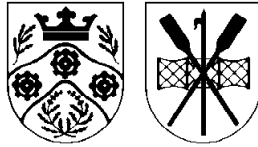


# LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

Onsdag den 16. november 2011 kl. 15:30  
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Sag nr:</b>		<b>Side:</b>
01	<b>3. anslået regnskab 2011</b> .	3
02	<b>Opfølgning på budget 2012</b> .	6
03	<b>Status for opfølgning på Kvalitetskontrakten</b> .	8
04	<b>Udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84</b> .	10
05	<b>kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje</b> .	12
06	<b>Udbud af kørsel - Seniorrådets bemærkninger til kravspecifikationen</b> .	14
07	<b>Konkurrenceudsættelse af områdecenter</b> .	17
08	<b>Ældrestrategi og Forebyggelsesanalyse</b> .	22
09	<b>Boligsociale handleplaner 2011-14</b> .	25
10	<b>Status omorganisering af hjemmeplejen pr. 01-11-2011</b> .	27
11	<b>Til orientering for udvalgets medlemmer november 2011</b> .	31

1.

### 3. anslået regnskab 2011

Økonomiudvalget behandlede en samlet oversigt vedr. 3. anslået regnskab 2011 den 25. oktober 2011 og besluttede at tage redegørelsen til efterretning og oversende redegørelsen til de enkelte fagudvalg til videre behandling.

Resultatet af fagudvalgenes behandling oversendes til Økonomiudvalgets møde den 22. november 2011 for at bringe bevillingerne på plads på Kommunalbestyrelsens møde den 28. november 2011.

Der er i 3. anslået Regnskab 2011 nærmere redegjort for de enkelte afvigelser i forhold til korrigeret budget 2011, jf. budgetbogen.

*Driftsvirksomheden - Social- og Sundhedsudvalgets område:*

Resultatet af budgetopfølgningen fremgår af følgende oversigt:

Mio. kr. netto	Budget 2011	Korrigeret budget *	Anslået regnskab	Afvigelse i 3. anslået regnskab i forhold til kor. budget	Afvigelse mellem anslået regnskab og opr. budget
Ældre	578.952	576.345	576.345	0	- 2.607
Handicap	318.786	325.241	324.541	-700	5.755
Sundhed	206.964	208.660	208.160	-500	1.196
Social- og Sundhedsudvalget i alt	1.104.702	1.110.246	1.109.546	-1.200	4.344

- = mindreudgift/merindtægt

+ = merudgift/mindreindtægt

\* Budget 2011 inkl. tillægsbevillinger siden budgetvedtagelsen i oktober 2010 til og med september 2011.

Der skønnes et samlet mindreforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområder på 1,2 mio. kr.

Yderligere specifikation:

Nettoafvigelsen, der udgør et mindreforbrug på 1,2 mio., kan opdeles i flg. kategorier:

	Mio. kr.
Køb og salg af pladser	1,5
Plejehjem og hjemmesygepleje	-1,1
Hjælpemidler	-1,0
Frit valg	0,6
Pleje og omsorg samt forebyggende indsats	-0,8
Midlertidige botilbud	0,6
Dagtilbud	0,7

Åbent punkt Social- og Sundhedsudvalget den 16-11-2011, s.4

Personlige tillæg og førtidspension	-0,3
Boligsikring	-0,9
Vederslagsfri fysioterapi	0,5
Aktivitetsbestemt medfinansiering	-1,0
I alt	-1,2

*Anlægsvirksomheden – Social- og Sundhedsudvalgets område:*

Resultatet af budgetopfølgningen fremgår af følgende oversigt, og giver anledning til budgetforskydninger på 13 mio. kr. fra 2011 til 2012.

Mio. kr. netto	Budget 2011	Korrigeret budget *	Anslået regnskab	Afvigelse i 3. anslået regnskab ifht. kor. budget	Afvigelse mellem anslået regnskab og opr. budget
Ældre	62.961	48.376	35.376	-13.000	-27.585
Handicap	17.888	54.550	54.550	0	36.662
Social- og Sundhedsudvalget i alt	80.849	102.926	89.926	-13.000	9.077

- = mindreudgift/merindtægt

+ = merudgift/mindreindtægt

\* Budget 2011 inkl. tillægsbevillinger siden budgetvedtagelsen i oktober 2010 til og med september 2011.

Budgetforskydningerne handler om, at der til Bredebos byggeri var afsat 30,2 mio. kr. i 2011 samt en indtægt på -3,8 mio. kr. i statstilskud. Byggeriet fortsætter i 2012 og 2013. Der er tidligere tidsforskudt 10 mio. kr. til 2012 samt indtægt på -3,8 mio. kr. til 2013. Det vurderes nu, at der yderligere kan tidsforskydes 13 mio. kr. til 2012.

*Specialiserede socialområde*

Den lovpligtige kvartalsrapport, der skal indberettes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den 1. november, skal behandles af kommunalbestyrelsen forinden.

Som en del af materialet til 3. anslået regnskab er vedlagt indberetningen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt de udarbejdede nøgletal vedrørende det specialiserede socialområde.

Tallene i indberetningen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er identisk med skønnet for 3. anslået regnskab 2011, men da Indenrigs- og Sundhedsministeriet anvender en smallere afgrænsning af det specialiserede socialområde afviger oversigten fra den afgrænsning, som ligger til grund for 3. anslået regnskab.

Ifølge oversigten forventes mindreudgifter på Social- og Sundhedsudvalgets område under det specialiserede socialområde på knap 3,8 mio. kr., som hænger sammen med omplacering af udgifter på aktivitetsområdet Handicap fra det specialiserede område til området for pleje og omsorg.

**Økonomiske konsekvenser**

Der skønnes et samlet mindreforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets

aktivitetsområde på 1,2 mio. kr.

**Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

**Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager redegørelsen vedr. 3. anslået regnskab 2011 til efterretning og anbefaler overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at dette godkendes
2. udvalget drøfter det specialiserede socialområde med udgangspunkt i det udarbejdede materiale bagerst i 3. anslået regnskab 2011.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Ad 1. Anbefales

Ad 2. Taget til efterretning.

2.

## **Opfølgning på budget 2012**

### **Sagsfremstilling**

Budgetaftalen 2012-15 af 27. september 2011 blev vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 10. oktober 2011. Forvaltningen har nu påbegyndt udmøntningen af aftalen.

I overensstemmelse med intentionerne i aftalens pkt. 9 om implementering af budget 2012-15 fremlægger forvaltningen i denne sag

dels en oversigt over budgetpunkterne opstillet i styringsarket "LIS", hvor punkterne er opdelt efter henholdsvis politisk og administrativ udmøntning, oversigten er udsendt til udvalgets medlemmer.

dels notat af 24. oktober 2011, udmøntning budgettilpasninger for 2011-15 SSU område, som er udsendt til udvalgets medlemmer, hvor udmøntningen af de enkelte poster er nærmere beskrevet med hensyn til konkrete handlinger og tidsplan.

På udvalgets møde i december forelægges konkret udmøntning af flg. punkter til politisk godkendelse

1. Øget fokus på hjælp til selvhjælp. Kompetenceudvikling af medarbejdere på Ældreområdet kombineret med nye perspektiver ift. træning før varige ydelser
2. Lukning af Lykkens gave tidligere end planlagt og senere ibrugtagning af nyt plejehjem
3. Hjemtagelse af misbrugsbehandling
4. Demensgruppe for yngre borgere i eget regi
5. Støtte til befordring m.v.
6. Lyngby Møllebo

De øvrige punkter vil blive forelagt udvalget efter den anførte tidsplan, dog vil de administrative punkter kun blive forelagt politisk, hvis der viser sig vanskeligheder med at opnå de besluttede besparelser.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Åbent punkt Social- og Sundhedsudvalget den 16-11-2011, s.7

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender planen for udmøntningen.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**  
Godkendt.

3.

### **Status for opfølgning på Kvalitetskontrakten**

#### **Sagsfremstilling**

Det er fra og med Budget 2011-14 indført, at kommunalbestyrelsen skal arbejde med en kvalitetskontrakt. Kvalitetskontrakten skal ses som et redskab til løbende at vurdere, hvordan kvaliteten i den kommunale opgavevaretagelse kan udvikles. Kommunalbestyrelsen godkendte den 11. oktober 2010 Kvalitetskontrakten, der er tilgængelig for kommunens borgere på Brugerinformation.dk.

Efter reglerne skal der i forbindelse med vedtagelsen af budgettet ske en opfølgning af kommunens kvalitetskontrakt, med hensyn til hvor kommunen er i forhold til at opfylde de fastsatte mål. Som anført i sagen om 2. behandling af budget 2012-15 (Økonomiudvalget den 3. oktober 2011 og Kommunalbestyrelsen den 10. oktober 2011) vil forvaltningen på et kommende møde i 2011 fremlægge en sag herom.

Status for opfølgningen på Kvalitetskontrakten for udvalgets aktivitetsområder er vist i det udsendte bilag.

Resultatet af fagudvalgets behandling oversendes til behandling i Økonomiudvalget den 22. november 2011 med henblik på efterfølgende godkendelse i Kommunalbestyrelsen den 28. november 2011.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen

#### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter status for opfølgningen på Kvalitetskontrakten for udvalgets aktivitetsområder og anbefaler status på opfølgningen over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Anbefales.





4.

## **Udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84**

Som led i udmøntning af de vedtagne styringsprincipper for det specialiserede socialområde, jf. Social- og Sundhedsudvalgets beslutning på møde i december 2010, skal der på voksenområdet udarbejdes kvalitetsstandarder på alle relevante hovedydelser efter serviceloven. Der er allerede udarbejdet kvalitetsstandarder på en lang række ydelser. Nu er der udfærdiget udkast til kvalitetsstandard for aflastning og afløsning for borgere i aldersgruppen 18 - 65 år efter servicelovens § 84.

Kommunalbestyrelsen skal ifølge servicelovens § 84 tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Afløsning gives i et antal timer i hjemmet og aflastning ydes udenfor hjemmet, f.eks. i form af tilbud om dag-, nat- eller døgnophold i botilbud efter § 107 (midlertidigt botilbud)

Der har ikke tidligere været fastsat et egentligt serviceniveau vedrørende aflastning eller afløsning i Lyngby-Taarbæk Kommune. Udkast til kvalitetsstandard for bevilling af afløsning eller aflastning er baseret på bl.a. følgende grundprincipper, som ligeledes udgør serviceniveauet for ydelsen:

- Aflastning eller afløsning bevilges altid på grundlag af en individuel vurdering af behovet, hvor der lægges vægt på: borgerens funktionsevne og ressourcer, behovet for støtte og bistand, overvågning, andre bevilgede ydelser samt de pårørendes samlede situation (helbred, erhvervsarbejde, børn m.v.)
- Afløsning bevilges kun i helt særlige tilfælde, f.eks. hvis en hjemmeboende borger ikke kan være alene og derfor har brug for pasning/opsyn til de pårørende kommer hjem fra arbejde eller lignende
- Afløsning bevilges kun i et antal timer af kortere varighed i hjemmet
- Der kan bevilges op til højst 100 aflastningsdøgn pr. år.
- Kun i helt særlige tilfælde, eksempelvis når borgeren er godkendt til et døgntilbud og er i en venteperiode samtidig med at belastningen for de pårørende er alvorlig, kan der bevilges aflastning udover de 100 døgn pr. år. Antallet af døgn udover de 100 døgn, berører altid på en konkret og individuel vurdering.
- Ved bevilling af aflastningsdøgn udover 100 døgn følges der op halvårligt - i øvrigt følges der op på bevillingen en gang årligt.

Udkast til kvalitetsstandard er udsendt til udvalgets medlemmer.

Aktuelt er der bevilget afløsning og aflastning til ni borgere med et samlet årsbudget på knap 2,2 mio. kr. Hovedparten af borgerne får aflastning i mellem 50-100 døgn pr. år. To borgere er bevilget aflastning i mere end 100 døgn pr. år, aktuelt henholdsvis 111 døgn og 140 døgn pr. år.

Det er forventningen, at politisk godkendte kvalitetsstandarder og serviceniveau samt efterfølgende reviderede arbejdsgange vil bidrage til at sikre en ensrettet bevillingspraksis.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udkast til kvalitetsstandard for afløsning og aflastning efter servicelovens § 84 drøftes og herefter sendes i høring i Handicaprådet
2. at sagen genforelægges på Social- og Sundhedsudvalgets møde i december 2011 med Handicaprådets bemærkninger.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Godkendt at sagen sendes i høring.

5.

## **kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje**

### **Sagsfremstilling**

Kommunen skal udarbejde kvalitetsstandarder for hjælp efter § 83, der omfatter personlig hjælp og pleje samt hjælp til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Kvalitetsstandarderne skal løbende vurderes og forelægges 1 gang om året til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget. Kvalitetsstandarderne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Kvalitetsstandarderne skal synliggøre kommunens serviceniveau for personlig pleje samt praktisk hjælp og er udgangspunkt for al visitation af hjemmehjælp til udeboende borgere.

Forvaltningen foretager opfølgning på kvalitetsstandarderne gennem møder med visitatorerne. Visitatorerne anvender standarderne ved tildeling af ydelser og i forbindelse med præcisering af ydelsens indhold. Standarderne er et arbejdsredskab for leverandørerne med henblik på udførelse af ydelserne.

Ændringer i kvalitetsstandarderne i 2011 er primært foretaget som følge af kommunalbestyrelsens godkendelse af budget 2012, der bl.a. medfører, at der skal indføres robotstøvsugere. Robotstøvsugeren stilles til rådighed af kommunen. Der vil ske en individuel vurdering af, hvilke hjem det er muligt at borgeren selv/leverandøren kan benytte en robotstøvsuger.

Derudover er der foretaget præciseringer på enkelte ydelser og mindre redaktionelle ændringer.

Alle væsentlige ændringer er markeret med kursiv/fed og understreget.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der forventes en besparelse på sigt i hjemmeplejen, som følge af implementering af robotstøvsugere i 2012. Der forventes en udgift på 150.000 i 2012 til køb af robotstøvsugere og besparelse i 2013 på 150.000, 2014 på 600.000 og 2015 på 600.000. Besparelsen er en del af aftalen ifm. budgettet for 2012.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsudvalget forslår, at kvalitetsstandarderne drøftes og

Åbent punkt Social- og Sundhedsudvalget den 16-11-2011, s.13

efterfølgende sendes til høring i Seniorrådet.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Godkendt at sagen sendes i høring.

6.

## Udbud af kørsel - Seniorrådets bemærkninger til kravspecifikationen

### Sagsfremstilling

Kommunen har aftale med VBT A/S om kørsel til kommunens aktivitets- og genoptræningscentre samt Lyngby Ældrecenter. Aftalen løb frem til 31. marts 2011, men er forlænget på uændrede vilkår. Fornyet aftale forventes at kunne træde i kraft 1. april 2012.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på sit møde i september 2011 at forvaltningen skulle udarbejde kravspecifikation på baggrund af det forelagte serviceniveau. Kravspecifikation skulle tilsendes Seniorrådet og eventuelle bemærkninger forelægges Social- og Sundhedsudvalget i oktober. Seniorrådet har fået tilsendt vedlagte kravspecifikation og bemærker bl.a. at det er u hensigtsmæssigt at alle lokationer lukker i juli (med undtagelse af Demenscenter Borrebakken) i det omfang, der udføres vedligeholdelsestræning. Det kan oplyses, at vedligeholdelsestræningen ikke er berørt, idet denne udføres på genoptræningscentrets lokationer, som ikke lukker i juli måned. Seniorrådets svar er udsendt til udvalgets medlemmer.

I det videre arbejde med udbudsmaterialet er forvaltningen blevet opmærksom på, at funktionsniveauet hos de borgere, der kører til henholdsvis aktivitetscenter i kommunen og til Lyngby Ældrecenter (LÆC) er uens. LÆCs borgere har relativt set et bedre funktionsniveau sammenlignet med de borgere, som køres til aktivitetscenter.

Opgørelse er baseret på sammentælling i én uge og der kan forekomme variation de forskellige uger imellem:

### Fordeling af funktionsniveau blandt borgere som køres

Kategori	Antal borgere pr. kategori		% -vis fordeling pr. kategori	
	Aktivitetscenter	LÆC	Aktivitetscenter	LÆC
0	0	5	0%	13%
1	67	19	26%	50%
2	73	13	28%	34%
3	62	1	24%	3%
4	57	0	22%	0%
I alt	259	38	100%	100%

(funktionsniveau 0 er mest velfungerende)

Set ud fra en faglig vurdering er der ikke belæg for, at LÆCs serviceniveau er betragteligt højere end serviceniveauet hos LTKs aktivitetscentre, idet

funktionsniveau-bedømmelsen også omfatter borgerens mobilitet og evne til at fungere i situationer udenfor hjemmet. Endvidere er der efter sammenlægningen af de to tidligere ældreklubber ikke blevet foretaget en revurdering af behovet for kørsler. Endeligt skal det bemærkes, at andre private (ældre) klubber - f.eks. Ældresagen og OK-Klubberne - ikke er blevet tildelt kørsler.

Det er endvidere ikke muligt, at opgøre funktionsniveau for alle borgere. Dette skyldes, at LÆC er et uvisiteret tilbud, hvorfor kommunen ikke kender borgernes funktionsniveau.

Der har været et merforbrug på ca. 0,5 mio. kr. med den nuværende kørselsaftale og en harmonisering af serviceniveauet vil således være en måde at skabe bedre balance på kørselsbudgettet.

Forvaltningen foreslår en harmonisering af serviceniveauet på følgende måde:

- Kategori 0-borgere udgår af kørselsordningen, idet disse borgere ikke har noget objektivt behov for kørsel.
- LÆCs serviceniveau med hensyn til kategori 1+2-borgere tilpasses aktivitetscentrernes serviceniveau. Aktivitetscentrernes og LÆCs former for forebyggende tilbud ikke adskiller sig væsentligt fra hinanden, hvorfor der ikke bør være en forskel i serviceniveau.
- LÆC har væsentligt færre borgere med de store hæmningsgrader (kategori 3+4), hvorfor de ikke behøver at løftes servicemæssigt op på aktivitetscentrernes niveau.

Gennemførelse af et ensartet serviceniveauet i kommunen vil betyde, at antallet af LÆCs kørsler skal reduceres med ca. 43 %. Reduktion af LÆCs kørselsmønster sker i forbindelse med opstart af nye hold og tilpasningen fordeles ligeligt over tidspunkterne for ud- og hjemkørsel.

### **Økonomiske konsekvenser**

En harmonisering af serviceniveauet i kommunen vil betyde, at antallet af kørsler kan reduceres med ca. 7 %, hvilket umiddelbart svarer til en udgift på ca. 0,4 mio. kr. Det er uklart i hvilket omfang reduktionen i antallet af kørsler vil slå igennem økonomisk ved tilbudsgivningen. En sådan reduktion vurderes dog alt andet lige at medvirke til at et mere økonomisk fordelagtigt tilbud, hvilket er nødvendigt på grund af det nuværende merforbrug.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsudvalget foreslår,

1. at serviceniveauet hos LÆC harmoniseres i forhold til serviceniveauet på aktivitetscentrene jf. ovenstående beskrivelse, og at kravspecifikationen tilrettes herefter.

2. at Seniorrådet forelægges den reviderede kravspecifikation.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Udsættes til næste møde i Social- og Sundhedsudvalget.



7.

### **Konkurrenceudsættelse af områdecenter**

Fornyset behandling (Økonomiudvalgets møde den 25.10.2011 sag nr. 11 og Økonomiudvalgets møde den 11.11.2011 sag nr. 2)

Fornyset behandling (Social- og Sundhedsudvalget den 14.9.2011 sag nr. 7 og Økonomiudvalget den 20.9.2011 sag nr. 12)

Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune vedtog den 20. december 2010 en strategi for konkurrenceudsættelse. Som en del af strategien er det aftalt, at driften af et områdecenter skal konkurrenceudsættes med kontraktstart 1. september 2012.

Det er i forbindelse med vedtagelsen af strategien for konkurrenceudsættelse besluttet, at medarbejderne skal have en mulighed for at byde på opgaven, hvis de ønsker det. Der er afsat midler i budgettet til konsulentbistand.

I forlængelse af udbudsstrategien er det besluttet, at der skal foretages en konkret vurdering af udvalgte driftsopgavers egnethed med hensyn til udbud. På denne baggrund indeholder notat af 25-08-2011 om "udbud af områdecenter og hjemmeplejedistrikt - afgrænsning", der er udsendt til udvalgets medlemmer en vurdering af potentiale, muligheder og begrænsninger vedrørende drift af områdecenter ved en konkurrenceudsættelse. Notatet sigter primært mod at afdække organisatoriske, økonomiske, personalemæssige og markeds-mæssige forhold omkring dette område, som vil have betydning i forbindelse med konkurrenceudsættelsen. Dette sker af hensyn til at kunne foretage en afgrænsning af konkurrenceudsættelsen og konkret valg af områdecenter.

#### Konkurrenceudsættelse af områdecenter, aktivitetscenter/café og hjemmeplejedistrikt

Som organiseringen er på ældreområdet kan et *områdecenter* enten være betegnelsen for selve plejehjemmet inklusiv det omkringliggende hjemmeplejedistrikt, eller det kan alene relatere sig til plejehjemsdriften.

Umiddelbart vil en fordel ved at udbyde både *plejehjemsdelen og hjemmeplejedistriktet* være, at man skaber et større økonomisk volumen samt at man kan anvende medarbejdere på tværs af plejehjem og hjemmepleje.

