunen.

Ændring af vedtægter og beslutning om Lystoftebakkens opløsning kan kun ske med tilslutning af mindst fem bestyrelsesmedlemmer på to af hinanden med mindst 14 dages mellemrum afholdte bestyrelsesmøder og kræver desuden godkendelse af Kommunalbestyrelsen i kommunen.

21. Gældende love og overenskomster

Lystoftebakken skal til enhver tid overholde gældende love og bekendtgørelser m.v.

Da der er tale om en opgave, som kommunen overlader til en ikke offentlig myndighed, er Lystoftebakken omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven i forhold til den opgave, der udføres.

22. Opsigelse

Nærværende driftsoverenskomst kan af begge parter opsiges med **12 seks** måneders varsel til den 1. i en måned. I tilfælde af misligholdelse fra Lystoftebakkens side kan aftalen ophæves uden varsel.

Såfremt driften af plejeboliger og beskyttede boliger ophører, skal kommunen træffe beslutning om anvendelse af formuen til andet socialt formål.

Nærværende driftsoverenskomst træder i kraft, når tiltrædelse fra kommunalbestyrelsen i kommunen og Lystoftebakken bestyrelse foreligger og erstatter overenskomsten af 30.3.1977.

For den selvejende institution
Lystoftebakken

For Lyngby-Taarbæk Kommune,
Kommunalbestyrelsen

den 2014

den 2014

**Driftsoverenskomst
Mellem
Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune
og
den selvejende institution Lystoftebakken
om drift og administration af plejeboliger og beskyttede boliger
for borgere anvist af kommunen**

1. Parterne

Denne driftsoverenskomst er indgået mellem Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune (herefter kommunen) og bestyrelsen for den selvejende institution Lystoftebakken.

2. Forudsætninger for driftsoverenskomsten

Driftsoverenskomsten er udformet med udgangspunkt i bl.a. lov om social service og sundhedsloven, og det indgår som forudsætning, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelserne, der er formuleret i de relevante bestemmelser.

Driftsoverenskomsten tager udgangspunkt i ovennævnte forudsætninger og i de af kommunen vedtagne budgetter og politikker på social-, sundheds- og ældreområdet.

Kommunen kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer vedrørende de ovenfor anførte forudsætninger, budgetter og politikker, hvorpå driftsoverenskomsten hviler. Ved uenighed er kommunens afgørelse gældende.

Supplerende aftaler vedrørende nærmere enkeltheder om driften af plejeboliger og beskyttede boliger kan reguleres ved protokollerede tillæg til driftsoverenskomsten indgået mellem kommunen og Lystoftebakkens bestyrelse. Herunder fastsættelse af de under pkt. 4 og 8 nævnte bestemmelser om antal pladser og målgruppen. Parterne kan med to måneders varsel anmode om genforhandling af disse forhold.

3. Fysiske rammer

Lystoftebakken, der er etableret som en selvejende institution, har til huse i ejendommen Caroline Amalievej 130-138, 2800 Kongens Lyngby.

4. Aktivitet og kapacitet

Driftsoverenskomsten omfatter indtil 1. januar 2015 70 plejeboligpladser, oprettet i henhold til servicelovens § 108 beregnet til længerevarende ophold for beboere med varigt stort behov for personlig hjælp og pleje.

Fra den 1. januar 2015 reduceres antallet af pladser med 8 og fra den 1. januar 2016 med yderligere 1 på Mathildegangen.

Derudover 63 boliger beregnet til borgere med mindre behov for personlig hjælp og pleje end nævnt vedr. plejeboliger.

Der gives kommunen option på at råde over yderligere 2 pladser efter evt. ombygning, hvor de nuværende 14 boliger på Mathildegangen efter planen ombygges til 7.. Lystoftebakken driver desuden en åben café samt et aktivitetscenter. Aktivitetscentret indgår som en integreret del af driften.

5. Gensidig orientering

Centerchefen for Træning og Omsorg og områdelederen af Lystoftebakken er forpligtede til gensidigt at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i ovennævnte forudsætninger eller andre forhold, der på væsentlig måde ændrer mulighederne for at overholde driftsoverenskomsten.

Områdelederen af Lystoftebakken refererer til den til enhver tid ansvarlige afdelingschef i kommunen vedrørende faglighed, politik, forudsætninger, overordnede mål m.v. Vedrørende drift og ledelse af institutionen refererer områdelederen af Lystoftebakken til institutionens bestyrelse, jfr. Punkt 12.

Lystoftebakken indgår i løbende drøftelser med kommunen vedrørende nærværende driftsoverenskomst, og om behovet for ændringer i tilbuddet, herunder målgruppen.

Lystoftebakken er forpligtiget til at levere alt materiale, som kommunen forespørger inden for rimelig tid.

6. Status

Lystoftebakken fremsender årligt status på belægningen i boligerne med en beskrivelse af tilgang/afgang i de enkelte boliger. Status opgøres med cpr. nr. og navn på ind- og udskrivninger. Status aflægges årligt i forbindelse med regnskabsaflæggelse.