Endvidere får man også konkurrenceudsat hjemmeplejedistriktet. Omvendt vil en

umiddelbar ulempe ved at udbyde et hjemmeplejedistrikt være, at man skal redefinere en række snitflader til tværgående indsatser i kommunen - f.eks. Vagtcentralen, Service-Teamet og det nyoprettede Special-Teamet. Forvaltningen anbefaler at man lader både plejehjem og hjemmepleje konkurrenceudsætte. Fordele og ulemper ved at inkludere et hjemmeplejedistrikt i konkurrenceudsættelsen omtales endvidere i afsnit 8.3 i udsendt notat om potentialeafklaring ved konkurrenceudsættelse af områdecenter.

Endeligt anbefaler forvaltningen, at man lader eventuelt aktivitetscenter og café indgå i konkurrenceudsættelsen af områdecenter, idet man hermed kan se nye måder at løse disse opgaver på til inspiration for kommunens øvrige områdecentre.

#### Inddragelse af madservice i konkurrenceudsættelsen

Ved at lade døgnforplejningen indgå i udbuddet vil man skabe mulighed for nye måder at integrere spisesituationen i plejen. Omvendt vil man ved at inddrage døgnforplejningen i konkurrenceudsættelsen ændre i betingelserne for det tilbud som DKM afgav ved udbuddet af madservice i 2010. I notatets afsnit 8.2 er forhold omkring en eventuel inddragelse af døgnforplejningen i forbindelse med konkurrenceudsættelse endvidere uddybet. Forvaltningen anbefaler at man lader madservice indgå i konkurrenceudsættelse som en option, som man kan vælge at benytte.

#### Valg af områdecenter til konkurrenceudsættelse

Dernæst skal der tages stilling til hvilket områdecenter man vælger at konkurrenceudsætte. Forvaltningen anbefaler at man vælger Områdecenter Virumgård, da Virumgård allerede nu er fuldt moderniseret. Virumgård har været i drift i sin nuværende konstruktion længe nok til, at forvaltningen har et reelt sammenligningsgrundlag for, hvad områdecentret faktisk kan drives for.

Derudover er Virumgård med 122 boliger et stort og moderne områdecenter, som således både er driftssikkert og rentabelt. Hjemmeplejen i distriktet omkring Virumgård har lokaler på områdecentret, hvilket sikrer en fleksibilitet i forhold til at medarbejderne eventuelt kan flekse mellem plejehjemmet og hjemmeplejedistriktet ved sygdom m.v. Der vil således være tale om en velafgrænset størrelse og kendt størrelse, hvilket er en fordel, hvis der skal afgives kontrolbud. Fordele og ulemper i forhold til konkurrenceudsættelse af de enkelte af kommunens områdecentre gennemgås i kap. 9.

#### **Proces**

Udsendte notat har været forelagt Område-MED på social- og sundhedsområdet og medarbejdersidens bemærkninger er udsendt i selvstændige notater. Ifølge tidsplanen skal overordnede principper for udbudsforretningen drøftes af Social- og Sundhedsudvalget i november og udvalget skal i januar 2012 tage stilling til

kravspecifikation og tildelingskriterier.

### **Økonomiske konsekvenser**

I budgettet 2011-14 er der indarbejdet en forventet besparelse ved konkurrenceudsættelse af et områdecenter. Der henvises til LUKKET BILAG notat af 06-09-2011, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

### **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget efter indstilling fra Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. konkurrenceudsættelse af et områdecenter iværksættes
2. hjemmepleje/hjemmesygeplejedistrikt indgår i konkurrenceudsættelse
3. option om levering af madservice på områdecenter indgår i konkurrenceudsættelse
4. aktivitetscenter og café indgår i konkurrenceudsættelse af områdecenter
5. Områdecenter Virumgård konkurrenceudsættes.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2011:**

C foreslår at sagen udsættes med henblik på en snarlig dialog med FOA og DSR og efterfølgende behandling på et ekstraordinært møde.

For stemmer C

Imod stemmer UF, V, O idét sagen har været sendt i høring.

Undlader at stemme F

Sagen anbefales for Økonomiudvalget. Tre (UF, V, O) stemte for . To (C, F) tager forbehold.

Bodil Kornbek (A) var fraværende.

Gitte Kjær-Westermann (V) var fraværende.

**Økonomiudvalget den 20.9.2011:**

Med 7 stemmer tilbagesendt til yderligere behandling i Social- og Sundhedsudvalget i oktober 2011.

Imod stemte 2 (F), idet F er imod beslutningen om at udlicitere et plejehjem.

Endvidere besluttet, at Økonomiudvalget ved førstkommende ordinære møde drøfter udbudsstrategien generelt.

**Sagen forelægges på ny.**

**Social- og Sundhedsudvalget den 12. oktober 2011**

Anbefaler indstilling vedrørende 1,3,4 og 5 i dét der tages en drøftelse af rammerne for kravspecifikation på udvalgets møde i november.

Imod stemte F.

Henrik Brade Johansen (B) deltog i udvalgets drøftelse af sagen.

**Økonomiudvalget den 25. oktober 2011:**

Med 7 stemmer tilbagesendt fagudvalget med henblik på drøftelse af, at udbud sker ud fra en samordning med den samlede planlægning på området, jf. kommunalbestyrelsens behandling den 20. december 2010.

Imod stemte 2 (F), idet F er imod udlicitering af et plejehjem.

**Sagen forelægges på ny**

På Økonomiudvalgets møde den 11.11.2011 besluttede udvalget, at den samlede plan for konkurrenceudsættelse ændres således, at det er det nye plejehjem, som konkurrenceudsættes, uden bud fra egen organisation. Manglende provenu i 2012 og overslagsårene, findes ved at der vedtages besparelse indenfor sektorområdet, idet der henvises til udspecificering af besparelserne i protokollatet fra Økonomiudvalgets møde som er udsendt til medlemmerne. Økonomiudvalgets beslutning forelægges Kommunalbestyrelsen til endelig beslutning den 28.11.2011.

**Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår**, at sagen drøftes på baggrund af Økonomiudvalgets beslutning.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Drøftet på baggrund af Økonomiudvalgets beslutning i dét Social- og Sundhedsudvalget foreslår, at 1,2 mio. kr. fra 3. anslået regnskab kan indgå i finansiering af besparelser på området.

8.

## **Ældrestrategi og Forebyggelsesanalyse**

### **Sagsfremstilling**

Fornyset behandling (Social- og Sundhedsudvalget den 12.10.2011 sag nr. 8) Sagen forelægges på ny, der henvises til sagsfremstilling fra 12.10.2011.

Hermed foreligger en justeret sag på baggrund af udvalgets kommentarer på oktober mødet til sagen om kommissorium for Ældrestrategi og fremlæggelse af Forebyggelsesanalyse.

### Ældrestrategi

Social- og Sundhedsudvalget vedtog i begyndelsen af 2011 en række perspektiver for fremtidens plejeboliger, som skal danne rammerne for det fremtidige byggeri på ældreområdet. Det strategiske sigte udvides nu til at omfatte det gode ældreliv bredt. Borgere, politikere, pårørende, frivillige og medarbejdere skal i dialog med hinanden i fællesskab formulere perspektiver på, hvad det gode ældreliv er i Lyngby-Taarbæk Kommune og hvordan fremtidens ældreservice ser ud.

Økonomiudvalget har tillige godkendt direktionens virksomhedsplan for 2011, hvori dette arbejde indgår som under overskriften "Nye veje i velfærdsproduktionen".

Social- og Sundhedsforvaltningen (opstarter arbejdet med at formulere et kommissorium for en strategi for det gode ældreliv og) fremlægger hermed et (revideret) projektgrundlag for arbejdet, der er udsendt til udvalgets medlemmer.

Strategien skal danne prioriteringsgrundlag for den fortsatte kvalitetsudvikling samt effektivisering af ældreområdet.

Projektet skal munde ud i en strategiplan, med udvalgte kvalitative fokusområder og tilknyttede konkrete indsatser, der kan understøtte organisationen i at holde fokus på disse emner. Strategien kan således give en tværgående sammenhæng i de mange ydelser, som ældreområdet udfører, samt skabe grundlag for en prioritering af indsatsen i ydelserne.

Strategien skal også ses som den aktuelle konkretisering af visionen i Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrepolitik:

"Lyngby-Taarbæk Kommune skaber rammerne for, at de ældre borgere kan leve et godt og trygt liv med trivsel og livskvalitet – og dermed får flest mulige gode år".

Strategien udarbejdes gennem en proces med inddragelse af medarbejderne, borgerne, civilsamfundet og politikerne. I processen vil der blive lagt vægt på, at de nævnte interessentgrupper møder hinanden i dialog. Processen beskrives nærmere i projektgrundlaget.

Ældrestrategien vil bygge på den nyeste forskning og viden inden for fokusområderne forebyggelse, velfærdsteknologi og inddragelse af frivillige samt kommunens egne erfaringer med "træning før varig hjælp".

Derudover udgør forvaltningens egen forebyggelsesanalyse et vigtigt vidensgrundlag for strategiarbejdet, ligesom de politiske principper der er vedtaget - eksempelvis i relation til fremtidens plejeboliger.

### Forebyggelsesanalysen

Forebyggelsesanalysen er udgangspunktet for det faglige grundlag for Ældrestrategiens fokus på forebyggelse. Analysen kortlægger den eksisterende forebyggelsesindsats for ældre borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune og holder denne indsats op mod erfaringer fra andre studier. Forebyggelsesanalysen er udleveret til udvalgets medlemmer på sidste udvalgmøde.

I analysen konkluderes, at følgende fem principper bør indgå i en strategi:

- Indsatser bør kombinere effekter inden for fysisk træning, mental og social sundhed.
- Hensyn til at køn og civilstand har betydning for deltagelse i aktiviteter og sundhed.
- Medarbejderne bør inddrages og udvikles til at indtænke træning i plejen.
- Frivillige foreninger skal indtænkes i forebyggelsesaktiviteter.
- Effekten og kvaliteten af de forebyggende indsatser bør i højere grad koordineres og dokumenteres i kommunen.

Det strategiske arbejde med implementering af analysens resultater løftes over i arbejdet med ældrestrategi.

### **Økonomiske konsekvenser**

Udgifterne til ældrestrategien afholdes inden for ældreområdet rammer.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender projektgrundlaget for ældrestrategien og tager analysen af den forebyggende indsats på ældreområdet til efterretning.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**  
Godkendt.



9.

## **Boligsociale handleplaner 2011-14**

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen godkendte 29. november 2010 Lyngby-Taarbæk Kommunes koncept for styringsdialogen med de almene boligorganisationer. Som en del af konceptet blev der udpeget 4 boligafdelinger i kommunen, som vurderes at have særlige boligsociale udfordringer. I disse 4 afdelinger har der været nedsat arbejdsgrupper, som har deltaget i udarbejdelsen af to handleplaner; én for Sorgenfrivang II og en for afdelingerne Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset. I handleplanerne beskrives udfordringerne, som de opleves i afdelingen, og der præsenteres forslag til aktiviteter, der kan skabe de ønskede resultater og effekter for de udvalgte målgrupper.

Det overordnede formål med den boligsociale indsats er at øge trivlsen i afdelingerne, styrke fællesskabet blandt beboerne og øge den generelle ansvarsfølelse overfor området. Det forventes, at indsatsen vil medvirke til at skabe større tryghed blandt beboerne og have en forebyggende effekt i forhold til kriminalitet og forstyrrende og utryghedsskabende adfærd generelt i afdelingerne samt at de styrkede lokale fællesskaber kan være en støtte til, at beboerne også kan komme med i andre fællesskaber udenfor boligområdet. Delmål for indsatsen er, at børn og unge, der vokser op i boligområderne, klarer sig lige så godt som andre børn i kommunen med hensyn til skolegang, uddannelse og deltagelse i fritidsaktiviteter.

I forbindelse med det videre arbejde med handleplanerne skal der arbejdes med metoder til at måle på effekterne af de aktiviteter, der sættes i gang.

I forbindelse med det videre arbejde med handleplanerne skal der endvidere arbejdes mere med voksenområdet, idet det skal overvejes, om der skal iværksættes en særligt målrettet beskæftigelsesindsats i området.

Sagen behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde 16. november 2011, på møderne i Børne- og Ungdomsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget 17. november 2010 og på kommunalbestyrelsesmødet 28. november 2011.

### **Organisering**

Arbejdet organiseres med en styregruppe for hver af de to handleplaner samt en koordinationsgruppe for hver af de to handleplaner. Koordinationsgruppernes sammensætning svarer til sammensætningen i de arbejdsgrupper, der har udarbejdet de boligsociale handleplaner.

### **Økonomiske konsekvenser**

I budgettet for 2011-14 er der afsat 300.000 kr. årligt til boligsociale aktiviteter i budgetperioden. Midlerne blev øremærket til "boligsociale aktiviteter generelt og specielt i forbindelse med implementering af den nye styringsreform for det sociale boligbyggeri" (Aftale om budget 2011-14). Kultur- og fritidsudvalget godkendte på møde 13.oktober 2011 anvendelsen af midlerne for 2011. Det foreslås, at midlerne i perioden 2012-14 anvendes til implementeringen af handleplanerne.

I forlængelse af handleplanerne arbejdes der med en ansøgning til Landsbyggefonden om støtte til at ansætte en boligsocial medarbejder som led i en helhedsplan for afdelingerne Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset. Den fulde lokale medfinansiering kendes endnu ikke, men den kommunale del forventes at kunne rummes indenfor de allerede afsatte midler til boligsocialt arbejde samt de mandetimer, som de kommunale aktører (Ungdomsskolen, Jobcenteret, SSP, Klub Lyngby samt medarbejderrepræsentanter for Børne- og fritidsforvaltningen og Social- og sundhedsforvaltningen) allerede bidrager med inden for de fastsatte rammer.

### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen

### **Indstilling**

Børne- og fritidsforvaltningen indstiller, at Kultur- og fritidsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget principielt tilkendegiver en anbefaling af handleplanerne overfor kommunalbestyrelsen, herunder at de boligsociale midler, som er afsat på budgettet i perioden 2011-14, anvendes til at implementere handleplanerne og som en evt. kommunal medfinansiering i forhold til ansøgning til Landsbyggefonden.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Anbefales.

10.

## **Status omorganisering af hjemmeplejen pr. 01-11-2011**

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Det udekørende Sosu.-personale på Virumgård afholdt tirsdag den 1. november 2011 fagligt møde i forbindelse med opstarten på en ny organisering af hjemmeplejen i LTK.

Den nye organisering sker i forbindelse med beslutningen om omdannelsen af Lyngby Møllebo til træningscenter og midlertidige pladser.

Ændringen af Lyngby Møllebo gav anledning til en større omorganisering af hjemmeplejedistrikterne, hvor målet var at skabe et rationalt ved en mere effektiv drift ved brug af færre administrative funktioner, kortere vejtid samlet set på tværs af områderne og dermed en lavere timepris på frit valg området.

Organiseringen har konkret betydet, at 308 ud af 2.400 borgere har fået ny hjemmehjælper, heraf 90 på Virumgård.  
41 medarbejdere har flyttet område.

Social- og Sundhedsudvalget vedtog omdannelsen af Møllebo i december 2010, men tog ikke i den forbindelse stilling til en omstrukturering af hjemmeplejen. Det er en ledelsesbeslutning, der efterfølgende er truffet i forvaltningen i forbindelse med implementeringen af den politiske beslutning, og som udvalget alene er blevet orienteret om mundtligt på et udvalgsmøde inden sommerferien 2011.

#### **Processen for omorganisering i relation til borgere og medarbejdere**

Processen startede i maj måned. Af hensyn til medarbejderes planlagte sommer- og efterårsferie, var dagen for iværksættelsen sat til tirsdag den 1. november 2011. Der blev fra starten udarbejdet en skriftlig tids- og handleplan for hele processen. Tids- og handleplanen blev forelagt i område-MED og i de lokale MED i områderne.

De lokale MED udarbejdede et katalog over, hvilke opmærksomhedspunkter, der skulle tages højde for.

I samarbejde med fællestillidsrepræsentanter blev der den 27. juni 2011 planlagt et møde med ledere og medarbejdere i alle områder, hvor formålet var at få drøftet, hvilke tiltag der skulle iværksættes, for at omstruktureringen kunne ske så lempeligt som muligt for både borgerne og medarbejderne.

På mødet blev selve beslutningen om den nye organisering kritiseret og drøftet, men der blev ikke ændret på de overordnede beslutninger. Der var især kritik af den længere vejtid isoleret set på Virumgård.

Medarbejderne foreslog at etablere en ny satellit på Emil Pipers vej, hvilket ikke blev imødekommet, da det ikke ville medføre de stordriftsfordele, der er knyttet til etablering af fire store enheder fremfor de fem oprindelige distrikter.

En tidligere satellit på Emil Pipers blev for år tilbage nedlagt for at skabe stordriftsfordele i område 4.

Der blev på mødet defineret retningslinjer for selve processen omhandlende medarbejdernes muligheder for at ønske fremtidig arbejdsplads, modtagelse og introduktion af omrokkede medarbejdere, samtaler med nye ledere, overdragelse af og information om nye borgere m.m.

Medarbejderne blev opfordret til at meddele ledelsen deres ønsker om, hvorvidt de ville følge deres borgere til Solgården eller ønskede at blive på Virumgård og modtage de nye borgere.

Ingen medarbejdere på Virumgård ønskede at følge med borgerne til Solgården.

De borgere, som blev omfattet af omstruktureringen, fik i begyndelsen af oktober måned skriftlig orientering samt information om kontaktpersoner og telefonnumre. Den skriftlige information blev bragt ud i hjemmene af medarbejderne.

Vagtcentralen oplyser, at de i løbet af tirsdag den 1. november har haft 2 henvendelser fra borgere, som har været i tvivl om, hvad omstruktureringen indebar, hvilket ikke adskiller sig fra en normal hverdag.

Alle er enige om, at borgerne fik den fornødne hjælp på trods af den vanskelige opstart.

### **Reaktion fra medarbejderne**

Medarbejderne på Virumgård har undervejs i processen efterlyst konkrete planer og informationer om, hvordan iværksættelsen skulle foregå, og hvordan de ville få overdraget nye borgere fra Møllebo, hvilket de blev lovet ved et stormøde den 14. oktober 2011. Det konstateres alligevel den 1. november 2011, at overdragelsen af informationer om borgerne ikke er sket tilfredsstillende. Medarbejderne på Virumgård reagerer, fordi de ikke mener, at de aftalte retningslinier er blevet efterfulgt.

Medarbejderne møder ind til deres nye distrikt tirsdag den 1. november om morgenen uden at kende de nye borgere og uden at vide, hvad deres arbejdsdag skulle indeholde.

Dette var anledningen til, at man i Sosu.-gruppen besluttede at afholde et fagligt møde.

Mødet varede i 20 minutter og herefter kørte medarbejderne ud til borgerne.

### **Refleksion og det videre forløb**

Op til den 1. november var det forvaltningens forventning, at implementeringen af omorganiseringen og forberedelserne forløb planlagt og som aftalt.

I lyset af den konkrete håndtering af forløbet på Virumgård må ledelsen i forvaltningen erkende, at på trods af løbende dialog, har kommunikationen i forhold til medarbejderne ikke været tilstrækkelig hverken mellem de lokale ledelser eller mellem de lokale ledelser og forvaltningen.

På Solgården, Bredebo og Baunehøj er opstarten på de nye områder forløbet uden problemer og medarbejderne har taget rigtig godt imod hinanden og borgerne.

Lederen af DKL har torsdag den 3. november 2011 afholdt møde med fællestillidsrepræsentanterne, hvor forløbet, det fremtidige samarbejde og den nødvendige dialog blev drøftet.

Der blev fra ledelsens side udtrykt forståelse for medarbejdernes frustration over, at processen ikke har været god nok på Virumgård og Møllebo.

Ledelsen i DKL har på ledermøde fredag den 4. november evalueret hele forløbet. Konklusionen på evalueringen blev, at det især har været manglende samarbejde og kommunikation omkring overdragelsen af borgerne mellem områderne på Virumgård og Møllebo der har været årsag til problemstillingen.

Der er øjeblikkeligt sat ind for at skabe en sikker og tryk drift af de nye distrikter.

Forvaltningen har siden hændelsen været i løbende kontakt med ledelsen på Virumgård, som er gået meget aktivt ind i, at få det nye område godt i drift. Forvaltningen vil følge omstruktureringen tæt.

Ledelsen beklager, at Social- og Sundhedsudvalget ikke har været orienteret tilstrækkeligt om omfanget af omorganiseringen og ikke har fået en status forud for den faktiske implementering den 1. november.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

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

### **Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Taget til efterretning.



11.

**Til orientering for udvalgets medlemmer november 2011**

- 1.1 Forslag mødedatoer Seniorråd og Social- og Sundhedsudvalg
- 1.2 Status på samværstilbud for demente hjemmeboende borgere på Lokalcenter Borrebakken.

**Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2011**

Notat om 'Behov for midlertidige plejeboliger' udleveret til medlemmerne.

Taget til efterretning.

NOTAT  
om  
Udmøntning budgettilpasninger for 2011-15 SSU område

**Overordnet**

Budgetaftalen 2012-15 af 27. september 2011 blev vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 10. oktober 2011. Forvaltningen har nu påbegyndt udmøntningen af aftalen.

For Social- og Sundhedsudvalget indeholder budgetaftalen budgettilpasninger for i gennemsnit -10,5 mio. kr. årligt.

Fordelingen af budgettilpasningerne på de enkelte områder ses i tabel 1.

**Tabel 1.** Budgettilpasninger 2012-15 Social- og Sundhedsudvalget

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015
Ældreområdet	1,30	-12,38	-9,83	-10,56
Handicapområdet	-0,80	-1,60	-2,50	-2,50
Sundhedsområdet	-0,50	-1,00	-1,00	-1,00
<b>I alt</b>	<b>0</b>	<b>-14,98</b>	<b>-13,33</b>	<b>-14,06</b>

For at sikre et stærkt fokus på budgetoverholdelsen i 2012 er der på det administrative niveau allerede udarbejdet et opfølgingsværktøj, som skal sikre at der løbende er fokus på budgettilpasninger. Status på budgettilpasningerne drøftes hver måned i direktionen.

I det følgende vil de enkelte initiativer på Social- og Sundhedsudvalgets område kort blive præsenteret og hvordan implementeringen vil ske. Endvidere vil der blive givet en kort status på de enkelte initiativer samt en forventet dato for næste politiske opfølgning.



## Ældreområdet

De største budgettilpasninger sker på ældreområdet, hvor der samlet set er budgettilpasninger på -1,30 mio.kr. i 2012 stigende til -12,38 mio.kr. i 2013, -9,83 mio. kr. i 2014 og -10,56 mio. kr. i 2015, jf. tabel 2.

**Tabel 2.** Budgettilpasninger på ældreområdet

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	Dato for politisk eller administrativ behandling
Robotstøvsugere som teknologisk redskab til at blive selvhjulpen	0,15	-0,15	-0,6	-0,6	Administrativ
Øget fokus på hjælp til selvhjælp. Kompetenceudvikling af medarbejdere på Ældreområdet kombineret med nye perspektiver ift. træning før varige ydelser	3,20	-1,55	-2,90	-4,26	SSU december 11
Konsekvens af at både ÆL 2 og 3 gennemføres (de to rækker ovenfor)	-0,05	0,10	0,20	0,20	Administrativ
Fælles indkøb til sygeplejedepoter	-0,10	-0,10	-0,10	-0,10	Administrativ
Elektroniske låse i hjemmeplejen	0,48	-1,40	-1,40	-1,40	Administrativ
Personligt Elektronisk Medicinkort	0,00	-0,70	-0,70	-0,70	Administrativ
Lukning af Lykkens gave tidligere end planlagt + senere ibrugtagning af nyt plejehjem	0,00	-4,88	-0,63	0,00	SSU december 11
Rationaler i drift af plejehjem ved etablering af færre, men større plejehjem (ÆL14)	-0,75	-1,50	-1,50	-1,50	Administrativ
Rationaler gennem øget brug af best practice på frit valg området	-0,50	-1,00	-1,00	-1,00	Administrativ
Nedlæggelse af en udekørende nattevagtstilling	-0,55	-0,62	-0,62	-0,62	Administrativ
Reduktion af bevillinger til høreapparater	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50	Administrativ
Hædersgaver (alene +100 årige)	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08	Administrativ
<b>I alt</b>	<b>1,30</b>	<b>-12,38</b>	<b>-9,83</b>	<b>-10,56</b>	

### **Robotstøvsugere som teknologisk redskab til at blive selvhjulpen**

*(0,15 mio.kr. i 2012, 0,15 mio. kr. i 2013 og -0,6 mio. kr. 2014-2015)*

Borgere, som har behov for hjælp til rengøring, herunder hjælp til støvsugning, og som selv er i stand til at håndtere en robotstøvsuger, kan ikke længere visiteres til hjælp til støvsugning. Borgeren låner en robotstøvsuger af kommunen og bliver herved selvhjulpen med støvsug-

ningsopgaven. Den samlede tid til rengøringsydelsen nedbringes derfor med 15 minutter pr. gang ydelsen leveres.

Visitationsafsnittet har påbegyndt at udvælge borgere, der kan overgå til robotstøvsugning. Screening og afprøvning af de bedst egnede robotstøvsugermodeller er ligeledes igangsat. Det undersøges samtidigt om et fremtidigt udbud på leverancen af robotstøvsugere er hensigtsmæssigt.

Der vil ske en tilpasning af kvalitetsstandarderne jf. særskilt sag på Social- og Sundhedsudvalgets møde i november 2011.

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

*(3,20 mio.kr. i 2012, -1,55 mio. kr. 2013, -2,90 mio. kr. i 2014 og -4,26 mio. kr. i 2015)*

De seneste års erfaringer med træning af borgeren før stillingtagen til bevilling af varige ydelser inden for hjemmehjælpsområdet har vist, at der er god kvalitet i et øget fokus på borgernes selvhjulpethed. Indsatsen består i en kompetenceudvikling blandt medarbejderne i ældreplejen. Der lægges op til en systematisk indsats på området, som baseres på to overordnede tilgange:

1. At få gennemført et paradigmeskift i alle dele af ældreplejen – på tværs af fagligheder og på tværs af bestiller- og udførerenheder. Paradigmeskiftet skal sikre, at plejen udvikles til i højere grad at understøtte den ældre borger i at bevare sine funktioner. Herved vil borgeren få mulighed for i højere grad at tage styringen over sit eget liv.
2. At udvide områderne, hvor borgere gennem træning forsøges at gøres selvhjulpne.

Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt sag om implementeringen af forslaget i december 2011. Sagen rummer dels af en kompetenceudviklingsplan, dels i en evt. tilpasning af kvalitetsstandard.

### **Konsekvens af at både ÆL 2 og 3 gennemføres**

*(-0,05 mio.kr. i 2012 og 0,10 mio. kr. i 2012 og 0,20 mio. kr. i 2014 og 2015)*

Indsætterne vedrørende gennemførelse af både forslag ÆL 2 og ÆL 3 (jf. ovenfor) er overlappende, hvorfor det samlede rationale reduceres.

### **Fælles indkøb til sygeplejehospitalet**

*(-0,10 mio. kr. i 2012-2015)*

I forbindelse med gennemførelse af Lean-projekt i Hjemmesygeplejen er der sket en ensretning og oprydning i alle sygeplejehospitalet. Ensretningen har medført en forventet besparelse på 0,1 mio. kr. i 2012 og fremadrettet.

Udmøntningen sker ved rammereduktion i hjemmesygeplejens budget i 2012 og overslagsår.

### **Elektroniske låse i hjemmeplejen**

*(0,48 mio.kr. i 2012 og -1,4 mio. kr. 2013-2015)*

Etableringen af elektroniske låse er et led i indsatsen for at øge BTP i forlængelse af LEAN projektet i hjemmeplejen. Ved at udskifte "gamle" låse med elektroniske låse hos borgere, der modtager hjemmehjælp og ikke selv kan åbne døren, kan det daglige tidsforbrug med administration af nøgler mindskes for personalet i hjemmeplejen.

Siden forslaget blev udarbejdet er der kommet nye elektroniske låsesystemer på markedet. En revurdering af det mest hensigtsmæssige låsesystem er påbegyndt.

Etableringen forventes gennemført medio 2012. Der skal evt. ske et udbud af låsesystemerne.

### **Personligt Elektronisk Medicinkort**

*(-0,70 mio.kr. i 2013-2015)*

Lægemiddelstyrelsen arbejder på at introducere Det Personlige Elektroniske Medicinkort, der bl.a. har til formål at forenkle myndighederne adgang til den enkelte borgers oplysninger om medicinbehov. Projektet implementeres fra 2013, da IT-infrastrukturen endnu ikke er færdigudviklet.

### **Lukning af Lykkens Gave tidligere end planlagt + senere ibrugtagning af nyt plejehjem**

*(-4,88 mio .kr. i 2013 og -0,63 mio. kr. i 2014)*

Budgetforslaget bestod i at fremrykke lukningen af Lykkens Gave til den 1. marts 2013, hvor 2. etape af Bredebo forventedes åbnet, samt udskydelse af lukningen af Demenscenter Borrebakken til den 1. april 2014. Samtidig blev det foreslået at udsætte åbningen af det nye plejehjem til den 1. april 2014.

Byggeriet på Bredebo er imidlertid forsinket, idet entreprenøren for projektet har indgivet konkursbegæring den 26. oktober 2011. Det er fortsat planen at lukke Lykkens Gave, når 2. etape af Bredebo er klar til indflytning. Uagtet tidsplanen for Bredebos ibrugtagning, og dermed at lukningen af Lykkens Gave forsinkes, forventes besparelsen at kunne opnås, idet der også indgår en driftsbesparelse ved den senere ibrugtagning af Bredebos nye boliger. Den nye tidsplan for Bredebos byggeri kendes endnu ikke, men forventes afklaret til udvalgets møde i december 2011.

Forslaget indarbejdes ved budget 2013, og der udarbejdes sideløbende plan for ændret plejeboligvisitation, flytning af berørte borgere og håndtering af ændringerne i antallet af plejeboliger i perioden.

Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt sag om implementeringen af forslaget i december 2011.

### **Rationaler i drift af plejehjem ved etablering af færre, men større plejehjem**

*(-0,75 mio. kr. i 2012 og -1,5 mio. kr. 2013- 2014)*

I forbindelse med færdiggørelserne af ombygningerne på kommunens plejehjem omdannes fem store kommunale plejehjem med mellem 39 og 132 beboere til fire plejehjem med mellem 98 og 122 beboere.

Det betyder, at det i højere grad vil være muligt at udnytte stordriftsfordele ved drift af plejehjem. Dette kan bl.a. ske gennem mere rationelle arbejds gange via anvendelse af LEAN-principperne.

Effektiviseringen udmeldes i forbindelse med budget 12.

### **Rationaler gennem øget brug af "best practice" på frit valg området**

*(-0,50 mio.kr. i 2012 og -1,0 mio. kr. i 2013-2015)*

Den Kommunale Leverandør har siden 2009 arbejdet målrettet med at indføre LEAN i den del af organisationen, som leverer frit valg-ydelser (hjemmehjælp). Målet var at sikre en større medarbejdertilfredshed samt højne kvaliteten i udførelsen af frit valg-ydelserne. Implementeringen af LEAN har styrket registreringspraksissen og sikret øget brug af erfaringer på tværs af distrikterne.

Indsatsen har afdækket, at der er forskel på timepriserne i de forskellige distrikter, og at der gennem en styrket brug af benchmarking og "best practice" bør kunne opnås et økonomisk rationale

Effektiviseringen udmeldes i forbindelse med budget 12..

### **Nedlæggelse af en udekørende nattevagtstilling**

*(-0,55 mio.kr. i 2012 og -0,62 2013-2015)*

De udekørende nattevagter er organiseret under vagtcentralen og kører i dag to og to i bilerne af tryghedsmæssige årsager.

Fremadrettet vil en nattevagterne køre alene, således at bemanningen reduceres fra 4 til 3. Andre kommuner opererer på samme måde.

Implementeringen er igangsat.

### **Reduktion af bevillinger til høreapparater**

*(-0,50 mio.kr. i 2012-2015)*

Der har været en stigende efterspørgsel på høreapparater de senere år, men tilsyneladende er markedet nu mættet. Der er desuden vedtaget nye tilskudsregler, som motiverer borgerne til at købe billigere høreapparater. Konsekvensen er, at der i 2011 bevilliges tilskud til færre og billigere apparater. Det forventes, at denne udvikling fastholdes i 2012 og fremadrettet. Det vurderes muligt at opnå yderligere besparelser for 0,5 mio. kr. på dette område i forhold til de reduktioner, der allerede er skitseret i 2. anslået regnskab 2011.

### **Hædersgaver (alene +100 årige) (-0,08 mio.kr. i 2012-2015)**

Praksis med hædersgaver til borgere som fylder 100 år fortsættes som hidtil. Beløbet der i 2011 blev fordelt til områdecenerne med henblik på sociale arrangementer for beboere afskaffes fra 2012.

## Handicapområdet

På handicapområdet er der i 2012 budgettilpasninger på -1,3 mio. kr. i 2012 stigende til -3,5 mio. kr. i 2014 – 2015.

**Tabel 3.** Budgettilpasninger på handicapområdet

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	Dato for politisk eller administrativ behandling
Hjemtagelse af misbrugsbehandling	- 0,75	-1,25	-1,75	-1,75	SSU december 11
Demensgruppe for yngre borgere i eget regi	-0,30	-0,60	-1,00	-1,00	SSU december 11
Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov – tidlig forebyggende indsats	-0,50	-1,00	-1,00	-1,00	Adm.
Støtte til befordring m.v.	0,25	0,25	0,25	0,25	SSU december 11
<b>I alt</b>	<b>-1,30</b>	<b>-2,60</b>	<b>-3,50</b>	<b>-3,50</b>	

### Hjemtagelse af misbrugsbehandling

*(0,75 mio. kr. i 2012, -1,25 i 2013 og -1,75 i 2014 -2015)*

Der oprettes et behandlingstilbud for både alkohol- og stofmisbrugere. Ved oprettelse af eget behandlingstilbud vil Lyngby-Taarbæk Kommune blive i stand til at styrke den helhedsorienterede sagsbehandling. Dette vil medføre øget effektivitet i sagsbehandlingen samt tidsbesparelse.

Forvaltningen er ved at udarbejde plan for etablering af tilbuddet, herunder den fysiske placering, intern organisering og bemanning.

Social- og Sundhedsudvalget vil på sit møde i december 2011 få forelagt en plan for etableringen.

### Demensgruppe for yngre borgere i eget regi

*(-0,3 mio. kr. i 2012, -0,6 mio. kr. i 2013 og -1 mio. kr. i 2014-2015)*

Der etableres et særligt dagtilbud til yngre demente borgere à la de tilbud, der i dag er på kommunens plejehjem til ældre demente borgere.

Aktuelt forventes det, at mellem 5-10 hjemmeboende borgere under 67 år vil have gavn af et sådant tilbud. Der købes i dag tilbud til denne gruppe af borgere for ca. 2,5 til 3 mio. kr. og hertil kommer kørsel til dagtilbuddet.

Forvaltningen er ved at udarbejde plan for etablering af tilbuddet, herunder den fysiske placering, intern organisering og bemanning.

Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt plan for etableringen af nyt tilbud på sit møde i december 2011.

### **Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov**

*(-0,5 mio.kr. i 2012, -1,0 mio. kr. i 2013-2015)*

Der har de sidste år været en stigende tilgang til området for ungdomsuddannelse til unge med særlige behov (STU). Det er på den baggrund besluttet at sætte tidligt fokus på arbejdet mod alternative uddannelsesmuligheder til et STU-forløb. Dette skal bl.a. ske gennem et tæt samarbejde mellem forvaltninger og eksterne aktører på uddannelsesområdet.

Der er aktuelt iværksat en gennemgribende analyse af STU-området. Når analysens konklusioner foreligger, skal en arbejdsgruppe arbejde med dels styrkelse af samarbejdet mellem de forskellige aktører på området og udmøntning af de foreslåede handlemuligheder.

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om analysens resultater og skal tage stilling til evt. ændringer i serviceniveauet.

### **Støtte til befordring m.v.**

*(0,25 mio. kr. i 2012-2015)*

Den 2. maj 2011 besluttede Kommunalbestyrelsen at fjerne budgettet til "kan"-kørsel til handicappede efter § 117. Dette skete som modgående initiativ på 1. anslået regnskab 2011.

Der er ved vedtagelsen af Budget 2012-15 besluttet en budgetbevilling på 250.000 kr. til støtte til befordring m.v.

Forvaltningen arbejder med oplæg til udmøntning af budgetbevillingen, herunder udkast til ny kvalitetsstandard for området.

Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt særskilt sag på udvalgets møde december 2011.

### **Sundhedsområdet**

På sundhedsområdet er der budgettilpasninger på -0,5 mio. kr. i 2012 stigende til -1,0 mio. kr. i 2013 – 2015.

**Tabel 4.** Budgettilpasninger på sundhedsområdet

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	Dato for politisk eller administrativ behandling
Reduceret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet	-0,50	-1,00	-1,00	-1,00	Administrativ
<b>I alt</b>	<b>-0,50</b>	<b>-1,00</b>	<b>-1,00</b>	<b>-1,00</b>	

### **Reduceret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet**

*(-0,5 mio.kr. i 2012 og -1,0 mio. kr. i 2013-2015)*

Budgettilpasningen er et skøn for effekten af kommunes sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Indsatsen omfatter

- forløbsprogrammer for borgere med erkendt kronisk sygdom
- patientuddannelsen: "Lær at leve med kronisk sygdom"
- Kost og Motionsgruppen for borgere i risiko for sygdom på grund af overvægt
- rygestopkurser
- motiverende samtaler samt livsstilssamtaler i sundhedsbussen.

Endelig bidrager kommunens tværgående sundhedsstrategi, der er under implementering. Sundhedsstrategien følges op med konkrete indsatser i alle budgetårene.

### Anlægsområdet

Området gælder særligt byggerier på ældreområdet. Her er budgettilpasninger på -0,5 mio. kr. gennem hele periode.

**Tabel 4.** Budgettilpasninger på sundhedsområdet

Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	Dato for politisk eller administrativ behandling
Monteringsudgifter (reduktion på 10 %)	-1,40	-0,40	0	-0,50	Adm.
Lyngby Møllebo	0,90	0	0	0	SSU dec. 11
<b>I alt</b>	<b>-0,50</b>	<b>-0,40</b>	<b>0</b>	<b>-0,50</b>	

### Monteringsudgifter (reduktion på 10 %)

(-1,4 mio.kr. i 2012 og -0,4 2013 og -0,5 2015)

Der gennemføres en generel 10 % rammebesparelse på montering af nyt udstyr i forbindelse med en række større anlægsprojekter.

Beslutningen medfører en strammere prioritering af indkøb af møbler, køkkeninventar mv. i nye plejeboliger og botilbud – herunder færre indkøb og inventar af lavere kvalitet.

Besparelsen indarbejdes i budgettet for anlæg.

### Lyngby Møllebo

(0,9 mio.kr. i 2012)

Beløbet er dels til møblering af de nye beboerstuer og opholdsstuer (midlertidige plejeboliger), dels relevant sygeplejestyre ved etableringen af den nye sygeplejeklinik på Lyngby Møllebo.

Der vil blive fremlagt sag i december 2011 for Social- og Sundhedsudvalget om anlægsbevilling af beløbet i 2012.

## Opfølgning på Budgetafregningen for 2012-15 for Social- og sundhedsforvaltningens aktivitetsområde

## Læseguide:

## Fremdrift (trafiklys):

Som planlagt (overholdelse af milepæl og beløb)

Næsten som planlagt (ændring ift. milepæl)

Ikke som planlagt (ændring ift. beløb, manglende overholdelse af kritiske milepæle)

Projektet er både afsluttet og hjemtaget

Grøn
Gul
Rød
Afsluttet

Forvaltning	SSF
-------------	-----

Aktivitet	Ernrne	Politisk eller administrativ projekt?	Dato for politisk eller administrativ behandling	Fremdrift	I tkr.			
					Beløb 2012	Beløb 2013	Beløb 2014	Beløb 2015
Handicappede	Demnesgruppe for yngre borgere i eget regi	Politisk	01-12-2011	Grøn	-300	-600	-1.000	-1.000
	Fjernagelse af misbrugsbehandling	Politisk	01-12-2011	Grøn	-750	-1.250	-1.750	-1.750
	Støtte til befording	Politisk	01-12-2011	Grøn	250	250	250	250
	Tekst		0		0	0	0	0
	Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov - tidlig forebyggelse	Administrativt		Grøn	-500	-1.000	-1.000	-1.000
Handicappede Total					-1.300	-2.600	-3.500	-3.500
Ældre	Elektroniske læse i hjemmeplejen (ÆL8)	Administrativt		Grøn	480	-140	-140	-140
	Fælles indkøb til sygeplejehjælp (ÆL4)	Administrativt		Grøn	-100	-100	-100	-100
	Hædersgaver (alene +100 årige)	Administrativt		Grøn	-80	-80	-80	-80
	Konsekvens af at både ÆL 2 og 3 gennemføres (ÆL2,3)	Administrativt		Grøn	50	100	200	200
	Lukning af Lykens gave tidligere end planlagt + senere ibrugtagning	Politisk	01-12-2011	Grøn	0	-4.880	-630	0
	Nedleggelse af en udekorrende nattevagtstilling (ÆL6)	Administrativt		Grøn	-550	-620	-620	-620
	Personligt Elektronisk Medicinkort (ÆL12)	Administrativt		Grøn	0	-700	-700	-700
	Rationaler gennem øget brug af best practice på frit valg området (Æ)	Administrativt		Grøn	-500	-1.000	-1.000	-1.000
	Rationaler i drift af plejehjem ved etablering af færre, men større plejehjem	Administrativt		Grøn	-750	-1.500	-1.500	-1.500
	Reduktion af bevillinger til høreapparater (ÆL11)	Administrativt		Grøn	-500	-500	-500	-500
	Robotstøvsugere som teknologisk redskab til at blive selvbjælper (Æ)	Administrativt		Grøn	150	-150	-600	-600
	Tekst		0		0	0	0	0
Ældre Total			01-12-2011	Grøn	3.200	-1.550	-2.900	-4.260
Sundhed	Øget fokus på hjælp til selvhjælp. Kompetenceudvikling af medarbejdere	Politisk		Grøn	1.400	-11.120	-8.570	-9.300
	Reduceret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet	Administrativt		Grøn	-500	-1.000	-1.000	-1.000
	Tekst		0		0	0	0	0
Sundhed Total					-500	-1.000	-1.000	-1.000
Beskæftigelse					0	0	0	0
Beskæftigelse Total					0	0	0	0
I-oversigt Total					-400	-14.720	-13.070	-13.800

Social og sundhedsudvalget 16.11.11

Sag nr. 2

Bilag nr. 2



27. oktober 2011

## Status for opfølgning på Kvalitetskontrakt – Budget 2012-15

### Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområder

Social og sundhedsudvalget 16.11.11

Sag nr. 3

Bilag nr. 1

#### Aktivitetsområde: Ældre

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	Status
"Aftalt tid" på frit valg-området	Medarbejderne i Den Kommunale Leverandør vil i 90 % af tilfældene komme hos borgeren til den aftalte tid. Niveaueet i 2009 var 82 % ved Kommunens egenkontrol.	Telefonundersøgelse hos borgerne og indberetninger fra områderne	Lean projekt i Hjemmeplejen	Medio 2011 var 91 % af hjemmepleje besøgene sket til den aftalte tid.
Leverede timer i hjemmeplejen	Borgere, der modtager ydelser fra Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje, får i gennemsnit leveret alle visiterede ydelser svarende til måltal 100. Niveaueet i 2009 var 98,11. Tallet er korrigeret for indlagte borgere.	Antal leverede timer ift. antal visiterede timer for Den Kommunale Leverandør	Fokus på brugertidsprocent og sygefravær	Niveaueet for leverede timer var medio 2011 99,2.