7. Tilsyn

Kommunen fører tilsyn med plejeboliger og beskyttede boliger og den måde, hvorpå opgaverne løses, jf. § 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Kommunens anvisninger eller pålæg i denne sammenhæng skal følges.

Tilsynet er en del af det løbende samarbejde mellem kommunen og Lystoftebakken. Der aflægges tilsynsbesøg 1 gang årligt jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Yderligere tilsynsbesøg kan finde sted, hvis det skønnes nødvendigt.

De myndigheder, herunder embedslægen, der skal føre tilsyn med institutionen, skal have adgang til når som helst at bese institutionen og tale med beboerne og personalet. Institutionen skal følge tilsynets anvisninger.

8. Målgruppe

a. Plejeboligerne er forbeholdt borgere med en helbredstilstand, der umuliggør ophold i anden boligform. Samtlige relevante hjælpeforanstaltninger skal have været forsøgt iværksat for at udskyde borgerens behov for en plejebolig, og det skal være vurderet, at disse muligheder er udtømte.

- b. De beskyttede boliger er forbeholdt borgere, der har behov for vedvarende tilsyn og bistand, dog ikke i et omfang, der nødvendiggør indflytning i en plejebolig.
- c. Aktivitetscentret er åbent for alle Lystoftebakkens beboere.
- d. Brugerne af den åbne café er primært beboerne fra de beskyttede boliger, men beboere fra plejehjemmet og andre borgere i kommunen kan også bruge caféen.

9. Formål

Formålet med opholdet på Lystoftebakken er, at borgeren skal opleve tryghed, trivsel og livskvalitet med respekt for den enkeltes behov og vaner i overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi og værdier.

10. Visitation

Visitation til plejebolig og de beskyttede boliger sker alene gennem Lyngby-Taarbæk Kommunes visitationsudvalg.

11. Udvikling

Ledelsen af Lystoftebakken udarbejder virksomhedsplaner og andre styringsdokumenter på lige fod med kommunens øvrige områdeledere. Både virksomhedsplanen og beretningen drøftes årligt mellem Lystoftebakken og kommunen.

12. Ledelse

Lystoftebakkens ledelse varetager under ansvar over for bestyrelsen, den daglige sundheds- og sygeplejefaglige og administrative ledelse af plejeboligerne, beskyttede boliger og de øvrige aktiviteter.

13. Ansættelse/afskedigelse

Lystoftebakken ansætter selv sit personale inden for de rammer, der er fastsat i det godkendte budget.

Det er aftalt mellem kommunen og Lystoftebakken, at ansættelse af Lystoftebakkens leder sker gennem et konkret nedsat ansættelsesudvalg, der etableres, når der er behov for ansættelse af ny leder. Udvalget sammensættes af 2 medlemmer udpeget af Lystoftebakkens bestyrelse samt 2 medlemmer udpeget af kommunen. Kommunen er såvel berettiget som forpligtet til at deltage i dette arbejde. Lystoftebakkens administrator forestår det praktiske arbejde i.f.m. udvalgets nedsættelse, mødevirksomhed og øvrige opgaver. Udvalget indstiller sin kandidat til godkendelse af Lystoftebakkens bestyrelse. Såfremt der ikke måtte være enighed i udvalget, så kan der indstilles flere kandidater. Når Lystoftebakkens bestyrelse har godkendt en kandidat, så skal ansættelsen efterfølgende godkendes af kommunen.

Ligeledes er det aftalt, at der ved ansættelse af assisterende områdeledere deltager én ledelsesrepræsentant fra kommunens forvaltning, som bliver medlem af det ansættelsesudvalg, der nedsættes hos Lystoftebakken. Ansættelse af assisterende områdeledere kræver ikke godkendelse af kommunen.

14. Løn- og øvrige ansættelsesvilkår

Løn- og andre ansættelsesvilkår for Lystoftebakkens personale skal fastsættes efter forhandling med de respektive faglige organisationer.

Beregning og udbetaling af lønninger sker ved Lystoftebakkens foranstaltning over institutionens regnskab.

15. Budget og regnskab

15.1. Budget

Kommunen tildeler budgettet efter de retningslinier, der til enhver tid er fastsat herfor af kommunen.

Kommunen er bekendt med, at der påhviler Lystoftebakken særlige udgifter, som udspringer af Lystoftebakkens status som selvejende institution. Kommunen og Lystoftebakken fastsætter i samarbejde budget hertil.

Lystoftebakken og dennes bestyrelse forpligter sig til nøje at overholde det af kommunen godkendte budget samt i øvrigt at følge de af kommunen vedtagne bevillingsregler.

15.2. Udbetaling til Lystoftebakken

På grundlag af det fastlagte budget og regnskab yder kommunen betaling til Lystoftebakken i form af à conto tilskud efter nærmere aftale. Den endelige fastsættelse af kommunens betaling sker på grundlag af Lystoftebakkens årsregnskab.