#### Aktivitetsområde: Handicappede

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	Status
Gennemsigtighed i hvilken service borgere kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen	Gennemsigtighed i hvilken service borgere kan forvente at få i Voksen- og handicaprådgivningen	Serviceniveau og kvalitetsstandarder på alle Voksen- og handicaprådgivningens hovedydelser findes på kommunens hjemmeside fra medio 2011.	Udkast til serviceniveau og kvalitetsstandarder på voksen- og handicaprådgivningens hovedydelser har været politisk behandlet og godkendt medio 2011. Social- og sundhedsudvalget behandler 1-2 udkast til kvalitetsstandarder og serviceniveau på hvert kvartal i 2010 og 2011.	Der er aktuelt vedtaget serviceniveau og udarbejdet kvalitetsstandarder på hovedparten af hovedydelser efter serviceloven. Disse ligger på kommunens hjemmeside.  Der mangler endnu at blive udarbejdet kvalitetsstandard og vedtaget serviceniveau på en enkelt ydelse – midlertidige botilbud efter servicelovens § 107. Udarbejdelse heraf afventer resultaterne af en gennemgribende analyse af hele STU-området, jf. i øvrigt budgetaftale 2012-15. Det forventes, at en kvalitetsstandard for midlertidige botilbud vil ligge klar til politisk godkendelse inden udgangen af 1. kvartal 2012.
Kost- og motionspolitik på botilbud til voksne med handicap eller sindslidelser.	Vi vil have fokus på, at voksne med handicap og sindslidelser får sund kost og motion i botilbuddene. Målet er, at botilbuddene har formuleret kost- og motionspolitikker, der er målrettet beboernes behov og muligheder.	At kost- og motionspolitikker findes på tilbuddenes hjemmesider.	At botilbuddene hver især formulerer en motions- og kostpolitik, der har fokus på beboernes behov og muligheder.	I 2011 har alle kommunens handicaptilbud sat fokus på arbejdet med motions- og kostinitiativer og herunder også formulering af en politik på området. Fire tilbud er konkret i gang og det er forventningen, at politikkerne kan findes på tilbuddenes hjemmesider medio 2012. De to selvejende tilbud til voksne

				med handicap arbejder med kost og motion i forhold til tilbuddenes målgrupper og er opfordret til at konkretisere deres indsats i nedfældede politikker.
--	--	--	--	--

### Aktivitetsområde: Sundhed

Tema	Mål	Målemetode	Indsatser for målet	Status
Liggedage på hospital for færdigbehandlede borgere	Vi vil nedbringe antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospital fra 2353 i 2009 til 2118 i 2014 af hensyn til borgernes livskvalitet	Antallet af liggedage opgøres i Sundhedsstyrelsens elektroniske brugerstyringssystem. Udviklingen monitoreres løbende	Køb og etablering af et antal nye midlertidige plejepladser øger kapaciteten til at hjemtage færdigbehandlede borgere.	I første halvår af 2011 var antallet af liggedage 212 dage. Dette er 860 dage færre end i samme periode i 2010 svarende til et fald på 80 pct.
Sundhedsfremme og forebyggelse; overvægt	Vi ønsker at forebygge overvægt i Lyngby-Taarbæk Kommune. Målet er, at 60 % af de kursister, som gennemfører kost- og motionsgruppen kursusforløb, opnår et varigt væggtab	2 års opfølgning på Kost- og motionsgruppen med kontrolvejning	Deltagelse og gennemførelse af kost- og motionsgruppens 15 ugers kursusforløb. Derefter løbende opfølgning gennem 2 år	Der kan ikke følges op på målet grundet manglende dokumentation og opfølgende vejninger af kursisterne. På den baggrund videreføres målet ikke til 2012.
Forbedret indsats på Genoptræningsområdet	75 % af borgerne indlagt til døgnrehabilitering har ved udskrivelsen opnået de ved forventningssamtalen opsatte mål for træningen.	Manuel opgørelse		Status pr. ultimo oktober 2011 er at 115 ud af 200 har opnået de opsatte mål for træningen svarende til 57 pct.
Sundhedsfremme og forebyggelse; rygning	Vi ønsker, at forebygge rygerrelaterede sygdomme ved at støtte borgere i rygestop. Målet er, at 50 % af de kursister, som gennemfører et kommunalt rygestop kursus, er røgfrie efter 1 år	1 års opfølgning på rygestop kursus	Deltagelse og gennemførelse af 6 ugers rygestop kursus. Derefter løbende opfølgning ved 3 mdr., 6 mdr. og 1 år.	I juni 2010 havde 25 borgere gennemført rygestopkursus i LTK siden implementering i marts 2010. Ved 1 års opfølgninger i 2011 var 28 pct. af borgerne, som var røgfrie ved afslutning, fortsat røgfri. Hermed er målet om 50 pct. ikke indfriet. Dog placerer andelen sig over landsgennemsnittet på 24 pct. ved 1 års opfølgning. Målet for 2012 er, at 25 pct. af de kursister, som gennemfører et rygestopkursus, er røgfrie efter 1 år.

## Ydelsesbeskrivelse for servicelovens § 84 – Afløsning og aflastning

Lovgrundlag for ydelsen	§ 84 i Lov om Social Service  ”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.”
Målgruppe	Forældre, ægtefælle eller pårørende, der passer hjemmeboende personer i alderen 18 til 67 år med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og som ville være berettiget til et specialiseret døgntilbud.
Formål med ydelsen	At forældre, ægtefælle eller pårørende aflastes eller afløses.
Kriterier for tildeling af ydelsen	Ydelsen tilbydes borgere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ikke er i stand til at hjælpe sig selv og derfor ikke er i stand til at være alene hjemme i kortere eller længere tid</li> </ul> <p>Udmåling af aflastningsdøgn eller timer til aflastning sker altid efter en konkret og individuel vurdering af behovet, hvor der lægges vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgerens funktionsevne, ressourcer og begrænsninger</li> <li>• Behovet for støtte, pleje, overvågning og praktisk bistand</li> <li>• Andre ydelser, der modtages, herunder dagtilbud samt bistand/plejetillæg</li> <li>• De pårørendes samlede situation (sociale forhold), herunder helbred, erhvervsarbejde, børn m.v.</li> </ul>
Ydelsens indhold	Aflastningen ydes <ul style="list-style-type: none"> <li>- uden for hjemmet i form af ophold i et midlertidigt botilbud i et antal døgn om året eller i særlige tilfælde i private aflastningsfamilier</li> </ul> <p>Afløsning ydes i et antal timer af kortere varighed i hjemmet.</p>
Hvad indgår ikke i ydelsen?	Udgifter til kost, aktiviteter og transport indgår ikke i ydelsen.
Ydelsens omfang (hyppighed)	Både afløsning og aflastning bevilges efter en individuel og konkret vurdering af behovet.  Aflastningsdøgn eller afløsningstimer kan bevilges på hverdage, weekender og/eller i en sammenhængende periode i ferier.  Med mindre helt særlige omstændigheder gør sig gældende kan der højst ydes 100 aflastningsdøgn pr. år. De helt særlige omstændigheder kan eksempelvis være, når en borger er godkendt til et døgntilbud, men der er en venteperiode og belastningen for de pårørende er alvorlig. Antallet af aflastningsdøgn udover de 100 døgn, beror altid på en konkret, individuel vurdering.  Afløsning bevilges kun i helt særlige tilfælde, f.eks. hvis en hjemmeboende borger, som ikke kan være alene, har brug for pasning/opsyn indtil de pårørende kommer hjem fra arbejde eller lignende.
Tilrettelæggelse af ydelsen	Borgeren, dennes ægtefælle, forældre eller nære pårørende træffer selv aftale med aflastningstilbuddet om, hvordan de tildelte aflastningsdøgn fordeles over året.  Afløsning sker i de konkrete tidsrum, som der er bevilget timer til.
Levering af hjælpen	Familien kan udpege en person til afløsning i hjemmet, som kommunen herefter kan godkende og ansætte til opgaven.

	<p>Til aflastning uden for hjemmet anvendes kommunale eller regionale botilbud eller private aflastningsfamilier afhængig af opgavens karakter.</p> <p>Der udarbejdes en individuel betalingskontrakt med leverandøren / aflastningsstedet.</p>
Kvalitetskrav til leverandøren	<p>Private aflastningsfamilier skal være godkendt til opgaven af Lyngby-Taarbæk Kommune, Socialcenteret.</p> <p>Personer, der ansættes til afløsning i hjemmet, skal være godkendt hertil af Lyngby-Taarbæk Kommune, Socialcenteret</p> <p>Ved aflastning i midlertidige botilbud henvises til deres kvalitetskrav.</p>
Betaling for ydelsen	<p>Lyngby-Taarbæk Kommune betaler den fastsatte takst for aflastningstilbuddet eller afløsningstimerne.</p> <p>Borgeren betaler selv for egen transport, aktiviteter og kost i forbindelse med aflastning og/eller afløsning.</p>
Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Rådgivningsteamet i Socialcenteret følger op minimum én gang årligt for at sikre, at tilbuddet opfylder formålet.</p> <p>Ved opfølgningen er der fokus på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Om ydelsen er udmålt korrekt i forhold til borgerens, forældrenes, ægtefællens eller de nære pårørendes behov</li> <li>- Om aflastningstilbuddet er tilrettelagt og udføres på en tilfredsstillende måde</li> <li>- Om der arbejdes på en permanent løsning i forhold til botilbud</li> </ul>
Sagsbehandlingsfrist	8 uger.
Henvendelse og visitation	<p>Henvendelse om aflastning og/eller afløsning kan ske til Socialcenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune. Adressen er:</p> <p>Lyngby-Taarbæk Kommune Socialcenteret Toftbæksvej 12 2800 Kgs. Lyngby Tlf. nr.: 4597 3333 Email: <a href="mailto:social@ltk.dk">social@ltk.dk</a></p> <p>Sagsbehandler i Socialcenteret yder råd og vejledning til borgere og deres pårørende om mulighed for afløsning eller aflastning.</p> <p>Det er Socialcenteret, der træffer afgørelse om aflastning og afløsning.</p>
Særlige bemærkninger	Borgeren kan – ved ansøgning på <a href="http://www.handicap.dk">www.handicap.dk</a> - få et ledsagerkort.
Godkendt dato	Godkendt af Kommunalbestyrelsen den ....

**Kvalitetsstandard**

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: **Anden hjælp til borgeren**Kategori: **1 + 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren får mulighed for at udføre udadrettede aktiviteter og får varetaget egen administration
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <p>Hjælp til ledsagelse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personlig ledsagelse til aktivitetstilbud</li> <li>- personlig ledsagelse til frisør, fodpleje</li> <li>- personlig ledsagelse til undersøgelse, behandling, lægebesøg, tandlæge</li> </ul> <p>Hjælp til egen administration:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udfyldelse af blanketter sammen med/for borgeren</li> <li>- hjælp til at administrere pengesager</li> </ul> <p>Hjælp til andre aktiviteter der ikke er beskrevet i øvrige ydelsestyper</p> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b></p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<b><u>Levering af post til døren.</u></b>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	Borgere, der pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at transportere sig og varetage egen administration. Borgere, der bor i ældreboliger tilknyttet et områdecener, kan blive ledsaget til centrets aktiviteter, café, frisør, og fodpleje. Frekvens afhænger af respektive aktivitet m.v.

Ydelsestype: Anden hjælp til borgeren

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

November 2011

	<p>Hjælp til ledsagelse bevilges ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- til borgere med rask ægtefælle, hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</li> <li>- hvor behovet kan tilgodeses via fodterapeuter, frisører, tandlæge m.fl., der tilbyder ydelser i private hjem.</li> </ul> <p>Hjælp til administration bevilges ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- til borgere med rask ægtefælle, hjemmeboende børn eller værge med mindre særlige forhold gør sig gældende.</li> <li>- hvor behovet kan tilgodeses via en PBS- aftale eller administration af pension m.v. jf. pensionslovens § 36.</li> <li>- <b><u>til borger der er bevilliget hjælp til adm. fra andre paragrafer i serviceloven.</u></b></li> </ul> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsens omfang fastsættes individuelt afhængig af borgerens behov.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Anden hjælp er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation; ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.

	<p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Anden hjælp til borgeren ydes <b><u>fortrinsvis hverdage.</u></b></p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</u></b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Personlig pleje

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren føler velvære ved at være soigneret.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bad ( kan i særlige situationer ydes på et af områdecentrene)</li> <li>- hårvask/-tørring</li> <li>- indsmøring i creme</li> <li>- fodbad</li> <li>- klipping af negle</li> <li>- oprydning og aftørring af badeværelse</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b></p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Opsætning af hår herunder at rulle hår op.</p> <p>Klipning af tånegle hos borgere med diabetes eller kredsløbssygdomme eller hvor klippingen kræver særlige værktøjer.</p>



4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at udføre personlig hygiejne.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsen tildeles som udgangspunkt 1 gang ugentlig.</p> <p>Bad kan ydes 2 gange ugentligt til borgere, der har incontinens, sveder meget.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Personlig hjælp er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltaget i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <u>midlertidig</u> hjælp er gratis.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen?</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Personlig pleje ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</u></b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Personlig pleje

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren føler velvære ved at være soigneret.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at komme ud af/og i seng, evt. ved hjælp af lift</li> <li>- på- og afklædning</li> <li>- bad /etagevask ( kan i særlige situationer ydes på et af områdecentrene)</li> <li>- hårvask/-tørring</li> <li>- indsmøring i creme</li> <li>- fodbad, klipning af negle</li> <li>- toiletbesøg og evt. bleskift</li> <li>- tømme kolbe/toiletskål</li> <li>- skift og tømning af kateterpose eller stomipose</li> <li>- mundhygiejne</li> <li>- påsætning/rensning af høreapparat og pudsning og påsætning af briller</li> <li>- barbering</li> <li>- hudpleje</li> <li>- forebyggelse af tryksår - herunder venderegime</li> <li>- forflytning og lejrning samt vedligeholdelse af bevægelighed</li> <li>- observation af almen tilstand</li> <li>- oprydning, aftørring af badeværelse, lægge tøj til vask, rede seng</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b></p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>

3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Opsætning af hår herunder at rulle hår op. Klipning af tånegle hos borgere med diabetes eller kredsløbssygdomme eller hvor klipningen kræver særlige værktøjer.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at udføre personlig hygiejne.  Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.  Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads
5) Ydelsens omfang	Ydelsen kan tildeles flere gange i døgnet afhængig af behov. <b><u>Bad tilbydes, som princip 1x ugt.</u></b>
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	Personlig hjælp er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.  Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.  Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.  Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske

<p>8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?</p>	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <u>midlertidig</u> hjælp er gratis.</p>
<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Personlig pleje ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til personlig pleje fra dag til dag.</p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</u></b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

**Ydelsestype: Ernæring**

**Kategori: 2**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerne får en sufficient ernæring, og derved oplever sundhed og velvære.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Afhængig af borgerens behov kan ernæringsydelsen kombineres med ydelsen madservice.</p> <p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tilberede morgenmad/smørrebrød</li> <li>- opvarme kølemad/frossen mad under forudsætning af, at der i forvejen er en medarbejder tilstede i hjemmet på spisetidspunktet</li> <li>- dække bord</li> <li>- anrette maden indbydende/skære mad ud</li> <li>- rydde op efter måltidet (incl. opvask)</li> <li>- stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem.</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b>  Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder  Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen  Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b>  Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Tilberedning af varm mad.</p> <p>Tilberedning/anretning og oprydning efter måltid i forbindelse med gæster, logerende og voksne hjemmeboende børn.</p>

4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at tilberede og anrette mad. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsen tildeles dagligt til et eller flere af hovedmåltiderne.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Anden hjælp er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <u>midlertidig</u> hjælp er gratis.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Ernæring ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til ernæring fra dag til dag.</p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 dage.</u></b></p>



# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: **Ernæring**

Kategori: **3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	Sikre at borgerne får en sufficient ernæring og derved oplever sundhed og velvære.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Afhængig af borgerens behov kan ernæringsydelsen kombineres med ydelsen Madservice.</p> <p><b>Praktiske elementer der kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tilberede morgenmad/smørrebrød</li> <li>- opvarme kølemad/dybfrossen mad i mikroovn</li> <li>- dække bord</li> <li>- anrette maden indbydende/skære mad ud</li> <li>- stille drikkevarer og evt. mellemmåltider frem.</li> <li>- sondemadning</li> <li>- madning med alm. spiseredskaber/hjælpemidler</li> <li>- væskeindtagelse/evt. føre væskeskema</li> <li>- oprydning efter måltidet (incl. opvask)</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b></p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Tilberedning af varm mad indgår som udgangspunkt ikke i ydelsen.</p> <p>Tilberedning/anretning og oprydning efter måltid i forbindelse med gæster, logerende og voksne hjemmeboende børn.</p>

4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at tilberede, anrette og servere mad og drikke, samt skal støttes/hjælpes ved selve måltidet.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsen tildeles flere gange dagligt til et eller flere af hovedmåltiderne. Ydelsen tildeles tillige til hjælp til væskeindtagelse.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Ernæring er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>

<p>9) Hvordan følges op på ydelsen</p>	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Ernæring ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til ernæring fra dag til dag.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

**Ydelsestype: Indkøb**

**Kategori: 1 + 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet til eget forbrug.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov indgår i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udføre indkøb</li> <li>- sætte varer på plads efter behov</li> <li>- afregne med borgeren</li> <li>- hæve penge</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p> <p>Såfremt ydelsen er tilrettelagt via et privat firma med fast ordning for udbringning af varer, kan borgeren ikke bytte den visiterede ydelse til andre ydelser.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Som udgangspunkt er ærinder i bank, på posthus og apotek ikke indeholdt i ydelsen. Det forventes, at borgeren benytter bankernes PBS-ordning og får leveret medicin direkte fra apoteket.</p> <p><b><u>Indkøb af tunge/store varer udføres ikke.</u></b></p>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at foretage indkøb af almindelige dagligvarer eller hæve penge til dagligt forbrug. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p>Som udgangspunkt kan borgere, der har fået bevilget en el-scooter/bil ikke modtage ydelsen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne</p>

Ydelsestype: Indkøb Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

November 2011

	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Der ydes som udgangspunkt hjælp til indkøb 1 gang ugentligt, og indkøbet foretages hos nærmeste handlende, når det udføres af en medarbejder.</p> <p>I særlige situationer kan der som udgangspunkt ydes hjælp 1 gang mdl. til at hæve op til 1000 kr. i banken.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen leveres af Den Kommunale Leverandør/underleverandør, private leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Indkøb er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i håndtering af borgernes penge, reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Indkøb bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig og <u>midlertidig</u> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>

10) Hvad er kommunens servicemål ?

Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16

Ydelsen aflyses ikke.

**Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage efter henvendelsen.**

# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83, i lov om social service.

**Ydelsestype: Hjælp til indkøbsliste o.a. i forbindelse med indkøb Kategori: 2 + 3 + 4**  
Tillægsydelse ifm. kvalitetsstandard for indkøb, kategori 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udarbejde indkøbsliste</li> <li>- sætte varer på plads</li> <li>- kontrollere og sortere varer i køleskab m.m.</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at udarbejde indkøbsliste o.a. i forbindelse med indkøbet.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsen er ikke en selvstændig ydelse og bevilges udelukkende i relation til bevilgning af indkøb.