15.3. Regnskab

Bogholderi og regnskabsførelse varetages af Lystoftebakken. Bestyrelsen skal indsende Lystoftebakkens regnskab til kommunens godkendelse inden for en af kommunen fastsat frist tillige med en redegørelse for tilbuddets opfyldelse af virksomhedsplanen.

Regnskabet udarbejdes efter de til enhver tid fastsatte retningslinjer fra kommunen og revision samt almindelig god regnskabsførelse.

Regnskabet skal være revideret af en af bestyrelsen godkendt statsaut. revisor.

15.4. Overførselsadgang

Lystoftebakken følger de til enhver tid gældende regler for overførselsadgang i kommunen. Eventuelle overskydende beløb herudover skal tilbagebetales til kommunen.

Hvis institutionen opløses, skal kommunalbestyrelsen godkende anvendelsen af en evt. formue. Anvendelsen skal ske til lignende formål i kommunen, inden for rammerne af det i vedtægterne for Lystoftebakken § 1 stk. 2 nævnte formål.

16. Ekstraordinære udgifter

Indgåelse af aftaler, der medfører ekstraordinære udgifter, f.eks. til udvidelse eller forbedringer, ekstraordinær vedligeholdelse, ekstraordinært indkøb af inventar eller andre usædvanlige udgifter, kræver forudgående godkendelse fra kommunen.

17. Ejendomsdrift

17.1.

Kommunen afholder samtlige omkostninger, en ejer normalt har til ejendommens drift, som f.eks. ejendomsskatter, renovationsbidrag, forsikring, renholdelse, vedligeholdelse og fornøden fornyelse af bygningerne såvel udendørs som indendørs, samt andre udgifter ved at eje ejendommen, herunder udgifterne til ejendommens prioriteter og oprindelige anlægsindskud overfor EGV, således som disse udgifter er fastlagt i lejekontrakt mellem EGV og Lystoftebakken af 4. januar 1980 og det tilhørende tillæg, benævnt "aftale om fortolkning af lejekontrakt" af 19. februar 2013 med tilhørende bilag.

Kommunen afholder desuden udgifterne til ejendommens forsyning med el, varme og vand mv., som angivet i den ovenfor angivne lejekontrakt.

Kommunen afholder endeligt også udgifterne til betaling af reducerede kapitaludgifter til EGV for udamortiserede prioriteter, som angivet i det ovenfor angivne tillæg til lejekontrakten.

17.2.

De udgifter, som kommunen måtte udrede til institutionens om- eller tilbygning og til ekstraordinær vedligeholdelse og til ekstraordinær anskaffelse af inventar, betragtes som lån og skal sikres ved gældsbrief. Vilkår om afskrivning fastsættes til en årrække under hensyn til, hvad lånet skal anvendes til. Ved tilbygning og lignende varige værdiforøgelser vil der blive fastsat meget lange afskrivningsperioder. Lånet forfalder til betaling ved driftsoverenskomstens ophør.

Ydelse af kommunalt lån kan efter omstændighederne betinges af, at kommunen efter aftale med udlejer opnår indtrædelsesret i lejemålet på nærmere vilkår.

Såfremt arbejderne finansieres over en husleje-forhøjelse, skal kommunens forudgående godkendelse indhentes. Såfremt den selvejende institution er forpligtet til at betale et kapitaliseret beløb ved fraflytning i perioden med forhøjet husleje, skal der tages stilling til, hvorvidt kommunen hæfter herfor. Sådant hæftelse er betinget af, at kommunen opnår indtrædelsesret i lejemålet.

I forbindelse med aftaler som beskrevet ovenfor skal der tages stilling til, om der består retableringspligt ved fraflytning for den selvejende institution som lejer, og om kommunen hæfter for denne forpligtelse.

17.3

Inventar, der er finansieret over et af kommunen godkendt budget, må ikke fjernes fra institutionen uden kommunens godkendelse.

17.4

Ved driftsoverenskomstens ophør tilfalder alt løsøre/inventar, der er finansieret over kommunens budget, kommunalbestyrelsen.

Dette gør sig blandt andet gældende ved en mindre internetforbindelse til køkkenet, samt tilhørende aktivt udstyr (switche, routere, computere og telefoner), som Lyngby-Taarbæk Kommune leverer. I alt to computere med tilhørende brugere

18. Indkøb

Institutionen er omfattet af kommunens til enhver tid gældende Retningslinjer for Indkøb og retningslinjer for Udbud samt underliggende vilkår for indkøb og udbud af varer og tjenesteydelser. Dette indebærer, at der gælder samme vilkår for institutionen som for kommunens institutioner hvad angår indkøb.

19. Optagelse af lån

Lystoftebakken kan ikke uden kommunens forudgående samtykke træffe beslutning om optagelse eller overtagelse af lån, ej heller ved mellemregning med andre institutioner, eller ændringer i lånevilkår, forpligte sig ved kautioner eller anden økonomisk garanti eller foretage ændringer af vilkår for eventuelle eksisterende garantiforpligtelser eller lignende.

Lystoftebakken hæfter efter gældende dansk rets almindelige regler med sin kapital for alle institutionen påhvilende forpligtelser.

20. Vedtægter

Den selvejende institution Lystoftebakken driver plejeboliger og beskyttede boliger i overensstemmelse med de til enhver tid gældende vedtægter, som er godkendt af kommunen.

21. Gældende love og overenskomster

Lystoftebakken skal til enhver tid overholde gældende love og bekendtgørelser m.v.

Da der er tale om en opgave, som kommunen overlader til en ikke offentlig myndighed, er Lystoftebakken omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven i forhold til den opgave, der udføres.

22. Opsigelse

Nærværende driftsoverenskomst kan af begge parter opsiges med 12 måneders varsel til den 1. i en måned. I tilfælde af misligholdelse fra Lystoftebakkens side kan aftalen ophæves uden varsel.

Nærværende driftsoverenskomst træder i kraft, når tiltrædelse fra kommunalbestyrelsen i kommunen og Lystoftebakken bestyrelse foreligger og erstatter overenskomsten af 30.3.1977.

For den selvejende institution
Lystoftebakken

For Lyngby-Taarbæk Kommune,
Kommunalbestyrelsen

den 2014

den 2014

NOTAT
om
betaling ved ophold i midlertidig plejebolig

Baggrund og Kommunens praksis:

Center for Træning og Omsorg har på baggrund af en henvendelse fra en borger forespurgt Juridisk Kontor om, hvordan det forholder sig med betaling i midlertidige plejeboliger.

Praksis i Kommunen er pt. således, at hvis en borger af den ene eller anden årsag (eksempelvis som følge af genoptræning eller med henblik på at der foretages en vurdering af, om borgeren skal visiteres til permanent plejebolig mv.) er på et midlertidigt ophold i en plejebolig (Træningscenter Fortunen, Møllebo eller Solgården), vil denne borger blive opkrævet huslejebetaling mv. svarende til en permanent plejebolig fra den dag, hvor borgeren bliver visiteret til permanent plejebolig, og borgeren har accepteret dette. I perioden før visitationen til den permanente plejebolig betaler borgeren en døgntakst, og pt. udgør dette beløb her i Kommunen DKK 153 pr. døgn (2014-niveau). Beløbet dækker betaling til fuld forplejning, vask og leje af linned mv. samt brug af toilet- og rengøringsartikler.

Såfremt borgeren visiteres til en permanent plejebolig, vil der ofte være en vis ventetid herpå, hvilket eksempelvis skyldes, at der ikke er ledige egnede permanente plejeboliger (primært demens plejeboliger), eller at borgeren har et specifikt ønske til en permanent plejebolig, som ikke kan opfyldes grundet manglende ledighed.

Lovgivningen på området:

Det fremgår af Servicelovens § 84, stk. 2, at kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje. Med hjemmel i Servicelovens § 161, stk. 1, er der udstedt en bekendtgørelse vedrørende betaling for disse ydelser (bekendtgørelse om betaling for generelle tilbud og for tilbud om personlig og praktisk hjælp m.v. efter Servicelovens §§ 79, 83 og 84).

Det fremgår af § 4, stk. 3, i ovennævnte bekendtgørelse: *"Ved midlertidigt døgnophold, herunder aflastningsophold, skal den samlede betaling for ydelser efter servicelovens §§ 83 og 84 fastsættes således, at den pågældende bevarer et beløb til dækning af husleje og andre omkostninger, der er nødvendige for opretholdelsen af den hidtidige bolig. Kommunalbestyrelsen kan ikke opkræve betaling for bolig ved midlertidigt døgnophold."*

Det er væsentligt at bemærke, at der ikke i lovgivningen sondres mellem forskellige typer af midlertidige ophold, herunder eksempelvis årsagen til det midlertidige ophold. Som anført ovenfor betyder det således, at borgere på et midlertidigt ophold (også selvom borgeren er

Konklusion - praksisændring:

Det er således Juridisk Kontors opfattelse, at der ikke i lovgivningen er hjemmel til at opkræve betaling for husleje mv. i forbindelse med et midlertidigt ophold i en plejebolig. Dette gælder uanset at borgeren er visiteret til en permanent plejebolig og kun venter på en sådan plejebolig. Der er dog fortsat hjemmel til, at Kommunen kan opkræve en døgntakst til forplejning mv.

På den baggrund er det Juridisk Kontors opfattelse, at Kommunen er forpligtet til hurtigst muligt at foretage en praksisændring, således at borgerne fremadrettet kun betaler døgntaksten ved et ophold i en midlertidig plejebolig.

For så vidt angår forhold omkring eventuelle tilbagebetalinger til borgere undersøger Forvaltningen i øjeblikket de nærmere omstændigheder.