6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Indkøb er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i håndtering af borgernes penge, reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Indkøb bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</u></b></p>



# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: **Indkøb**

Kategori: **2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har almindelige dagligvarer i hjemmet til eget forbrug.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov indgår i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udføre indkøb</li> <li>- sætte varer på plads efter behov</li> <li>- afregne med borgeren</li> <li>- hæve penge</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.  Såfremt ydelsen er tilrettelagt via et privat firma med fast ordning for udbringning af varer, kan borgeren ikke bytte den visiterede ydelse til andre ydelser.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Som udgangspunkt er ærinder i bank, på posthus og apotek ikke indeholdt i ydelsen. Det forventes, at borgeren benytter bankernes PBS-ordning og får leveret medicin direkte fra apoteket.</p> <p>Indkøb af tunge/store varer, der ikke forsvarligt kan transporteres på cykel, udføres ikke.</p>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at foretage indkøb af almindelige dagligvarer eller hæve penge til dagligt forbrug. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. Som udgangspunkt kan borgere, der har fået bevilget en el-scooter/bil ikke modtage ydelsen.</p>

Ydelsestype: Indkøb Kategori: 2 + 3 + 4

November 2011

	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	<p>Der ydes som udgangspunkt hjælp til indkøb 1 gang ugentligt, og indkøbet foretages hos nærmeste handlende, når det udføres af en medarbejder.</p> <p>Husstande med flere personer som selv tilbereder varm mad kan få hjælp til indkøb 2 gange om ugen.</p> <p>Borgere med multiallergi, hvor det er nødvendigt at foretage indkøb i flere forretninger, kan få hjælp hertil.</p> <p>I særlige situationer kan der som udgangspunkt ydes hjælp 1 gang mdl. til at hæve op til 1000 kr. i banken.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ydelsen leveres af Den Kommunale Leverandør/underleverandør, private leverandør eller af en privat udpeget person.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Indkøb er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i håndtering af borgernes penge, reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Indkøb bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p>

	<p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</u></b></p>

# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Tøjvask

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At borgeren har rent tøj og linned.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig vask af tøj og linned. Så vidt det er muligt udfører medarbejderen andre praktiske opgaver, mens tøjet vaskes. Tøjvask foretages, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt. Tøjet vaskes enten i egen vaskemaskine eller på vaskeri i nærheden af bopælen.</p> <p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tidsbestilling i vaskeri</li> <li>• transport til/fra vaskeri</li> <li>• maskinvask og -tørring af tøj og linned</li> <li>• hænge tøj til tørre/tage ned</li> <li>• lægge tøj sammen</li> </ul> <p>Såfremt der skal benyttes dankort i vaskeriet forventes det, at borgeren er med i vaskeriet og sørger for betalingen.</p> <p>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer: Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p>

Ydelsestype: Tøjvask Kategori: 1

November 2011

	<p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
<p>3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?</p>	<p>Som udgangspunkt foretages ikke: vask af tøj i hånden rulning og strygning</p> <p>Såfremt borgeren er vant til at skifte tøj hyppigt, og borgeren dermed vasker store mængder tøj, uden at særlige sygdomsmæssige forhold er årsag hertil, kan der ikke bevilges ekstra hjælp til tøjvask. I disse tilfælde må borgeren benytte sig af tilkøbsydelser hos private leverandører eller andre muligheder.</p>
<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv, eller med hjælp fra pårørende, er i stand til at vaske tøj og linned. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p>Såfremt borgeren ikke har adgang til fælles vaskeri i bebyggelsen, og hvor medarbejderens transporttid til vaskeri er over 10 min., forventes det at borgeren har egen vaskemaskine i hjemmet, forudsat at denne kan installeres i boligen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
<p>5) Ydelsens omfang</p>	<p>Tøjvask ydes som udgangspunkt hver 2. uge.</p> <p>Hvis borgeren har egen vaskemaskine vaskes der én maskinfuld. Såfremt borgeren får vasket tøj i fællesvaskeri, og der indenfor den tildelte tid kan vaskes flere maskiner samtidig, er dette muligt, hvis mængden, der skal transporteres, ikke overstiger arbejdsilsynets krav.</p> <p>Hvis der er flere personer i husstanden kan der tildeles ekstra hjælp til tøjvask.</p> <p>Borgere, der er incontinente, spilder meget på tøjet eller sveder meget, kan som ud-</p>

	<p>gangspunkt få hjælp til tøjvask 1 gang ugentligt, hvis det ikke kan afhjælpes med incontinensbleer, linnedservice eller evt. andre foranstaltninger.</p> <p>Borgere med husstøvmideallergi kan få hjælp til vask af rullemadras eller betræk til topmadras 6 gange årligt og vask af dyne og hovedpude 2 gange årligt. Det forudsætter, at borger i øvrigt efterlever anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. levevis.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, hos en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Tøjvask er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne.</p> <p>Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Tøjvask bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig og <u>midlertidig hjælp</u> er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p>

	Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ydelsen aflyses så vidt muligt ikke, hvis borgeren har reserveret tidspunkt for tøjvask i et fælles vaskeri i ejendommen.</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p> <p><b><u>Afgørelsen foreligger indenfor 10 dage.</u></b></p>

Ydelsestype: Tøjvask Kategori: 1

November 2011

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: **Psykisk pleje og omsorg**

Kategori: **1 + 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren gennem psykisk støtte og omsorg bliver i stand til at varetage sin egenomsorg.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- læse breve, skrive kort/breve</li> <li>- telefonopkald</li> <li>- tilsyns- og omsorgsbesøg</li> <li>- observation</li> <li>- støtte til at strukturere dagligdag</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser, forudsat det ikke er tilsyns- og omsorgsbesøg eller observation, og at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at varetage sin egenomsorg.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>



5) Ydelsens omfang	Psykisk pleje og omsorg tildeles efter behov og tildeles i en afgrænset periode.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres Den Kommunale Ældreomsorg, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Psykisk pleje og omsorg er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Psykisk pleje og omsorg ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Psykisk pleje og omsorg iværksættes efter behov.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke, hvis ydelsen omfatter tilsyns- og omsorgsbesøg eller observation.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Medicingivning og -administration

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerne får den ordinerede medicin/behandling.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske</li> <li>- dosere ordineret medicin i doseringsæske</li> <li>- dryppe øjne med 1 præparat</li> <li>- dryppe øjne med flere præparater</li> <li>- smøre med medicinsk creme/salve</li> <li>- give injektioner</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Afhentning af medicin på apoteket indgår ikke i ydelsen, idet det forventes, at borgeren benytter den service, apoteket tilbyder.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at administrere sin medicin.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>

Ydelsestype: Medicingivning og -administration Kategori: 1

November 2011

5) Ydelsens omfang	Der ydes hjælp til opgaven efter behov.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Medicingivning er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Medicingivning og – administration ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til medicingivning og – administration fra dag til dag.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Medicingivning og -administration

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerne får den ordinerede medicin/behandling.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udlevere allerede doseret medicin fra doseringsæske</li> <li>- sikre, at der er drikkevarer til tabletindtagelse</li> <li>- dryppe øjne med 1 præparat</li> <li>- smøre med medicinsk creme/salve</li> <li>- stille frem til borgerens eventuelle behandling af sig selv (f.eks. injektion) og rydde op bagefter</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Afhentning af medicin på apoteket idgår ikke i ydelsen, idet det forventes, at borgeren benytter den service, apoteket tilbyder.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at administrere sin medicin.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Der ydes hjælp til opgaven en eller flere gange dagligt.

6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Medicingivning er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Medicingivning og -administration ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Ved behov iværksættes hjælp til medicingivning og -administration fra dag til dag.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: **Undersøgelser og behandling**

Kategori: **1 + 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren får hjælp og støtte til at udføre ordinerede undersøgelser og behandlinger.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udføre sårpleje og lægge bandager</li> <li>- opugning af sekret fra øvre luftveje</li> <li>- lejring</li> <li>- iltbehandling</li> <li>- af- og påtagning af støttestrømper</li> <li>- lægge kompressionsforbinding</li> <li>- vejlede i venepumpeøvelser</li> <li>- måltagning af puls, temperatur, blodtryk, blodsukker, urinstiks</li> <li>- urin- og afføringsprøver, prøver af opspyt</li> <li>- observation af almen tilstand.</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<u><b>Vi leverer ikke prøver til læger/apotek og laboratorier.</b></u>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv i fuldt omfang eller med hjælp fra pårørende kan udføre opgaven.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p>

Ydelsestype: Undersøgelser og behandling

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

November 2011

	Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.
5) Ydelsens omfang	Undersøgelserne og behandlingerne udføres i et tæt samarbejde med sygeplejerske og praktiserende læge.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Undersøgelse og behandling er en elementær eller kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Såfremt det er en <b>elementær</b> opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Såfremt det er en <b>kompleks</b> opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og midlertidig hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Undersøgelse og behandling ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p>

Ved behov iværksættes hjælp til undersøgelser og behandling fra dag til dag.

**Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.**



# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Forebyggelse og sundhedsfremme

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgerens egenomsorgsevne og sundhed bliver taget i betragtning, så trusler mod sundheden kan forebygges, og borgeren fortsat kan klare sig selv.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- besøg i forbindelse med ny status som enlig, enke/enkemand</li> <li>- besøg i forbindelse med forebyggelse af fald m.m.</li> </ul> <p><b>Elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vejledning som tilskynder borgeren til selv at være aktiv med henblik på tage vare på egen sundhed og så vidt muligt klare sig selv.</li> <li>- vejledning til ændring i livsstilsfaktorer (kost, motion, stress, rygning, sukkersyge o.a.)</li> <li>- handlinger i forbindelse med borgerens sikkerhed. Herunder bl.a.: fjernelse/fastgørelse af løse tæpper, sikring af løse ledninger, relevant lys på trapper, rygeforklæde</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b>  Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder  Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen  Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b>  Borgeren medinddrages, og hjælperen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner.  Ydelsen kan ikke byttes til anden ydelse.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>

Ydelsestype: Forebyggelse og sundhedsfremme

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

November 2011

Ydelsens omfang	Forebyggelse og sundhedsfremme tilbydes som en tidsafgrænset ydelse.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Forebyggelse og sundhedsfremme er en kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Medarbejderne skal have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse, og kunne mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig <b>og midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen ?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af ydelsen i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Forebyggelse og sundhedsfremme ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Forebyggelse og sundhedsfremme iværksættes efter behov.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje i hjemmet,  
jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Måltrettede pædagogiske opgaver

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At borgeren og dennes pårørende gennem undervisning, vejledning og rådgivning selvstændigt kan løse konkrete opgaver.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b> Undervisning/rådgivning/vejledning i forbindelse med f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- injektionsteknik ved insulinbehandling</li> <li>- speciel kost</li> <li>- virkning/bivirkning af medicinsk behandling</li> <li>- korrekt brug af personlige hjælpemidler</li> <li>- selvtræning</li> <li>- motion, stress, rygning, sukkersyge, ernæring</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Ydelsen kan ikke byttes til anden ydelse.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens og/eller dennes pårørendes behov samt vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang	Ydelsen tilbydes efter behov og tildeles i en afgrænset periode ud fra en individuel plan.

6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Målrrettede pædagogiske opgaver er kompleks opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Medarbejderne skal have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse, og kunne mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.</p> <p>Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser og have gennemgået obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Ydelsen bevilges både som midlertidig og som varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen ?	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af ydelsen i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Målrrettede pædagogiske opgaver ydes hele døgnet året rundt.</p> <p>Ydelsen aflyses ikke.</p> <p>Målrrettede pædagogiske opgaver iværksættes efter behov. <b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for kommunalt aktivitetstilbud jævnfør § 86 stk. 2 i lov om social service.

Ydelsestype: Aktivitet

Kategori: 0+1+2+3+4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At understøtte/vedligeholde borgerens mulighed for livsudfoldelse og oplevelse af livskvalitet gennem social kontakt, tilbud om samvær og aktiviteter.</li> <li>- At borgerne får mulighed for erfaringsudveksling og får mulighed for at styrke eget netværk.</li> </ul>
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kreative aktiviteter (håndarbejder/håndværk)</li> <li>- højtlesning</li> <li>- pc arbejde (beboerblad o.lign.)</li> <li>- "levegrupper"/samværsgrupper</li> <li>- studiekreds</li> <li>- udflugter</li> <li>- bevægelse til musik, boldspil, boccia</li> <li>- særligt aktivitetstilbud for synshandicappede</li> <li>- kørsel til og fra aktivitetscentret til svage og udsatte borgere, som af fysiske eller psykiske årsager ikke er i stand til at transportere sig selv.</li> </ul> <p><b>Omsorgs, forebyggende og aktiverende elementer:</b> Der gives information og vejledning, som tilskynder borgeren til selv at være aktiv med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder samt skabe trivsel og livskvalitet.</p> <p>Borgeren medinddrages i opgaveløsningen og medarbejderen tager hensyn til borgerens eventuelle ønsker og vaner under opgaveudførelsen.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	Ergoterapeutisk og fysioterapeutisk træning indgår ikke i ydelsen.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer, som har behov for tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p> <p>Det kan dreje sig om borgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- med et betydeligt behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag</li> <li>- der har behov for et plejehjemsforebyggende tiltag</li> <li>- hvor opholdet på aktivitetscenter aflaster ægtefælle/familie</li> </ul> <p>Borgere, der benytter/kan benytte andre lignende tilbud som f.eks. åbne dagcentre, kan ikke modtage ydelsen.</p>

5) Ydelsens omfang	Ydelsen gives efter behov på et aktivitetscenter. Som udgangspunkt kan borgeren modtage ydelsen 1 - 2 gange ugentligt. Efter en individuel vurdering kan borgeren i særlige situationer modtage ydelsen mere end 2 gange om ugen.
6) Hvem leverer ydelsen	Ydelsen kan udføres af en aktivitetsmedarbejder i Den Kommunale Ældreomsorg.
7) Kompetencekrav til udføreren	Ydelsen er en elementær opgave og udføres af alle aktivitetsmedarbejdere.  Elever over 18 år kan selvstændigt, efter oplæring, udføre opgaven.  Minimumskravet for at kunne udføre opgaven er, at aktivitetsmedarbejderen har modtaget oplæring og introduktion, og at ydelsen tilrettelægges i samarbejde med terapeuter i Den Kommunale Ældreomsorg.
8) Hvad koster ydelsen for brugerne?	Aktivitetstilbuddet er gratis, men der opkræves betaling for materialer og andre udgifter, der er forbundet med tilbuddet. Borgeren har en delvis egenbetaling for kørsel tur/retur til aktivitetscentret.
9) Hvordan følges op på ydelsen?	Borgerens funktionsniveau evalueres løbende dog mindst én gang om året af aktivitetscentrets personale, og aktivitetstilbuddet kan afsluttes tidligere, hvis situationen er ændret, og borgeren kan benytte sig af foreningstilbud eller tilbud i privat regi.
10) Hvad er Kommunens Servicemål ?	Borgeren bliver kontaktet af visitationsenheden m.h.p. vurdering af behov for aktiviteter indenfor 20 arbejdsdage efter henvendelsen.

# Kvalitetsstandard

for kommunal genoptræning, jævnfør § 86 stk. 1, i lov om social service og § 140 i sundhedsloven.

**Ydelsestype: Rehabilitering**

**Kategori: 1-2- 3- 4**

<p>1) Hvad er formålet med ydelsen ?</p>	<p>At borgeren generhverver tabte færdigheder således, at borgerens evne til at klare sig selv længst mulig i egen bolig fremmes, at den daglige tilværelse lettes og borgerens livskvalitet forbedres, <u>således at borgerens evne til at klare sig selv bedst mulig i egen bolig.</u></p> <p>At borgeren i videst mulig omfang tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.</p>
<p>2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen?</p>	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling, tilpasning og vejledning i relation til hjælpemidler og boligændringer</li> <li>- Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling</li> <li>- Sygeplejefaglige opgaver som pleje og omsorg, observation og behandlinger</li> <li>- Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger</li> <li>- Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borgeren/pårørende</li> </ul>
<p>3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?</p>	<p><u>Kørsel til og fra centret.</u></p>
<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere med fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse, og som har behov for genoptræning på grund af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse kan efter forudgående visitation modtage ydelsen. Samtidig skal borgeren have såvel fysisk som psykisk genoptræningspotentiale, og mindst ét af følgende punkter skal være gældende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- have behov for en tværfaglig indsats hele døgnet</li> <li>- ikke kunne klare sig i eget hjem</li> <li>- ikke kunne profitere tilstrækkeligt af et dagtilbud</li> </ul> <p>Borgere, der udskrives med en genoptræningsplan efter en sygehusindlæggelse.</p>

5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger, og ydes som døgnophold.</p> <p>Et døgnophold kan som udgangspunkt <b>bevilliges</b> strække sig over en periode på op til 10 uger.</p> <p>Tilbuddet kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes umuligt at nå målet.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og læge på Træningscentret Fortunen, eller på en anden kommunes genoptræningsinstitution jf. reglerne om frit valg gældende for sundhedsloven, såfremt der er plads på institutionen.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Uddannelse som ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd, sygeplejerske og social- og sundhedsassistent eller læge.</p>
8) Hvad koster ydelsen for borgeren?	<p>Der betales for forplejning under døgnophold på Træningscenter. Derudover kan der forekomme brugerbetaling på særlige aktiviteter.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Ydelsen er tidsbegrænset, og borgerens funktionsniveau vurderes løbende af behandlende terapeut under træningsforløbet.</p> <p>Ved et rehabiliteringsforløbs afslutning modtager borgeren vejledning om vedligeholdelse af det opnåede funktionsniveau, og borgerens egen læge modtager en skriftlig status om det opnåede funktionsniveau.</p> <p>Ved behov visiteres en borger fra Lyngby-Taarbæk kommune til ergoterapi og fysioterapi efter serviceloven som dagtilbud i forlængelse af et rehabiliteringsforløb.</p> <p>Såfremt en borger fra en anden kommune har behov for ergo- og fysioterapi i forlængelse af et rehabiliteringsforløb i Lyngby-Taarbæk kommune, er det borgerens hjemkommune, der visiterer borgere hertil jf. reglerne om frit valg reglerne.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p><b><u>§ 86 afgørelsen foreligger 10 arbejdsdage efter henvendelsen.</u></b></p> <p><b><u>§ 140 afgørelsen foreligger indenfor 3 hverdage efter henvendelsen.</u></b></p>



# Kvalitetsstandard

for kommunal genoptræning eller vedligeholdelsestræning,  
jævnfør § 86 stk. 1 og 2 i lov om social service og § 140 i sundhedsloven

Ydelsestype: **Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud**

Kategori: **0-1-2-3-4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	<p>At borgeren så vidt muligt generhverver og vedligeholder sit funktionsniveau således, at borgerens evne til at klare sig selv længst muligt i egen bolig fremmes, at den daglige tilværelse lettes og borgerens livskvalitet forbedres.</p> <p>At borgeren i videst mulig omfang tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.</p>
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling som individuel træning eller holdtræning, hjemmetræning, tilpasning og vejledning i relation til ergonomiske redskaber, hjælpemidler, boligændringer.</li> <li>- Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling.</li> <li>- Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger efter behov.</li> <li>- Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borgeren og pårørende.</li> <li>- Kørsel til og fra træningscentret til borgere, der af fysiske eller psykiske grunde ikke kan transportere sig selv.</li> </ul>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p><b><u>Kørsel til og fra genoptræningscentret bevilliges ikke såfremt borgeren er tildelt handicapbil eller el-scooter.</u></b></p>
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere med fysisk, kognitiv funktionsnedsættelse <b>eller særlige sociale problemer</b>, og som har behov for genoptræning kan efter forudgående visitation modtage ydelsen.</p> <p>Borgere, der søger om praktisk hjælp og/eller lettere personlig pleje samt borgere, der allerede modtager lettere personlig pleje.</p> <p>Borgere, der udskrives med en genoptræningsplan efter en sygehusindlæggelse.</p> <p>Det forudsættes, at borgeren har såvel fysisk som psykisk træningspotentiale.</p>

Ydelsestype: **Ergoterapi og/eller fysioterapi som dagtilbud**

Kategori: **0 - 1 -2- 3-4**

5) Ydelsens omfang	<p>Ydelsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger.</p> <p>Et dagtræningstilbud efter <i>serviceloven</i> kan som udgangspunkt ydes 2-3 gange ugentligt op til max. 36 gange, som planlægges individuelt efter behov. Som udgangspunkt kan dagtræningstilbud højst bevilges 1 gang årligt i relation til samme lidelse.</p> <p>Særligt for dagtræningstilbud i relation til optræning af borgere, der 1. gang søger om hjælp til praktiske opgaver og lettere personlig pleje, gælder, at tilbuddet ydes 1 time max. 6 gange (inkl. undersøgelser, tests og vurderinger).</p> <p>Et dagtræningstilbud efter sundhedsloven kan som udgangspunkt ydes op til 20 gange alt afhængig af diagnose.</p> <p>Alle til træningsforløb kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes umuligt at nå målet.</p>
6) Hvem leverer ydelsen	<p>Træning efter serviceloven og sundhedsloven ydes af fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopæder ansat i Træningsenheden i Lyngby-Taarbæk Kommune og foregår på Træningscentret Fortunen, på Møllebo eller i hjemmet</p> <p>Såfremt træningstilbuddet i forhold til <u>§ 140</u> ydes indenfor aftalen om 3-kommunesamarbejdet ydes træningen af fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopæder ansat på i Lyngby-Taarbæk, Rudersdal- eller Gentofte kommune og kan foregå på de 3 kommuners respektive træningscentre.</p> <p>Jf. reglerne om frit valg kan tilbud efter sundhedsloven udføres af en andre kommuners institutioner, hvis der er plads.</p>
7) Kompetencekrav til udføreren	Uddannelse som fysioterapeut, ergoterapeut eller logopæd
8)Hvad koster ydelsen for borgeren?	Ydelsen er gratis, dog kan der forekomme brugerbetaling på særlige aktiviteter. Ved træning bevilget efter serviceloven, har borgeren en delvis egenbetaling for kørsel tur/retur til træningscentret.
9) Hvordan følges op på ydelsen?	Ydelsen er tidsbegrænset og borgerens funktionsniveau vurderes løbende af behandlende terapeut under træningsforløbet.