Eventuelle ændringer i formidling af permanente plejeboliger:

I forbindelse med Juridisk Kontors undersøgelser af sagen er Juridisk Kontor blevet opmærksom på, at formidlingen af permanente plejeboliger håndteres meget forskelligt i de enkelte kommuner. Eksempelvis har Allerød Kommune og Københavns Kommune en praksis, hvorved visitationsudvalgene i de pågældende kommuner vil forsøge at efterkomme den enkelte borgers boligønske, når borgen opholder sig på et hospital eller i en midlertidig plejebolig, men såfremt der måtte være ventetid på den ønskede permanente plejebolig, er borgeren forpligtet til at tage imod det første tilbud om permanent plejebolig eller til at vente på den ønskede plejebolig i eget hjem.

Juridisk Kontor anbefaler på den baggrund, at Forvaltningen ser på mulighederne for forskellige løsningsmodeller, således at borgere, der er visiteret til permanente plejeboliger, som udgangspunkt kommer til at opholde sig kortest mulig tid i en midlertidig plejebolig.

Ankestyrelsens principafgørelse vedrørende betaling for midlertidigt ophold i boformer i henhold til Servicelovens § 107:

Juridisk Kontor har fået oplyst, at borgere, som visiteres til permanent plejebolig, ofte ikke opretholder deres hidtidige bolig. Såfremt det er tilfældet, vil der i sådanne situationer ikke være omkostninger for borgeren til at opretholde den hidtidige bolig. På det foreliggende grundlag er det Juridisk Kontors opfattelse, at dette forhold ikke ændrer ved, at Kommunen ikke kan opkræve betaling for bolig ved midlertidige døgnophold.

Juridisk Kontor er dog bekendt med en principafgørelse afsagt af Ankestyrelsen (KEN nr. 10932 af 13. november 2008 – offentliggørelsesdato den 11. juli 2013), hvoraf det fremgår, at Ankestyrelsen har fundet, at der var grundlag for at fravige udgangspunktet om, at der ved midlertidigt ophold i et kommunalt botilbud ikke skulle betales for opholdet (ophold i henhold til Servicelovens § 107, som vedrører midlertidigt ophold til personer med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne eller sociale problemer. Der er vedrørende denne bestemmelse tillige udstedt en bekendtgørelse angående betaling, der har flere ligheder til ovennævnte bekendtgørelse vedrørende betaling for ydelser i henhold til Servicelovens § 84, stk. 2). I den forbindelse lagde Ankestyrelsen vægt på, at en person, der boede hos sine forældre, ikke hav-

de så store udgifter til kost og logi, som en person, der havde egen lejlighed eller hus, og at en bolig hos forældre derfor kunne være en undtagelse fra hovedreglen om, at der ikke skulle betales for et midlertidigt botilbud. Ankestyrelsen lagde i den forbindelse endvidere vægt på, at borgeren havde haft mulighed for at opfylde sine hidtidige forpligtelser og herudover havde et rimeligt beløb til personlige fornødenheder.

Såfremt Forvaltningen vurderer, at der efter en praksisændring samt en eventuel ændring i formidlingen af permanente plejeboliger, fortsat vil være en række borgere, som af den ene eller anden årsag vil komme til at opholde sig i længere tid i en midlertidig plejebolig og som ikke længere opretholder en hidtidig bolig, er det Juridisk Kontors anbefaling, at betalingsforpligtelsen for disse borgere forelægges for Ankestyrelsen.

Supplerende sagsfremstilling

til

SSU sag vedr. Venteplads til plejebolig problematik (20140510048)

Social- og sundhedsudvalget behandlede på møde d. 11.6.14 sag om ventepladser på Møllebo. På mødet ønskede udvalget supplerende informationer som grundlag for behandling af sagen.

I nærværende notat er der supplerende oplysninger om

- Forskellen på midlertidige pladser og permanente plejeboliger
- Status for borgere på midlertidig plads på Møllebo
- Oversigt over færdigbehandlede borgere på hospitalet
- Oversigt over efterspørgsel på plejeboliger
- Mulighed for at etablere flere midlertidige pladser til demente resten af 2014.

Forskellen på midlertidige pladser og permanente plejeboliger

Kommunen kan tilbyde midlertidigt døgnophold til borgere, der midlertidigt har et særligt behov for omsorg og pleje. Disse pladser er ikke egnede til borgere, der har behov for en plejebolig, hvorfor de er indrettet til borgere der indlæggelsestruede, og derfor ikke har den service og omsorg, der findes på en plejebolig. Nedenfor beskrives, hvordan forskellene kommer til udtryk.

Midlertidige pladser på Møllebo

I vinteren 2011/2012 blev Møllebo omdannet fra et traditionelt plejehjem til kommunes "akut center" (jvf. beslutning i SSU december 2010) m.h.p. at kunne varetage plejen til borgere, der er indlæggelsestruede eller har brug for en mellemstation efter udskrivelse fra hospitalet efter de er færdigbehandlede.

Møllebo er i dag et center med fokus på det nære sundhedsvæsen og dermed med særligt fokus på pleje til den akutsyge/ svækkede ældre borgere. Problematikkerne vedr. plejen for borgerne på Møllebo handler ofte om sygdomsrelaterede problematikker. Der kan være tale om komplekse forløb, hvor borgeren har flere diagnoser og medicin, der skal afstemmes i forhold til hinanden. Der er tale om borgere, som på den ene eller anden måde er **ustabile** i deres forløb. Samtidig er sub- akutte pladser placeret i det ene team. Dette betyder, at hvis der er borgere på disse pladser, vil fokus nødvendigvis være på denne indsats, for hermed at sikre observation, behandling og pleje/omsorg for disse akutte borgere. Det medfører mindre nærværende omsorg til de øvrige på afdelingen. Dette forhold påvirker især de demente borgere, som opleves utrygge og forvirrede, når de ikke får den sædvanlige opmærksomhed.

De nye tiltag, der er etablerede på Møllebo, har betydning for, hvilket nærvær, der ydes til de borgere som opholder sig i længere tid på Møllebo. Personalet på Møllebo er optaget af at sikre korrekt behandling og pleje og sikre dokumentationen til den videre behandling. Samtidig skal personalet skrive plejehjemsindstillinger, tale med pårørende, som i høj grad har brug for særlig opmærksomhed, da deres ældre pårørende ofte står i en situation, som kræver samarbejde og en særlig indsats fra de pårørende. Der er nu ansat en ufaglært medarbejder på 30

timer, som efter bedste evne prøver at sikre gåture og sikre små aktiviteter på de fire etager, som rummer disse borgere, der har ophold af midlertidig karakter.

Møllebo har ikke fokus på at sikre et hjemlighed og miljø skabende aktiviteter, desuden medbringer borgerne heller ikke egne møbler, som jo også i høj grad er med til at sikre oplevelsen af at være hjemme.

.Permanente plejeboliger

I modsætning til ovenstående er alle plejecentre stort set tidssvarende i forhold til de fysiske rammer. Indretningen tilstræber en hjemlig atmosfære, beboerne har deres egne møbler og ting omkring sig og nogle steder er der små køkkenfaciliteter. Fællesrummen indbyder til hygge og nærvær og rammerne er lyse og moderne. Der er smukke udenomsarealer og ældrevenlig haver. Der er de fleste steder mulighed for etablering af to værelser i boligen. Til de demente er der etableret demensafsnit med særlige fysiske rammer til "leve/bo miljø", målrettet med relevante kompetencer. Der er aktivitetstilbud, herunder gruppeaktiviteter f.eks. mad-situationer, underholdning, udflugter m.m.. Beboerne får tryghed og kontinuitet i hverdagen. Beboerne har faste kontaktpersoner . På et plejecenter er der mere ro og regelmæssighed og boligerne er beboernes eget hjem.

Status for borgere på midlertidig plads på Møllebo

I nedenstående skema ses en opgørelse over antallet af borgere der opholder sig på Møllebo og er godkendt til plejebolig. Af denne gruppe, der opholder sig der, er mere en 1/3 godkendt til en demensplejebolig med demenslidelser.

Det er ikke muligt i vores elektroniske omsorgssystem at trække historik på, hvor lang tid borgerne venter.

I læsningen af nedenstående status skal der gøres opmærksom på, at nogle borgere kan optræde flere gange. Samtidig skal man være opmærksomhed på, at tabellen viser øjebliksbilleder pr. dags dato.

Status over hvor mange der opholder sig på Møllebo ventende på plejebolig					
	01.04.14	01.05.14	01.06.14	01.07.14	24.07.14
Total antal der venter midlertidigt på Møllebo	14	15	18	13	19
Antal borgere der ikke har fået noget tilbud	9	6	8	8	16
Antal borgere der har fået tilbud og sagt ja	1	1	1	2	2
Antal borgere der har fået tilbud og sagt nej	5	8	5	3	1
Antal borgere der søger specifikt	8	10	9	6	4
Antal borgere der ikke har søgt specifikt	6	5	9	7	15

Obs. Samme borger kan være registreret i flere kolonner, da tallene er et øjebliksbillede.

Opgørelsen viser, at der i perider har været op til 8 borgere, som har fået tilbudt en permanent bolig og sagt nej til den. Samtidig fremgår det af de sidste to rækker, hvor mange borgere på midlertidig plads på Møllebo, der har søgt specifikke pladser og hvor mange der ikke har søgt specifikt.

De borgere der har sagt nej til en permanent plejebolig får ikke et fagligt passende tilbud på Møllebo. Samtidig betyder det også, at pladsen ikke kan bruges til andre typer af borgere – herunder især de færdigbehandlede borgere, der ikke kan hjemtages fra hospitalet.

I første halvår af 2014 har 150 borgere over 67 år opholdt sig som færdigbehandlede på hospitalet. Samlet set har borgerne haft 499 færdigbehandlede indlæggelses dage. Den kommunale medfinansiering til denne gruppe udgør 957.082 kr..

Efterspørgsel på plejeboliger

Oversigt over søgning til kommunens plejehjem opgjort 24.7.14., hvor det samlede antal godkendte og reelt ventende på plejebolig var 83.

Borgerne kan have flere ønsker.