	<p>Ved et træningsforløbs afslutning modtager borgeren vejledning om, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgerens egen læge modtager en skriftlig status om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut.</p> <p>Er det en borger fra en anden kommune, der har gennemført et træningstilbud i Lyngby-Taarbæk kommune efter frit valg reglerne, sendes status tillige til respektive kommune mhp. evt. videre foranstaltninger i hjemkommunen.</p>
<p>10) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Borgere, som søger om træning omfattet af serviceloven, kontaktes af visitationskontoret inden for 10 arbejdsdage efter henvendelsen.</p> <p>Borgere, som har behov for genoptræning efter et sygehusophold, kontaktes inden for 3 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen. Træningen påbegyndes indenfor 10 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen.</p>

# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Rengøring - andre opgaver en tillægsydelse

Kategori: 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter diverse praktiske opgaver i hjemmet.</p> <p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oprydning og tømning af skraldespand</li> <li>- pasning af blomster</li> <li>- opvask</li> </ul> <p>Hvis der ikke ydes daglig personlig pleje, hvor nedennævnte opgaver udføres som en del af ydelsen, indgår følgende praktiske elementer tillige i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tømme/rengøre bækkenstol/kolbe</li> <li>- rede seng</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b></p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Som udgangspunkt ydes der ikke hjælp til pasning af husdyr og huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende
4) Hvem kan modtage ydelsen?	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at rydde op og holde rent i boligen. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov</p>

Ydelsestype: Rengøring – andre opgaver Kategori: 2 + 3 + 4

November 2011

	samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.
5) Ydelsens omfang	Anden praktisk hjælp en til flere gange ugentligt.
6) Hvem leverer Ydelsen?	Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Ældreomsorg, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.
7) Kompetencekrav til udføreren	<p>Anden praktisk hjælp er elementære opgaver og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljøjortige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Rengøring – andre opgaver bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16.</p> <p>Indsatsen prioriteres først og fremmest til de svage borgere, som ikke længere er i stand til at mestre deres dagligdag.</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

**Ydelsestype: Rengøring**

**Kategori: 2 + 3 + 4**

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig rengøring af én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entré og køkken svarende til en standard ældrebolig på 60 m<sup>2</sup>.</p> <p>Rengøring foretages med rengøringsmidler og arbejdsredskaber, der er anbefalet af Den Kommunale Ældreomsorg og udføres, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt.</p> <p>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Støvsugning: Indsatsen ydes, som udgangspunkt, med selvkørende støvsugere tilhørende borger eller leverandøren. Leverandøren kan igangsætte støvsugning. Personalet flytter ikke møblerne.</u></b></li> <li>• gulvvask i køkken, badeværelse, stue, entré og soveværelse, hvor gulvet aftørres én gang med opvredet klud.</li> <li>• støvaf tørring på tilgængelige flader i nåhøjde</li> <li>• sanitet i badeværelset afvaskes herunder badekar, hvis det benyttes til brusebad, og der ikke er bruseniche.</li> <li>• køleskab og ovn rengøres</li> <li>• eftersyn af madvarer</li> <li>• linnedskifte på sengen</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b> Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder. Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen. Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen.</p> <p><b>Fleksibilitet</b> Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Der bevilges ikke hjælp til rengøring af kældre, loft, udvendige trapper, altan samt vinduespudsning. Der bevilges ikke hjælp til aftørring af dørplader og -karme, fodpaneler, skabslåger, lamper og vægfliser. <b>Løse tæpper fjernes ikke.</b></p>

	Der bevilges ikke hjælp til huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende, pasning af husdyr eller rengøring på grund af husdyr.
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at gøre rent i daglige opholdsrum. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. Som hovedregel forventes børn over 13 år at gøre rent på eget værelse. Ved ekstra rengøring til borgere med støvmiddeallergi forudsættes det at borger i øvrigt efterlever anbefalinger vedr. levevis fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
5) Ydelsens omfang ?	<p>Som udgangspunkt ydes hver 14. dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- linnedskifte på sengen</li> <li>- gulvvask i køkken, badeværelse</li> <li>- afvaskning af sanitet i toilet/bad</li> </ul> <p>Som udgangspunkt ydes hver anden måned:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- støvsugning af indvendige trapper</li> <li>- gulvvask i stue, soveværelse, entre</li> </ul> <p>Der kan ydes ugentlig rengøring til konkrete opgaver, såfremt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgeren har dokumenteret støvmideallergi</li> <li>- borger spilder meget</li> <li>- mange medarbejdere færdes i hjemmet</li> <li>- udendørs hjælpemidler kun kan opbevares/eller også benyttes inde i boligen. Det forudsættes, at der lægges tæppe/måtte ved indgangsdøren for at mindske udefra kommende snavs.</li> </ul> <p>Efter behov ydes der i særlige situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- køleskab og ovn rengøres 1 gang om måneden.</li> <li>- eftersyn af madvarer efter behov.</li> </ul>
6) Hvem leverer Ydelsen ?	<p>Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Ældreomsorg, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.</p> <p><b><u>Støvsugning foretages af borgen selv eller ovennævnte.</u></b></p>
7) Kompetencekrav til udføreren ?	<p>Rengøring er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p>

	Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet, hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne. Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	Rengøring bevilges både som midlertidig og varig hjælp.  Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.
9) Hvordan følges op på ydelsen	Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.  Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb. Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.
10) Hvad er kommunens servicemål ?	Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16  Indsatsen prioriteres først og fremmest til de svage borgere, som ikke længere er i stand til at mestre deres dagligdag.  Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen. <b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b>



# Kvalitetsstandard

for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet,  
jævnfør § 83 i lov om social service.

Ydelsestype: Rengøring

Kategori: 1

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	- At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borgeren.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p>Ydelsen omfatter almindelig rengøring af én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entré og køkken svarende til en standard ældrebolig på 60 m<sup>2</sup>.</p> <p>Rengøring foretages med rengøringsmidler og arbejdsredskaber, der er anbefalet af Den Kommunale Leverandør og udføres, så det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt.</p> <p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Støvsugning: Indsatsen ydes med selvkørende støvsugere tilhørende borger eller leverandøren. Leverandøren kan igangsætte støvsugning. Personalet flytter ikke møblerne.</u></li> <li>- gulvvask i køkken, badeværelse, stue, entré og soveværelse, hvor gulvet aftørres én gang med opvredet klud.</li> <li>- støvaf tørring på tilgængelige flader i nåhøjde</li> <li>- afvask af toiletkumme</li> <li>- køleskab og ovn rengøres</li> <li>- eftersyn af madvarer</li> <li>- linnedskifte på sengen</li> </ul> <p><b>Omsorgs- forebyggende og aktiverende elementer:</b></p> <p>Medarbejderen informerer, vejleder, motiverer og tilskynder borgeren til selv at være aktiv i opgaveløsningen med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder</p> <p>Medarbejderen medinddrager, aktiverer, støtter og guider borgeren i hele eller dele af opgaveløsningen</p> <p>Medarbejderen tager hensyn til borgerens ønsker og vaner i opgaveløsningen</p> <p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Borgeren kan i samarbejde med medarbejderen bytte den visiterede ydelse til andre ydelser forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret ydelse, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret.</p>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	<p>Der bevilges ikke hjælp til rengøring af kældre, loft, udvendige trapper, altan samt vinduespudsning.</p> <p>Der bevilges ikke hjælp til aftørring af dørplader og- karme, fodpaneler, skabslåger, lamper og vægfliser.</p> <p>Der bevilges ikke hjælp til huslige pligter i forbindelse med gæster og logerende, pasning af husdyr, rengøring på grund af husdyr.</p> <p><u>Løse tæpper fjernes ikke.</u></p>

<p>4) Hvem kan modtage ydelsen ?</p>	<p>Borgere, der, pga. sygdom/handicap, ikke selv eller med hjælp fra pårørende er i stand til at gøre rent i daglige opholdsrum. Ydelsen bevilges ikke til borgere med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn med mindre særlige forhold gør sig gældende. Som hovedregel forventes børn over 13 år at gøre rent på eget værelse. Ved ekstra rengøring til borgere med støvmiddelallergi forudsættes det at borger i øvrigt efterlever anbefalinger vedr. levevis fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hvis det vurderes muligt at genoptræne borgeren til selv at kunne klare opgaverne helt eller delvist, bevilges der genoptræning efter servicelovens § 86. Der ydes hjælp efter servicelovens § 83 samtidig med genoptræningen, i den udstrækning borgeren ikke kan klare opgaverne under genoptræningsforløbet.</p> <p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov samt efter vurdering af hjemmet som arbejdsplads.</p>
<p>5) Ydelsens omfang</p>	<p>Som udgangspunkt ydes hver 14. dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- linnedskifte på sengen</li> <li>- gulvvask i køkken og badeværelse</li> <li>- afvaskning af toiletkumme.</li> </ul> <p>Som udgangspunkt ydes hver anden måned:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- støvsugning af indvendige trapper</li> <li>- gulvvask i stue, soveværelse, éntre</li> </ul> <p>Der kan ydes ugentlig rengøring til konkrete opgaver, såfremt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgeren har dokumenteret støvmideallergi</li> <li>- borger spilder meget</li> </ul> <p>Efter behov ydes der i særlige situationer hjælp til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rengøring af køleskab og ovn 1 gang om måneden.</li> <li>- eftersyn af madvarer efter behov.</li> </ul>
<p>6) Hvem leverer ydelsen</p>	<p>Ydelsen kan udføres af en medarbejder i Den Kommunale Leverandør, af en privat leverandør eller af en privat udpeget person.  <b><u>Støvsugning udføres af borgeren selv eller ovennævnte.</u></b></p>
<p>7) Kompetencekrav til udføreren</p>	<p>Rengøring er en elementær opgave og kan udføres selvstændigt af medarbejdere over 18 år.</p> <p>Som grundlæggende princip er det opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at yde hjælpen hos borgeren.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der er i stand til at yde hjælpen efter 'hjælp-til-selvhjælps' princippet,</p>

	<p>hvorved borgeren i videst mulige omfang inddrages aktivt i løsningen af opgaverne.</p> <p>Endvidere skal medarbejderen mestre at kommunikere med borgere, at observere ændringer i almentilstanden, og hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v. Samtidig skal medarbejderen være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi, miljørigtige rengøringsmidler og værnemidler samt deltage i kommunens obligatoriske kurser.</p>
8) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	<p>Rengøring bevilges både som midlertidig og varig hjælp.</p> <p>Varig og <b>midlertidig</b> hjælp er gratis.</p>
9) Hvordan følges op på ydelsen	<p>Efter et gennemført genoptræningsforløb vurderes det, hvorvidt borgeren er i stand til at udføre opgaverne helt eller delvist. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp efter servicelovens § 83, bevilges det efter sædvanlige regler.</p> <p>Der foretages revurdering af varig hjælp ca. én gang årligt og af midlertidig hjælp i forbindelse med periodens udløb.</p> <p>Såvel kommunen som leverandøren gennemfører løbende stikprøvekontroller af leverede ydelser ved opringning til borgere.</p>
10) Hvad er kommunens servicemål ?	<p>Ydelsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16</p> <p>Ved aflysning skal leverandøren yde borgeren erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.</b></p>

# Kvalitetsstandard

for personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, jævnfør § 83, i lov om social service.

Ydelsestype: Madservice

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

1) Hvad er formålet med ydelsen ?	Formålet med kosten til ældre er, at styrke borgernes helbred <b>gennem sufficient kost</b> og medvirke til oplevelse af livskvalitet.
2) Hvilke aktiviteter indgår i ydelsen ?	<p><b>Praktiske elementer der efter behov kan indgå i ydelsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kølet eller frosset hovedret eller hoved og bired i portioner pakket efter en medfølgende ugeplan.</li> <li>• Varm hovedret eller varm hovedret og bired</li> <li>• Diætkost f.eks. diabeteskost, glutenfri eller lactosefri kost, fedtbegrænset kost /MCT kost) og speciel kost til svært undervægtige borgere (BMI under 20).</li> <li>• Tyggevenlig kost, sondemad</li> <li>• Lån af microovn, når medarbejdere skal varme maden op.</li> </ul>
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen ?	
4) Hvem kan modtage ydelsen ?	<p>Ydelsen kan først modtages efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov.</p> <p>Borgere der pga. sygdom/handicap ikke selv eller med hjælp fra pårørende i husstanden er i stand til at tilberede mad.</p> <p>Borgere, der selv kan varme mad, får leveret kølet eller frosset mad afhængig af leverandørens tilbud.</p> <p>Borgere, der ikke selv kan varme mad, får leveret varm mad. Dog kan borgere i denne målgruppe, der får hjælp til indtagelse af måltidet eller personlig hjælp på spisetidspunktet få leveret kølet/frosset mad og hjælp til at varme maden op.</p> <p>Diætkost leveres kun til borgere, hvor diætkost er nødvendig som led i forebyggelse af forværring af en sygdom. Diæten skal være lægeordineret, eller der er et oplagt behov for diæt ud fra undersøgelser eller behandling, der fremgår af kommunens oplysninger om borgeren.</p> <p>Borger kan låne en microovn, hvis pågældende er visiteret til hjælp til tilberedning og servering af mad, og borgeren kun har en almindelig ovn til rådighed.</p>

5) Ydelsens omfang	Kølet/frosset mad leveres 1-2 gange ugentligt afhængigt af leverandøren. Varm mad leveres dagligt.
6) Hvem leverer ydelsen	Frit valg leverandører, som kommunen har godkendt til levering af madservice.
7. Kompetencekrav til udføreren	Menu og produktionsforeskrifter skal være udarbejdet af faglært personale med relevant uddannelse. Leverandørens personale skal opfylde de til hver en tid gældende krav, der stilles i love og bekendtgørelser i relation til madproduktion og – distribution, og skal være kompetent til at udføre opgaverne.
8) Krav til chauffører, der udbringer mad	Chaufførerne skal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Have ren straffeattest.</li> <li>• Bære synligt identifikationskort.</li> <li>• Kunne tale og forstå dansk, være velsoignerede og benytte passende arbejdsbeklædning, der tager hensyn til, at der arbejdes med levnedsmidler.</li> <li>• Være gjort bekendte med de hjemmeboende ældres eventuelle særlige problemer og skal udvise forståelse og fleksibilitet.</li> <li>• Give besked til kommunen, hvis der ikke opnås kontakt med borgeren eller ved evt. andre uregelmæssigheder i forbindelse med madleveringen.</li> <li>• Overholde gældende regler om tavshedspligt.</li> </ul>
9) Hvad koster ydelsen for brugerne ?	Der betales for valgte måltider afhængigt af leveringsform og kommunens priser for madservice, der som udgangspunkt reguleres 1 gang om året.
10) Hvordan følges op på ydelsen	Der foretages løbende brugertilfredshedsundersøgelser i samarbejde mellem kommunen og aktuelle private leverandører. Levnedsmiddelkontrollen gennemfører ét årligt tilsyn med køkkenerne. Derudover har Lyngby-Taarbæk Kommune nedsat et madkvalitetspanel, der består af repræsentanter udpeget af <u>Seniorrådet, samt modtagere af mad fra kommunens leverandører, en visitator og en hjemmehjælper. Prøvesmagning af mad fra kom.lev., forlages ca. 1 gang mdr.</u>

Kategori: 1 + 2 + 3 + 4

<p>11) Hvad er kommunens servicemål ?</p>	<p>Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at tilbyde kommunens ældre borgere en kost, der er ernæringsrigtig, varieret, appetitvækkende, velsmagende og tilstrækkelig. Ligeledes tilstræbes det, at kosten giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulige omfang. Maden skal tilberedes i overensstemmelse med "Anbefalinger for den danske institutionskost", udgivet af Fødevarerministeriet og Økonomiskolen i København.</p> <p>De ældre skal have valgmuligheder og opleve fleksibilitet f.eks. ved hurtig levering, hurtig ændring, eller hvis der ønskes ekstra ydelser f.eks. gæstemenuer og særlige arrangementer.</p> <p>At borgeren kan vælge mellem 2 hovedretter og 2 biretter pr. dag.</p> <p>At borgeren ved første levering får udleveret bestillingsliste samt vejledning om bestilling og andre praktiske oplysninger vedr. madservice.</p> <p>At borgeren ved første levering får udleveret en udførlig skriftlig vejledning om opbevaring og tilberedning af maden.</p> <p>At maden er tilberedt, opbevaret og transporteret, så eventuelle tab af næringsværdi og kvalitet holdes på et minimum.</p> <p>At maden er leveret i brugervenlig emballage med deklaration på emballagen om hver portion.</p> <p>At borgeren kan kontakte leverandøren telefonisk mellem kl. 8-14.</p> <p>At borgeren kan skifte leverandør med 3 dages varsel.</p> <p><b>Afgørelsen foreligger 2 arbejdsdage efter henvendelsen.</b></p>
---	--

**SENIORRÅDET**  
**I**  
**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

Social og sundhedsudvalget 16.11.11  
Sag nr. 6  
Bilag nr. 1

**HØRINGSSVAR**

25.10.2011

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar vedrørende en **kravspecifikation til kørsel til aktivitetscentre og genoptræning**.

Seniorrådet er i tvivl om, hvilke spørgsmål der skal tages stilling til, da der alene er tale om et udbudsmateriale.

Såfremt der skal tages stilling til eventuelle ændringer, herunder forringelser for de borgere, der skal befordres i forhold til tidligere, vil dette forudsætte, at Seniorrådet er i besiddelse af et materiale, der kan sammenlignes med tidligere vilkår. Et udbudsmateriale alene opfylder ikke disse forudsætninger.

På baggrund af det foreliggende materiale skal Seniorrådet dog udtale, at lukning af alle lokationer i juli måned (undtagen demenscenter Borrebakken) forekommer uhensigtsmæssig i det omfang der bør udføres vedligeholdelsestræning. Det er endvidere Seniorrådets opfattelse, at samtlige berørte borgere bør kontaktes telefonisk om forventet opsamlingspunkt.

På Seniorrådets vegne

Aase Steffensen

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**

Social- og Sundhedsforvaltningen

Ældreservice

Planafsnittet

Journalnr. :

Dato ..... : 25.08.2011

Skrevet af : cwv / 3363

## NOTAT

Om

Udbud af områdecenter og hjemmeplejedistrikt - afgrænsning

**Indholdsfortegnelse**

<b>1. BAGGRUND OG FORMÅL MED UDBUDET</b>	<b>2</b>
<b>2. LOVGRUNDLAG</b>	<b>3</b>
<b>3. KONKURRENCESITUATION</b>	<b>3</b>
<b>4. FORSYNINGSSIKKERHED</b>	<b>4</b>
<b>5. AFGIVELSE AF KONTROLBUD</b>	<b>5</b>
<b>6. INTERNE RETNINGSLINIER</b>	<b>5</b>
<b>7. NUVÆRENDE ORGANISERING AF OMRÅDET</b>	<b>6</b>
<b>8. AFGRÆNSNING AF KONKURRENCEUDSÆTTELSE</b>	<b>8</b>
8.1 Driften af et områdecenter	8
9.2 Madservice	8
8.3 Områdecenter med eller uden hjemmeplejedistrikt?	9
<b>9. VALG AF OMRÅDECENTER</b>	<b>10</b>
<b>10. VIRKSOMHEDSOVERDRAGELSE/PERSONALEFORHOLD</b>	<b>13</b>
<b>11. ØKONOMI</b>	<b>14</b>
<b>12. KONKLUSION</b>	<b>14</b>
<b>13. PROCESSEN FREMADRETTET</b>	<b>14</b>



## 1. Baggrund og formål med udbuddet

Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune vedtog den 20. december 2010 en strategi for konkurrenceudsættelse, som indebærer at kommunen skal nå et mål for IKU på 31,5 procent inden udgangen af 2015. I forbindelse med strategien, blev det besluttet, at man skal søge at konkurrenceudsætte et *områdecenter* fra 1. september 2012.

Fordelene ved at konkurrenceudsætte driften af et områdecenter er, at alle ydelser bliver grundigt beskrevet og alle relevante krav fastlagt i kontrakten. Kommunen tager aktivt stilling til de ydelser, som leverandøren skal levere. Eventuelle overflødige delopgaver og uhensigtsmæssigheder kan skæres bort. Det vil sige, at der skabes tydelighed og gennemsigtighed omkring ydelser, kvalitet og service inde på centrene.

Der kan skabes større mangfoldighed med hensyn til udvikling af plejen. Kommunen kan få inspiration fra en privat leverandør og dermed udfordre egen opgaveløsning. Der kan arbejdes med at skabe større fokus på effekt gennem kommunens kvalitetskrav, opfølgning og kontraktstyring.

Lyngby-Taarbæk Kommune får testet priserne på kommunens opgaveløsning i konkurrence med private leverandører. På den måde kan Lyngby-Taarbæk Kommune sikre, at kommunen får ydelserne leveret bedst og billigst.

Det er i forbindelse med vedtagelsen af strategien for konkurrenceudsættelse besluttet, at medarbejderne skal have en mulighed for at byde på omgaven, hvis de ønsker det. Der er afsat midler i budgettet til dette.

Det er i forlængelse af udbudsstrategien besluttet, at der skal foretages en konkret vurdering af udvalgte driftsopgavers egnethed med hensyn til udbud. På denne baggrund indeholder dette notat en vurdering af potentiale, muligheder og begrænsninger vedr. drift af områdecenter. Notatet sigter primært mod at afdække organisatoriske, økonomiske, personalemæssige og markedsmæssige forhold omkring dette område, som vil have betydning i forbindelse med udbud. Dette af hensyn til at kunne foretage en afgrænsning af udbuddet og konkret valg af områdecenter.

Som organiseringen er på ældreområdet, hvor en områdeleder er ansvarlig for både ude og indedelen, kan et *områdecenter* enten være betegnelsen for et konkret plejehjem inklusiv det omkringliggende hjemmeplejedistrikt, eller det kan alene relatere sig til et konkret plejehjem. Fordele og ulemper ved at vælge at inkludere et hjemmeplejedistrikt i konkurrenceudsættelsen vil fremgå af afsnit 8.

Valg af udbuds konstruktion, inddragelse af- og information til medarbejdere samt model for samarbejde, krav til kvalitetsopfølgning, sociale klausuler tidsplan for processen mv. vil der blive udarbejdet oplæg til efterfølgende.

Notatet indledes med generel baggrundsinformation omkring lovgrundlag, forsyningssikkerhed, konkurrencesituationen på området og afgivelse af kontrolbud samt virksomhedsoverdragelse (afsnit 2-5).

Derefter følger i afsnit 6-7 en mere konkret beskrivelse af de interne retningslinier i Lyngby-Taarbæk Kommune samt den nuværende organisering på området som optakt til afsnit 8 og 9 omhandlende oplæg til en konkret afgrænsning af konkurrenceudsættelsen. Til sidst i notatet en kort beskrivelse omkring virksomhedsoverdragelse, økonomi og den videre proces.

## 2. Lovgrundlag

Lovgivningen på ældreområdet og udbudsreglerne er rammesættende for et udbud af driften af et områdecenter, herunder for hvordan opgaven skal udbydes og hvilke krav, der skal stilles til leverandøren.

## 3. Konkurrencesituation

En status fra juni 2011 viser, at der er udliciteret ét eller flere områdecentre i 5 danske kommuner: Gribskov, Solrød, Kolding, Vejle og Syddjurs. De udliciterede områdecentre er:

<u>Kommune</u>	<u>Områdecenter</u>	<u>Operatør</u>
Gribskov	Udsigten	Attendo Care
	Skovsminde	Aleris
	Bakkebo	Aleris
	Toftebo (træning/aflastn.)	Aleris
Solrød	Christians Have	Aleris
Kolding	Dreyershus	OK-Fonden
Vejle	Riss Friplejehjem	Danske Diakonhjem
	Betty Sørensen Parken	OK-Fonden
Syddjurs	Søhusparken	Forenede Service (opstart 1. feb. 2012)

Foruden ovenstående operatører er der allerede i dag en række operatører, som har tilkendegivet en interesse i forhold til fremtidige udbud:

- Falck Hjemmepleje
- Elite Miljø
- Carema Care

Det er forskelligt kommunerne imellem, hvorvidt udbuddet alene har omhandlet driften af et områdecenter eller drift af områdecenter samt et eller flere hjemmeplejedistrikter.

Udbudsportalen kan oplyse, at der i mange kommuner er igangsat initiativer vedr. afklaring og forberedelse af evt. udbud af driften af områdecentre, blandt andet i Holbæk, Kolding, Skive, Vejen, Vejle, Allerød, Randers og Frederiksberg Kommuner<sup>1</sup>.

Udbudsrådet har i *Effektanalyse af konkurrenceudsættelse af pleje- og omsorgsopgaver i kommunerne* fra 2009 gennemgået de fire kommuners udbud af områdecentre og erfaringerne viser, at det ikke er et problem at få kvalificerede tilbud<sup>2</sup>. Det angives, at de private leverandører er billigere, men ikke hvor meget billigere og hvad omkostningsniveauet tidligere var. Erfaringen er endvidere, at der ikke har været faldende tilfredshed fra de berørte borgere eller personaler. Endelig er det erfaringen, at udbuddet har påvirket kvalitet og udvikling af området positivt.

Mens udlicitering af områdecentre i Danmark er sket i et begrænset omfang, har man i Sverige en længere og mere udbredt brug af private leverandører på plejehjemsområdet (og hjemmeplejeområdet). De svenske erfaringer viser at man i forbindelse med indgåelse af kontrakter, skal fokusere på samarbejdet frem for detaljerede kravspecifikationer. De seneste kontrakter er således mere fleksible i forhold til de første kontrakter man indgik og tilbudsgiverne byder således ind med blot én døgnpris.

Dette står i kontrast til erfaringerne fra Danmark, hvor markedet er lille og relativt nyetableret. Her er det erfaringen, at leverandørerne ofte skal byde ind med et udtømmende priskatalog på de ydelser, der skal leveres i forbindelse med driften. I de adspurgte kommuner i Sverige er det vurderingen, at ydelsesafhængige priser er unødvendige, idet en døgnpris i gennemsnit afspejler omkostningen ved at levere pleje til beboerne.

Både de svenske og de danske erfaringer peger på, at beboere og medarbejdere er tilfredse på de private områdecentre. Endvidere er det erfaringen, at de private leverandører på det svenske marked lever op til de kvalitetskrav, der specificeres i kontrakterne.

Forvaltningen har afholdt dialogmøder med 4 potentielle leverandører hvor bl.a. emner som afregningsmodeller, stordriftsfordele med inddragelse af hjemmeplejedistrikt og koncept omkring madservice på plejehjem er blevet drøftet. De udviser alle en stor interesse i at byde på opgaven. Forvaltningen har endvidere været på studiebesøg på et udliciteret plejehjem i Solrød og indhentet erfaringer fra de kommuner, der allerede har udliciteret.

#### **4. Forsyningssikkerhed**

Udbudsportalen skriver i artiklen *Svenske erfaringer med udbud af plejecentre* at frygten for nedbrud i forsyningssikkerheden har været ubegrundet. Man peger på et eksempel, hvor en mindre privat leverandør gik konkurs. I dette tilfælde gik kommunen ind og overtog de eksisterende medarbejdere og følgeomkostninger viste sig at være relativ få. Set i forhold til at man i kommunen har en

---

<sup>1</sup> Udbudsportalen er udviklet i et samarbejde mellem Erhvervs- og Byggestyrelsen og KL. Der er nedsat en fælles bestyrelse og et fælles sekretariat. Udbudsportalen skal bidrage til at udvide og udvikle markedet for offentlige serviceopgaver.

<sup>2</sup> Udbudsrådet er nedsat af regeringen for at fremme konkurrencen i den offentlige sektor

stor hjemmepleje- og plejehjemsdrift vil man have kapacitet og kompetence til at tage over, hvor en eventuel privat leverandør måtte give op. Endvidere vil kommunens madservice have tilstrækkelig kapacitet til kunne overtage på forplejningsområdet, hvis forsyningssikkerheden på dette område også skulle være omfattet.

## **5. Afgivelse af kontrolbud**

Et af målene med konkurrenceudsættelse er at sikre, at opgaverne løses bedst og billigst ved at kommunens egne enheder og private leverandører kan konkurrere på pris og kvalitet.

Jf. kommunens udbudsstrategi skal der være mulighed for at afgive et kontrolbud, men der er ikke en forpligtelse hertil. Der afsat midler på budgettet til konsulentbistand ifm. udarbejdelse af eget bud.

Et kontrolbud kan være med til at skærpe konkurrencen ved udbuddet. Derudover gælder det altid, at den kommunale opgavevaretagelse bør kunne stå sig i konkurrencen med private leverandører. Om det er tilfældet eller ej kan konstateres gennem et kontrolbud.

Et kontrolbud er et tilbud på de fremtidige vilkår ud fra udbudsmaterialet, og det vil i de fleste tilfælde indeholde en aktiv revurdering af den eksisterende opgavevaretagelse gennem effektivisering og tilpasning. Hvis kontrolbuddet er det mest fordelagtige annulleres udbudsforretningen, og kommunen beholder opgaven in-house. Forudsætningerne i kontrolbuddet realiseres og opgaven styres på en intern kontrakt.

## **6. Interne retningslinier**

Kommunalbestyrelsen har vedtaget en flerårig ældrepolitik. Denne vil også skulle gælde for en privat leverandør. En privat leverandør vil ligeledes skulle fungere under samme lovgivning, som de kommunale områdecentre drives efter i dag.

Endvidere vil kommunens myndighedsfunktion stadigvæk skulle føre tilsyn med områdecentret, ligesom kommunens kvalitetsstandarder stadigvæk vil være gældende. Ved et udbud er det en fordel, at ydelserne på området er forholdsvis velbeskrevne, og at der er klare kvalitetsstandarder, som kan lægges til grund ved udbuddet.

Kommunens gældende praksis omkring visitation, tilsyn og kvalitetsstandarder vil forblive uændret, selvom driften af et plejehjem og hjemmeplejedistrikt udbydes.

Det betyder som udgangspunkt, at serviceniveauet på det udliciterede områdecenter vil ligge på samme niveau som på resten af kommunens centre. Dette er dog ikke ensbetydende med, at den private operatør ikke kan sætte sit personlige aftryk på områdecentret. De kommunale centre har hver især visse forhold, som er særegne for dem og som skaber grundlag for at man på baggrund af

præferencer og behov kan vælge områdecenter<sup>3</sup>. Et områdecenter drevet af et privat firma vil kunne styrke denne mangfoldighed – både ved at udvikle en særlig profil, men også ved at have muligheden for at tilbyde tilkøbsydelse.

En privat leverandør vil skulle leve op til de uddannelsesmæssige forpligtelser, som der stilles til en kommunal leverandør af tilsvarende størrelse.

## **7. Nuværende organisering af området**

### **Områdecentre**

Den nuværende organisering i LTK på ældreområdet er bygget op omkring 5 kommunale områdecentre samt et selvejende plejehjem. Hvert områdecenter varetager driften af 1-2 plejehjem, hjemmepleje og hjemmesygepleje. Herudover driver visse af områdecentrene et aktivitetscenter og/eller åben café (se oversigten i bilag 1).

Hvert områdecenter ledes af en områdeleder samt et antal assisterende områdeledere, der har det daglige ansvar for enten drift af områdecenter eller hjemmepleje. Der er et par administrative ansatte på områdecentrene samt teknisk service medarbejdere.

Boligvisitationsudvalget i Ældreservice godkender borgere til en plejebolig. Når borgeren flytter ind i plejeboligen beskrives borgerens funktionsniveau af sygeplejersken på stedet. Funktionsniveauet er afgørende for den pleje borgeren modtager. Der er ikke i dag nogen sammenhæng mellem funktionsniveau og afregning, idet budgettering af kommunens områdecentre i dag sker på baggrund af antal plejepladser, og f.eks. ikke umiddelbart på baggrund af belægning eller plejetyngde på beboerne.

I løbet af efteråret gennemføres en central tværgående kategorisering af alle kommunens plejehjemsbeboere med henblik på at kunne beskrive den konkrete plejetyngde inden udbuddet, således at kommunen er i stand til at overgå til en mere aktivitetsbestemt afregning.

De implicerede opgaver har en høj kompleksitet, da plejehjemsdrift udover evt. cafedrift og drift af aktivitetscenter også indeholder opgaver som fx anretning og opbevaring af mad, levering af linned og vask af beboertøj samt håndtering af borgernes økonomiske spørgsmål.

---

<sup>3</sup> Borrebakken har en spidskompetence indenfor demens idet demensdagcentret ligger her, Baunehøj har et aktivitetsstilbud til blinde- og svagtseende, Bredebo bliver det nye energigivende områdecenter, Virumgaard har dejlige ægteparboliger osv.

### **Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)**

Levering af ydelser til hjemmeboende borgere udføres i dag efter godkendelsesmodellen. Det betyder, at borgeren, efter at være blevet visiteret til hjælp til såvel praktiske opgaver som hjælp til personlig pleje, kan vælge mellem de leverandører, som er godkendt til at udføre opgaven i kommunen. Godkendelsesmodellen indebærer, at borgeren sikres valgmuligheder mellem ca. 10 private leverandører og den kommunale leverandør.

Der er gennemført en BUM model på hjemmeplejeområdet. Det betyder, at den centrale visitationsafdeling har ansvaret for bevillinger og tildeling af samtlige opgaver på hjemmeplejeområdet.

Afregning af hjemmehjælpstimer sker på baggrund af leverede timer og er baseret på kommunens gennemsnitlige omkostninger. Dette princip videreføres i den del af kommunen, der ikke konkurrenceudsættes.

Af hensyn til styring og konteringspraksis virker medarbejderne primært indenfor ét område (enten ude i hjemmeplejen eller inde på et områdecenter). Det betyder at en medarbejder ad hoc kan gå på tværs af de forskellige aktivitetsområder, men der er ikke tale om udbredt praksis. Der er dog i relation til visse aftenvagter tale en fast organisering med en medarbejder, som dækker flere områder ind.

Man vil som borgere derfor ikke opleve, at den hjemmeplejer, som har hjulpet én mens man var hjemmeboende, også følger med ind på centret hvis man skulle blive visiteret til en plejebolig. Man kan heller ikke tale om, at borgere, der tidligere har modtaget hjemmepleje, og som bliver indstillet til en plejebolig, nødvendigvis vælger at bosætte sig på områdecentret, der er beliggende i vedkommendes hjemmeplejedistrikt.

DKL har etableret en række specialfunktioner, som går på tværs af hjemmeplejedistrikterne. Disse bla. omfatter Vagtcentralen, den kommende sygeplejeklinik, Serviceteamet (rengøring) og Specialistteamet (borgere med psykiske problemer eller misbrug). Serviceteamet er etableret for at have en enhed der kun skal levere rengøring. Rengøring er en ydelse der er lettere at planlægge end personlig pleje, idet tidsforbruget er mere stabilt. Det gør det lettere at planlægge så hjælperne kommer præcis til den aftalte tid og fordi ydelsen kun leveres i dagtimerne på hverdage, er det lettere at vagtplanlægge således at borgeren får den samme hjælper hver gang. Disse forhold er erfaringsmæssigt vigtige for borgernes tilfredshed og dermed for konkurrenceevnen hos leverandøren. Specialistteamet er etableret i foråret 2011 mhp. at sikre en kompetent hjemmehjælp til borgere der grundet misbrug eller svære psykiske problemer kan være lidt sværere at hjælpe end andre, med mindre hjælperne er særligt uddannet til det.

Borgerne vil fremover fortsat blive visiteret til fx hjælpemidler, genoptræning og vedligeholdelsestræning mm. Disse opgaver vil fortsat leveres som i dag.

### **Hjemmesygepleje**

Den Kommunale Leverandør leverer i dag sygeplejeopgaver, uanset leverandør, til alle borgere i eget hjem. Hjemmesygeplejen leveres efter Sundhedsloven og er distriktsopdelt som hjemmeplejen

Sygeplejerskerne fungerer som faglige ledere for hjemmeplejen. En sygeplejeklinik er under etablering på Møllebo og derfra skal borgere fra hele kommunen betjenes. Klinikken er et led i omstillingen fra passiv hjælp til en mere rehabiliterende tilgang med konstant fokus på vedligeholdelse eller genoptræning af funktionsniveauet hos den enkelte borger.

### **Madservice**

Den Kommunale Madservice (DKM) leverer mad til kommunens områdecentre på baggrund af et kontrolbud og er organiseret som en selvstændig organisation. Madservice til borgere i eget hjem udføres efter godkendelsesmodellen. Borgere, der er visiteret til madudbringning, kan vælge imellem 2 private leverandører (KRAM Madservice eller Din Private Kok).

Det er planlagt, at DKM organisatorisk skal referere til udførerchefen for DKL med henblik på at styrke samarbejdet mellem områdecentrene og køkkenerne.

## **8. Afgrænsning af konkurrenceudsættelse**

Der skal foretages en afgrænsning af konkurrenceudsættelsen inden forvaltningen påbegynder udarbejdelsen af en kravspecifikation. Nedenfor følger en beskrivelse af de valg der skal foretages suppleret med forvaltningens anbefaling.

### **8.1 Driften af et områdecenter**

Størsteparten af områdecentrene har tilknyttet en række andre aktiviteter end lige plejehjemsdriften i form af personlig pleje og omsorg, rengøring mv. Disse aktiviteter er alle fysisk forankret eller udgår fra den ejendom, hvor plejehjemmet er beliggende. Som udgangspunkt vil hjemmeplejen (såfremt den ikke udbydes samtidig med plejehjemsdriften) fortsætte med at kunne have til huse i de nuværende lokaliteter.

Driften af et evt. aktivitetscenter og café knytter sig i så høj grad til plejehjemsdriften og livet på plejehjemmet, at disse bør medgå i et udbud af plejehjem. Set ud fra et økonomisk perspektiv er der tale om forholdsvis små aktivitetsområder. En inddragelse af disse områder vil dog kunne medvirke til en udvikling af området, idet man vil kunne præsenteres for andre og nye måder at levere ydelserne på.

Udover evt. cafedrift og drift af aktivitetscenter indeholder driften af et områdecenter en række andre opgaver. Det drejer sig om eksempelvis om anretning og opbevaring af mad, levering af linned og vask af beboertøj, håndtering af borgernes økonomiske spørgsmål mv. Forvaltningen anbefaler at alle disse opgaver indgår i en konkurrenceudsættelse.

### **9.2 Madservice**

Maden på kommunens områdecentre har særlig betydning for beboerne og det kunne være interessant af få afdækket, om forplejningen kunne organiseres mere hensigtsmæssigt.

Som udgangspunkt vil der være tale om, at Den Kommunale Madservice skal levere døgnforplejningen på det udliciterede plejehjem. Døgnforplejningen på kommunens plejehjem blev konkurrenceudsat i 2010, men udbudsforretningen blev annulleret, fordi DKM's kontrolbud var det mest for-

delagtige. Forudsætningerne i kontrolbuddet var baseret på et bestemt antal borgere. Det kan således skabe problemer for DKM at drive den eksisterende madservice inden for den nuværende økonomi, hvis forudsætningerne i form af antal modtagere af madservice ændres.

På den anden side kan man tale for, at man opnår en bedre håndtering af spisesituationen på det konkurrenceudsatte plejehjem ved at det er samme organisation, som håndterer både pleje og forplejning. Med håndtering af spisesituationen forstås at en privat leverandør selv forestår tilberedning af maden – alternativt gør brug af en underleverandør.

Med henblik på at afdække om der eventuelt kan opnås særlige fordele – økonomisk såvel som kvalitetsmæssigt – er det forvaltningens anbefaling, at man lader døgnforplejningen indgå som en option, som kommunen kan tilvælge efter ønske. Hermed lader man tilberedningen af forplejningen være et konkurrenceparameter, hvor tilbudsgiver bl.a. kunne tilbyde leve bo-miljø.

### ***8.3 Områdecenter med eller uden hjemmeplejedistrikt?***

Som det fremgik af afsnit 1 har kommunalbestyrelsen besluttet at konkurrenceudsætte driften af et områdecenter.

Et *områdecenter* kan enten være betegnelsen for et konkret plejehjem inklusiv det omkringliggende hjemmeplejedistrikt, eller det kan alene relatere sig til et konkret plejehjem.

Det skal afklares politisk i forbindelse med behandlingen af nærværende notat, hvorvidt betegnelsen områdecenter skal forstås som beskrevet under konstruktion 1 eller 2 nedenfor

- **Konstruktion 1**

Et områdecenter med alle tilhørende funktioner, herunder sygepleje, administration, teknisk vedligehold mm.

- **Konstruktion 2**

Et hjemmeplejedistrikt, en sygeplejegruppe samt et områdecenter med tilhørende funktioner, som beskrevet ovenfor.

Fordele og ulemper ved at vælge at inkludere et hjemmeplejedistrikt i konkurrenceudsættelsen vil fremgå af afsnit 8.1 sammen med forvaltningens anbefaling.

Fordelen ved konstruktion 1 (at konkurrenceudsætte driften af ét af kommunens områdecentre) er, at det er nemmere håndterbart, idet man kun udbyder plejehjemsdriften, mens hjemmeplejen under frit valgs reglerne forbliver som i dag.

Ulempen er, at priserne på hjemmepleje og sygepleje ikke bliver afprøvet på markedsvilkår. Derudover går kommunen glip af den potentielle stordriftsgevinst der kan være for en privat leverandør ved både at levere ydelser inde på plejehjemmet og ude i hjemmeplejen og/eller de potentielle ge-



vinster der er ved ikke blot at konkurrere på kvaliteten (som man gør på hjemmehjælpsområdet i dag under godkendelsesmodellen), men også på prisen.

Fordelen ved konstruktion 2 (at konkurrence driften af ét at kommunens områdecentre samt et hjemmeplejedistrikt) er omvendt, at der også på hjemmehjælpsområdet vil komme en konkurrence på prisen.

Forvaltningen har afholdt mødet med flere potentielle tilbudsgivere som giver udtryk for, at det har en driftsmæssig betydning at have muligheden for også at drive en hjemmepleje, idet det giver mulighed for mere effektiv drift.

Udfordringen ved at medtage et hjemmeplejedistrikt er, at DKL mister en del af sine stordriftsfordele, idet de faste overheadomkostninger skal fordeles på et mindre antal leverede timer. Dette kan betyde højere timepriser i de resterende hjemmeplejedistrikter.

Endvidere vil den nuværende organisering med et Serviceteam, som leverer praktisk hjælp i hele kommunen, blive sat under pres, da deres volumen mindskes væsentligt.

Derudover har en række medarbejdere i hjemmeplejen lige været igennem en større omstilling ifm. den ændrede distriktsopdeling, hvilket medarbejderrepræsentanterne vurderer gør det uhensigtsmæssigt at inkludere hjemmeplejen i en konkurrenceudsættelse på nuværende tidspunkt.

Der vil skulle etableres et samarbejde mellem en ny leverandør af hjemmepleje og Den Kommunale leverandør ift. vagtcentralen og sygeplejeklinikken, men dette vurderes at være muligt. Derudover vil en ny leverandør enten skulle oplære egne specialister inden for forskellige sygeplejefaglige specialer (sårpleje, diabetes, demens, mad osv.), eller etablere et samarbejde med DKL om dette, hvilket ligeledes vurderes at være muligt, idet det fungerer i andre kommuner. Det kan evt. beskrives i udbudsmaterialet, at den kommunale leverandør efter aftale og mod afregning kan tilbyde at gennemføre aktiviteter for den kommende private leverandør som f.eks. assistance til de sygeplejefaglige ydelser om natten eller specialistfunktioner til borgere med demens, sårpleje mm.