- Virumgård 20 (heraf 8 til Irismarkens 2-rumsboliger)
- Solgården 24
- Bredebo 29
- Baunehøj 18
- Lystoftebakken 1
- Søger anden Kommune 12
- Ingen specifikke ønsker 16

Årsagen til, at nogle vælger boliger fra, er bl.a. at nogle af boligerne er et-rumsboliger. Disse findes på Virumgård i A-huset og på Lystoftebakken. Vi er ikke vidende om, hvorvidt det er de ældre selv eller deres pårørende der stiller krav om to rums boliger.

Mulighed for at etablere flere midlertidige pladser

Det er ikke muligt at etablere flere midlertidige pladser på plejecentrene, idet de er ejet af boligselskaber. Kommunen kan ikke leje plejeboliger af boligselskaber, da målgruppen, der kan leje, skal være plejeboligberettiget.

For at etablere lidt mere hjemlighed på Møllebo foreslås, at de ledige lokaler på 6.sal bl.a. anvendes til aktiviteter for de demente borgere, der opholder sig på en midlertidig plads. Tanken er, at det skal være muligt at komme lidt væk fra plejeafdelingen i roligere rammer. I første omgang dækkes dette inden for egne økonomiske ramme i 2014, da rammen først reduceres 1.1.2015. Der er ledige driftsmidler, idet beboerne har valgt at flytte tidligt og de ansatte dermed ikke er i afdelingen længere. I 2015 søges udgiften dækket af Ældremilliarderne.

Kvalitetsstandard for: Visitering til plejebolig –somatiske og lettere demente

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Serviceoven § 192 og Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebestov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnet, som ikke kan varetages af døgnehjemmeplejen eller pårørende i eget hjem.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget og de koordinerende sygeplejersker . Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning. Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen.
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere, som har varigt svært nedsat fysisk og/eller psykisk funktionstab, et omfattende varigt behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet. Borgere med demensdiagnose /hukommelsesproblematik skal være vurderet af en demenskonsulent. Følgende kriterier vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau : <ul style="list-style-type: none">• Kan ikke klare eller tager ikke initiativ til personlig hygiejne, af - og påklædning og toiletbesøg• Er stole og sengebundet, og kan have problemer med selv at ændre stilling• Kan ikke klare, eller tager ikke initiativ til daglig husførelse Er ude af stand til at tage initiativ, herunder tage initiativ til at spise og drikke• Er ude af stand til at overkomme, overskue eller tage initiativ til aktiviteter• Er ensom, isoleret og har intet netværk• Er invaliderende angst for at være alene

	<ul style="list-style-type: none"> • Er ude af stand til at imødegå problemer ifm. sygdom og handicap • Er ude af stand til at forebygge risici, fx glemme at slukke for komfuret, hvilket kan være til fare for den pågældende og omgivelserne • Kan ikke selv tilkalde hjælp • Nuværende boligs beskaffenhed opfylder ikke arbejdsmiljølovens krav som arbejdsplads for plejepersonalet.
<p>5. Hvad er formålet med ydelsen?</p>	<p>At sikre borgere med særligt behov kan bo i en egnet bolig. Hjælpen ydes efter princippet "hjælp til selvhjælp" dvs. at borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Levering af hjælp tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og ressourcer.</p>
<p>6. Hvad er ydelsens omfang?</p>	<p>Der findes plejeboliger jævnt fordelt i kommunen. Plejeboliger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse. • Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. • Fællesarealer. • Der er personale til stede døgnet rundt. • Der udarbejdes plan for pleje- og omsorgsindsatsen hos den enkelte beboer. <p><i>Særlige forhold: Ægtefælle, samlever eller registreret partner har ret til fortsat at indgå i husstanden og kan flytte med i egnet bolig.</i></p>
<p>7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?</p>	<p>Der henvises til pkt. 6</p>
<p>8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?</p>	<p>Der ydes ikke hjælp til den administrative, økonomiske og praktiske del af flytningen.</p>
<p>9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren.</p>	<p>Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp,</p>

	omsorg og pleje.
--	------------------

10. Er der valgmulighed ?	Ja Ydelsen er omfattet af fritvalg. Det frie valg indebærer, at den pågældende har mulighed for at vælge enten at bo i en bestemt kommune, bebyggelse eller i en bestemt bolig. Hvis der ønskes bolig i en anden kommune, er det et krav, at pågældende er visiteret til en plejebolig i både fraflytter- og tilflytterkommunen. Ydelsen er omfattet af plejeboliggarantien. Det betyder, at pågældende skal være tildelt en plejebolig senest 2 måneder efter, at der er truffet en afgørelse. Denne garanti gælder dog kun, hvis pågældende søger samtlige plejeboliger i kommunen. Såfremt borgeren søger specifikt, skal borgeren tage imod første tilbud om plejebolig, og kan forblive på venteliste til det ønskede.
11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn)
12. Hvad koster ydelsen?	§5 boliger: Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat. § 192: Der udarbejdes et boligdokument. Der betales boligbetaling incl.varme og el. Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.

Kvalitetsstandard for: Visitering til demensplejebolig

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Serviceoven § 192 og Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebestanden i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen og pårørende og ikke kan varetages i en almindelig plejebolig.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning. Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen.
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere som har varigt svært nedsat psykisk funktionsevne og et omfattende varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i et skærmet miljø. Borgeren kan være diagnostisk udredt og erklæret middelsvært/svært dement eller have lignende adfærd, samt være vurderet af demenskontaktperson. Følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none">• Er ikke orienteret i egne data, tid og sted og mangler orienteringsevne• Forlader hjemmet, og er ikke i stand til at finde hjem igen• Er urolig, rastløs, konfus og/eller har en problemskabende adfærd for sig selv og andre• Udviser aggressivitet• Er ude af stand til at vurdere risici ifm. trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser

5. Hvad er formålet med ydelsen?	At sikre borgere med særligt behov kan bo i en egnet bolig. Hjælpen ydes efter princippet ” hjælp til selvhjælp” dvs. at borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Levering af hjælp tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og ressourcer.
6. Hvad er ydelsens omfang?	Der findes demensplejeboliger jævnt fordelt i kommunen. Demensplejeboliger: 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse. Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. Fællesarealer. Der er personale til stede døgnet rundt. Der udarbejdes plan for pleje- og omsorgsindsatsen hos den enkelte beboer. <i>Særlige forhold: Ægtefælle, samlever eller registreret partner har ret til fortsat at indgå i husstanden og kan flytte med i egnet bolig.</i>
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative, økonomiske og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp, omsorg og pleje.
10. Er der valgmulighed ?	Ja Ydelsen er omfattet af fritvalg. Det frie valg indebærer, at den pågældende har mulighed for at vælge enten at bo i en bestemt kommune, bebyggelse eller i en bestemt bolig. Hvis der ønskes bolig i en anden kommune, er det et krav, at den pågældende er visiteret til en demensplejebolig i både fraflytter- og tilflytter kommunen. Ydelsen er omfattet af plejeboligaranti. Det betyder, at pågældende skal være tildelt en demensplejebolig senest 2 måneder efter, at der er truffet en afgørelse. Denne

	<p>garanti gælder dog kun, hvis pågældende søger samtlige demensplejeboliger i kommunen.</p> <p>Såfremt borgeren søger specifikt, skal borgeren tage imod første tilbud om plejebolig, og kan forblive på venteliste til det ønskede.</p>
11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151
12. Hvad koster ydelsen?	<p>§5 boliger: Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat.</p> <p>§ 192: Der udarbejdes et boligdokument. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat .</p> <p>Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.</p>

Kvalitetsstandard for: Visitering til plejeboliger for borgere med særlig demens og gerontopsykiatriske sygdomme

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebenhov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen eller pårørende og ikke kan varetages i en almindelig pleje- eller demensbolig.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1 et konkret tilbud om bolig 2 optagelse på venteliste eller 3 begrundet afslag med klagevejledning. Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere som har varigt svært nedsat psykisk funktionsevne og et omfattende varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i en skærmet enhed. Borgeren er diagnosticeret svær/særlig dement, har en gerontopsykiatrisk lidelse eller have en lignende adfærd. Borgeren skal være vurderet af en demenskontaktperson. De fleste af følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none">• Borgeren er impulsstyret og har ukontrolleret adfærd. Søger øjeblikkelig behovstilfredsstillelse.• -Behov for at være fysisk adskilt fra andre• Har forvrænget virkelighedsopfattelse• Har mistet sociale kompetencer og kan derfor ikke indgå i sociale sammenhænge• Mangler evne til at erkende egne behov og evne til at modtage

	vejledning <ul style="list-style-type: none"> • Ikke orienteret i egne data og mangler orienteringsevne • Forvilder sig ind på andres enemærker og flakker rundt udenfor sin bolig • Er urolig og rastløs • Udviser aggressivitet • Kan udvise psykotisk adfærd • Er ude af stand til at vurdere risici ifm. trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser
--	---

5. Hvad er formålet med ydelsen?	At tilbyde borgere med svær demens eller gerontopsykiatrisk lidelse, at leve i en specialiseret boenhed. At borgeren kan leve et liv under pædagogiske og sundhedsfaglige rammer med udgangspunkt i ressourcer og funktionsniveau, der tager sigte på: <ul style="list-style-type: none"> • at beskytte mod større sansepåvirkning end beboeren kan rumme • at strukturere en hverdag for den enkelte med faste og trygge rammer • at skærme beboeren, så denne ikke udsætter andre for overgreb – eller omvendt • at tilbyde "en til en aktivitet" samt tilpasse social aktiviteter
6. Hvad er ydelsens omfang?	Ydelsen kan tilbydes på specialpladser for svær demens/gerontopsykiatri
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp. Omsorg og pleje.
10. Er der valgmulighed ?	Nej
11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn

	og tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn)
12. Hvad koster ydelsen?	Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat. Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.