Set i relation til det forhold at hjemmesygeplejerskerne fungerer som faglige ledere af hjemmeplejen, vil der ske et brud i organiseringen af den daglige drift, som vil kunne påvirke kvaliteten af hjemmeplejen negativt, og hjemmesygeplejen bør derfor indgå i et udbud af hjemmeplejedistrikt.

Forvaltningen anbefaler samlet set udbud af **konstruktion 2**, dvs. både et områdecenter samt hjemmepleje og sygepleje. Dette for at få afprøvet mulighederne for at opnå en besparelse også på hjemmeplejen og den komplekse pleje. En besparelse i ét distrikt vil alt andet lige på langt sigt bidrage positivt til at reducere driftsomkostningerne også i den resterende del af kommunen.

## 9. Valg af områdecentre

Der skal træffes en beslutning om, hvilket af kommunens områdecentre eller lokalcentre, som kan konkurrenceudsættes.

Lyngby Møllebo er under afvikling som områdecenter, idet det ultimo 2011/primus 2012 omdannes til at huse 33 midlertidige pladser med tilhørende sygeplejeklinik, vagtcentral og træningsfaciliteter. Hjemmeplejen på Møllebo opsplittes i efteråret 2011 og fordeles ud på kommunens øvrige 4 distrikter. Møllebo er således ikke længere et traditionelt plejehjem i kommunen og overgår derfor også organisatorisk fra Den Kommunale Leverandør til Ældreservices nye udførelsenhed "træning og forebyggelse" som fra den 1. august samler indsatsen i relation til hele træningsområdet samt sundhed og forebyggelse for ældre.

Lyngby Møllebo vurderes derfor ikke egnet til udbud.

Boligerne på Lokalcenter Lykkens Gave og Demenscenter Borrebakken er ikke tidssvarende, hvorfor de skal nedlægges ifm. etableringen af det nye områdecenter. De vurderes derfor ikke egnet til udbud.

Lystoftebakken er en selvejende institution, hvor bygningerne ejes af EGV-fonden. Der er ikke tilknyttet et hjemmeplejedistrikt til plejehjemmet. Eftersom Lystoftebakken i forvejen er en selvejende institution med egen bestyrelse vil det alt andet lige ikke bidrage til mangfoldigheden på området, om dette sted konkurrenceudsættes.

Ifølge de nuværende aftaler mellem kommunen og Lystoftebakken, er der et langt opsigelsesvarsel. Såfremt man vælger at udbyde Lystoftebakken vil man skulle indarbejde et længere tidsperspektiv og opstart af aftale pr. 1. september 2012 vil formentlig ikke kunne nås. Derudover er der på nuværende tidspunkt ikke overblik over huslejudgifterne til EGV fremadrettet, idet der verserer en sag mellem partnerne desangående. Lystoftebakken vurderes derfor ikke egnet til udbud.

Solgården og Bredebo er under ombygning frem til 2013. Forvaltningen har derfor ikke på nuværende tidspunkt et reelt sammenligningsgrundlag for hvad disse centre faktisk kan drives for, når de står færdige. Det vil ikke være muligt i udbudsmaterialet at lave en udtømmende beskrivelse af, hvordan dagligdagen er på centrene, når de står færdige, hvor mange ansatte der er osv. Det vil en byder skulle estimere selv. Alt hvad en byder ikke ved med sikkerhed udgør erfaringsmæssigt en potentiel risiko for at blive prisfastsat for højt. Derudover er de 2 områdecentre ikke fuldt bemandede, når der skal træffes afgørelse om, hvorvidt nuværende medarbejdere ønsker at byde på opgaven. Solgården og Bredebo vurderes derfor ikke egnet til udbud pt.

Baunehøj står færdigt i november 2011. Forvaltningen vil derfor heller ikke på udvælgelsestidspunktet have et reelt erfaringsgrundlag for hvad centret faktisk kan drives for. Det udgør en risiko for, at kommunen køber opgaven for dyrt. Omvendt vil det i modsætning til Solgården og Bredebo være muligt ved årsskiftet at beskrive hvor mange ansatte der er mv., hvilket er en fordel for tilbudsgiver. Udover et traditionelt plejehjem rummer de fysiske bygninger på Baunehøj produktionskøkkenet i Den Kommunale Madservice samt Træningscenter Fortunen i form af døgngenoptræningscenter samt ambulansetræning.

På ældreområdet flytter fokus i stigende grad fra passiv, kompenserende pleje og behandling til rehabilitering, forebyggelse og tidlig indsats. Det betyder bla. et øget fokus på hjælpemidler og træning med henblik på at øge borgernes selvhjulpethed med øget livskvalitet til følge. Indsatsen er indtil videre primært opstartet i relation til borgere i eget hjem, men Ældreservice har et ønske om også at opprioritere indsatsen for at vedligeholde og gerne forbedre funktionsniveauet hos borgerne

inde – bla. ved større fokus på at integrere træning i almindelige daglige gøremål (ADL træning) i plejen på centrene. Her er genoptræningscentret rollemodel. Praksis fra Fortunen er under implementering på Møllebo. For at sikre optimale muligheder for den indsats forvaltningen ønsker at igangsætte på længere sigt også på kommunens traditionelle plejehjem er det ikke hensigtsmæssigt, at Baunehøj konkurrenceudsættes.

Baunehøj er endvidere hjemsted for kommunens nyoprettede specialistteam for hjemmepleje til borgere med misbrug eller psykiatriske problemstillinger samt kommunens aktivitetstilbud til blinde og svagtseende. Disse specialistfunktioner ville kunne flyttes eller overtages af en ny leverandør, men det vurderes mindre hensigtsmæssigt af hensyn til både borgere og medarbejdere, idet indsatserne er så forholdsvis nyetablerede.

Af faglige grunde kombineret med at der vil mangle et reelt økonomisk sammenligningsgrundlag for driftsudgifterne på vurderes det ikke hensigtsmæssigt at konkurrenceudsætte Baunehøj.

Virumgaard er det første områdecenter, der står fuldt moderniseret. Centret har været i drift i sin nuværende konstruktion længe nok til, at forvaltningen har et reelt sammenligningsgrundlag for, hvad centret faktisk kan drives for. Derudover er Virumgaard med 122 boliger et stort og moderne områdecenter, som således både er driftssikkert og rentabelt. Det rummer både pladser til borgere med somatiske problemstillinger og skærmede enheder til borgere med demens og afspejler på den måde et typisk plejehjem.

Hjemmeplejen i distriktet omkring Virumgaard har lokaler på områdecentret.

Der vil således være tale om en velafgrænset størrelse og kendt størrelse, hvilket er en fordel, hvis der skal afgives kontrolbud.

Forvaltningen vurderer derfor, at Virumgaard er velegnet til konkurrenceudsættelse

Det nye områdecenter, som skal opføres ved Trongårdsskolen kan også konkurrenceudsættes.

Det har i forskellige sammenhænge været italesat, at det kunne være perspektivrigt, at Lyngby-Taarbæk Kommune som en del af vidensbystrategien og den fortsatte udvikling på ældreområdet bygger fremtidens plejehjem i form af et forskningsplejehjem, hvor der er fokus på innovation, udvikling og forskning. Det vil eksempelvis sige, at kommunen i samarbejde med private virksomheder og/eller uddannelsesinstitutioner løbende afprøver relevant ny viden inden for ældrepleje, træning, forebyggelse, velfærdsteknologi, organisation, ledelse mv. Spørgsmålet er, om det er hensigtsmæssigt at udlicitere et sådant flagskib, eller om kommunen hellere på bør beholde det på egne hænder?

Ulempen ved at vælge det nye områdecenter er, at forvaltningen ikke har et sammenligningsgrundlag ift. driftsøkonomien på det konkrete center. Derudover er potentialet i udbudsstrategien beregnet med udgangspunkt i et af de store områdecentre med over 100 boliger. Det nye områdecenter vil endvidere først vil være klart i 2014 og man skal således tage højde for, at forventet rationale vil kunne opnås senere end planlagt, hvis man vælger dette sted.

Som distriktsinddelingen forventes at blive i hjemmeplejen efter den igangværende ændring, er der ikke et selvstændigt distrikt omkring det nye områdecenter, hvilket kan være en ulempe. Sidst men ikke mindst er det uklart, hvilke medarbejdere der vil kunne afgive et eget bud og ville være omfattet af reglerne om virksomhedsoverdragelse. Dette fordi det ikke på nuværende tidspunkt er afklaret, hvorvidt det er de nuværende beboere fra Lykkens Gave og Borrebakken der skal flytte ind på det nye områdecenter, eller hvorvidt eksempelvis Lykkens Gave lukkes allerede i 2013, når de sidste boliger er klar på hhv. Solgården og Bredebo.

Forvaltningen anbefaler, at Lyngby-Taarbæk Kommune konkurrenceudsætter driften af Virumgaard Områdecenter.

## **10. Virksomhedsoverdragelse/personaleforhold**

De to skitserede modeller for udbudsstrukturen indebærer følgende normering (ved et områdecenter med ca. 100 beboere):

Model 1 (områdecenter): Ca. 200 medarbejdere

Model 2 (områdecenter samt hjemmeplejedistrikt og hjemmesygepleje): 300-350 medarbejdere

Alle overenskomstansatte medarbejdere er omfattet af en overenskomst indgået enten med FOA eller med DSR. Begge fagforbund har indgået flere overenskomstaftaler med private leverandører og arbejdsgiverforeninger.

Faggrupperne er primært social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der kan desuden være et par uuddannede medarbejdere, der arbejder efter FOA's overenskomst.

Der er i dag ingen problemer med at rekruttere medarbejdere, og personaleomsætningen er generelt lav.

Personalets løn- og ansættelsesvilkår er ikke et konkurrenceparameter, da løn- og ansættelsesvilkår fastlægges i kontrakten. Samtlige medarbejdere vil være omfattede af Lov om virksomhedsoverdragelse, som regulerer vilkårene for medarbejdernes overgang til den eksterne leverandør, samt ordregivers og leverandørens informations- og forhandlingspligt overfor repræsentanter for de berørte medarbejdere.

Loven beskytter medarbejderne mod afskedigelse med begrundelse umiddelbart i udliciteringen, og hindrer forringelse af løn- og ansættelsesvilkår i den løbende overenskomstperiode.

Kommunen kan beslutte at stille krav om at løn- og ansættelsesvilkårene skal bevares i en længere periode – fx hele kontraktperioden. Dette vil dog medføre dyrere tilbud.

Kommunen skal i rimelig tid inden overdragelsen informere repræsentanter for medarbejderne om dato og årsag til overdragelsen, overdragelsens juridiske, økonomiske og sociale følger for lønmodtagerne og eventuelle foranstaltninger for lønmodtagerne.

Krav til leverandøren med hensyn til overtagelse af personalet fastlægges som led i udarbejdelsen af udbudsmaterialet, herunder krav vedr. arbejdsmiljø, uddannelse m.v.

De nærmere konkrete forhold vedr. information og inddragelse af berørt personale vil blive fastlagt som en af de første aktiviteter inden udbuddet.

## 11. Økonomi

Det forventede potentiale for besparelser og/eller forbedringer skal stå i et rimeligt forhold til omkostningerne ved at konkurrenceudsætte opgaven og gennemføre en efterfølgende kontrakt.

Det vurderes, at kommunen ved udbud af opgaven kan opnå en økonomisk besparelse. Størrelsen af det økonomiske potentiale afgøres blandt andet af:

- Det nuværende omkostningsniveau for opgaven set i forhold til markedsløsninger.
- Omkostningerne til at gennemføre udbuddet (udbudsomkostninger)
- Omkostningerne efter udbuddet til kontrol og kvalitetsopfølgning (følgeomkostninger).

### Udbudsomkostninger

Samlet vurderes det, at der må påregnes i omegnen af 300 timer til udarbejdelse af udbudsmateriale og kravspecifikation, besvarelse af spørgsmål, vurdering af tilbuddene og indgåelse af kontrakt. Herudover påregnes udgifter til ekstern konsulentbistand.

### Samlet økonomisk effekt

Der vurderes at være et besparelspotentiale med fastholdelse af den nuværende kvalitet. Størrelsen af besparelspotentialet er behæftet med en vis usikkerhed, idet den vil afhænge af konkurrencen.

## 12. Konklusion

Driften af et områdecenter inkl. levering af praktisk og personlig hjælp til hjemmeboende ældre, er en udbudseget opgave. Både de svenske og de danske erfaringer peger på, at kvaliteten såvel som tilfredsheden hos beboere og medarbejdere kan fastholdes.

Der findes et privat marked for løsning af opgaven, og der vil være konkurrence på pris og kvalitet ved udbuddet, såfremt udbudsvilkårene set fra markedet er i orden. Der er aktuelt i en del kommuner igangsat initiativer vedr. afklaring og forberedelse af evt. udbud af driften af et områdecenter.

Der vurderes at være et besparelspotentiale med fastholdelse af den nuværende kvalitet. Størrelsen af besparelspotentialet vil afhænge af konkurrencen.

## 13. Processen fremadrettet

Nærværende notat vil være sendt til høring i Område-MED på social- og sundhedsområdet forud for en politisk behandling i Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget  
Det sendes efterfølgende til orientering i Seniorrådet.

Når der er truffet en politisk beslutning om hvad der skal konkurrenceudsættes og hvilket områdecenter der er tale om, vil ledelsen i Ældreservice med det samme indlede en dialog med de berørte medarbejderne med henblik på at orientere om lovgivning, kommunale retningslinier, processer, erfaringer andre steder fra mv. i forbindelse med en eventuel udlicitering, mulighederne for at afgive eget bud osv.

Herefter vil forvaltningen udarbejde en kravspecifikation med inddragelse af relevante medarbejdere.

Parallelt hermed vil der blive etableret en særskilt projektorganisation, der skal forberede udarbejdelsen af eget bud.

Kravspecifikationen vil blive sendt til høring Område-MED på social- og sundhedsområdet forud for en politisk behandling i Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget.

Derefter vil den blive annonceret mv. og der vil blive nedsat en gruppe, der skal gennemføre udbudsforretningen i form af dialog med tilbudsgivere, vurdering af de indkomne tilbud mv.

Forvaltningen vil udarbejde en indstilling til Social- og Sundhedsudvalget ift. valg af leverandør.

En ny leverandør forventes at overtage driften af områdecentret fra 1. september 2012 som besluttet i udbudsstrategien.

# Det gode ældreliv – nye veje i velfærdsproduktionen

## Projektgrundlag for udarbejdelse af en ældrestrategi

### 1. Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget vedtog i begyndelsen af 2011 en række perspektiver for fremtidens plejeboliger, som skal danne rammerne for det fremtidige byggeri på ældreområdet. Det strategiske sigte udvides nu til at omfatte *det gode ældreliv* bredt. Borgere, politikere, pårørende, frivillige og medarbejdere skal i dialog med hinanden og skal i fællesskab formulere perspektiver på, hvad *det gode ældreliv* er i Lyngby-Taarbæk Kommune og hvordan fremtidens ældreservice ser ud.

Også Økonomiudvalget har tilkendegivet et ønske om, at der skal udarbejdes en ældrestrategi, idet udvalget har godkendt direktionens virksomhedsplan for 2011, hvori dette arbejde indgår som under overskriften "Nye veje i velfærdsproduktionen".

Projektet skal munde ud i en strategiplan, hvor der er udvalgt kvalitative **fokusområder** med tilknyttede **konkrete indsatser**, der kan understøtte organisationen i at holde fokus på disse emner. Strategien kan således give en tværgående sammenhæng i de mange ydelser, som ældreområdet udfører, samt skabe grundlag for en prioritering af indsatsen i ydelserne.

Strategien skal ses som den aktuelle konkretisering af visionen i Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrepolitik:

*"Lyngby-Taarbæk Kommune skaber rammerne for, at de ældre borgere kan leve et godt og trygt liv med trivsel og livskvalitet – og dermed får flest mulige gode år".*

Strategien vil således komme til at udgøre et vigtigt **prioriteringsgrundlag** for den fortsatte **kvalitetsudvikling** samt **effektivisering** af ældreområdet.

Ældrestrategien skal bygge på den nyeste forskning og viden inden for ældreområdet samt praktiske erfaringer, og forholde sig til de tendenser, der forventes at ville præge fremtidens velfærdsydelser.

#### 1.1 De nye tendenser

I forbindelse med budgettet for 2012 har Kommunalbestyrelsen, på Social- og Sundhedsudvalgets anbefalinger, valgt at der skal arbejdes målrettet og massivt med øget fokus på hjælp til selvhjælp. Beslutningen bygger videre på den succes, Lyngby-Taarbæk Kommune allerede har opnået med projektet "Træning før varig hjælp" ift. at øge borgernes selvhjulpethed og forebygge funktionsnedsættelse. Træning før varig hjælp er således en integreret del af serviceniveauet på ældreområdet. Dette er et vigtigt skridt i at udnytte det store potentiale i forhold til at fremme ældre borgeres sundhed og livskvalitet, samt sikre en langsigtet kost-effektiv udnyttelse af kommunens ressourcer. Det er samtidig i tråd med Social- og Sundhedsudvalgets perspektiver ift. fremtidens plejeboliger, som bla. har fokus på "Aktiv tilgang frem for passiv hjælp".

Der er behov for at formulere og præcisere, hvordan potentialet kan udnyttes. Det er hensigten at forebyggelse forstået bredt skal være et fokusområde i ældrestrategien.

Satsningen på **forebyggelse og selvhjulpethed** er endvidere i tråd med kommunens Sundhedsstrategi og den forebyggelsesanalyse som Ældreservice har udarbejdet. Forebyggelsesanalysen peger på, at forebyggelsesstrategier i de danske kommuner ikke alene bør fokusere på træningstilbud og fysisk funktionsevne, men ligeledes arbejde med at styrke og bevare de ældres kognitive funktionsevne og sociale egenskaber, således at fysisk, psykisk og socialt velbefindende opretholdes blandt ældre borgere. Forebyggelsesanalysen er en del af vidensgrundlaget for Ældrestrategien.

Det økonomiske pres, der konstant udfordrer opgavevaretagelsen og de krav, som omverden stiller til service, kræver nytænkning - innovation. Innovationsprocessen kan involvere forskellige aktører og skabe ideer inden for f.eks. organisering, arbejdsgange, kommunikation og teknologi. Ældreservice har mange projekter og initiativer inden for **velfærdsteknologi** i samspil med mange forskellige interessenter – tværkommunalt samarbejde, DTU, hospitaler mv. Dette område vil fortsat blive intensiveret blandt andet inden for Vidensbystrategien, hvor blandt andet et forskningsplejehjem er på tale. Social- og Sundhedsudvalget har da også som en del af drøftelserne om fremtidens plejeboliger besluttet, at Velfærdsteknologi skal indtænkes i byggeri og indretning. Ældrestrategien skal give grundlag for vedholdenhed og igangsætning af nye initiativer inden for velfærdsteknologi.

I erkendelse af at det offentlige ikke alene kan løfte alle opgaver for borgerne for at opnå det gode liv, ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune at støtte op om og **samarbejde med civilsamfundet**, både i form af pårørende, venner og foreninger samt virksomheder. Der er allerede tæt samarbejde med interessenterne for ældreservice og de borgere, der modtager kommunal service - et samarbejde, der er uundværligt for at sikre helhedsorienterede løsninger med borgeren i centrum. Social- og Sundhedsudvalget har ligeledes tilkendegivet, at det gode ældreliv består af andet end professionel pleje, idet det med perspektiverne for fremtidens plejeboliger er formuleret at "et aktivitetscenter skaber værdi". Det bidrager til at skabe liv på områdecntrret og danne fysiske rammer for en del af den frivillige aktivitet. Konklusionerne fra den afsluttende rapport om projekt "Kommune og Civilsamfund", som Lyngby-Taarbæk deltog i som én af 19 kommuner, skal ligeledes inddrages ifm. strategiprojektet. Kommunens Frivillighedsprojekt kører parallelt med dette projekt, og der kan således opnås synergi mellem projekterne.

## 2. Formål og mål

Formålet med at udarbejde en ældrestrategi er at skabe grundlag for, at der sker fortsat kvalitetsudvikling (formulering af det gode ældreliv i form af fremtidens ældreservice) på en ressourceeffektiv måde med fokus på forebyggelse/øget hjælp til selvhjælp, anvendelse af velfærdsteknologi og øget inddragelse af frivillige.

Strategien udarbejdes gennem en proces med inddragelse af borgere, politikere, medarbejdere, og civilsamfundet. I processen afstemmes og udfordres forståelsen af "Det Gode Ældrelev - nye veje i velfærdsproduktionen". De involverede skal være med til at formulere og præcisere de fokusområder, strategiplanen skal indeholde og konkretisere indsatserne.

Resultatet er formuleringen af en strategiplan, der rummer minimum de tre ovenstående fokusområder med tilhørende konkrete initiativer.



Indsatserne og strategien vil blive målrettet forskellige grupper af ældre, hvis det er mest meningsfuldt på den måde (eksempelvis ældre der bor på plejecenter, ældre i eget hjem, ældre kronikere, ældre der ikke modtager hjælp osv.).

Borgere afgrænses til borgeren over 65 år.  
Civilsamfundet forstås som enkeltindivider, repræsentanter fra foreninger og virksomheder.

### 3. Organisering og proces

#### Projektidsplan og proces

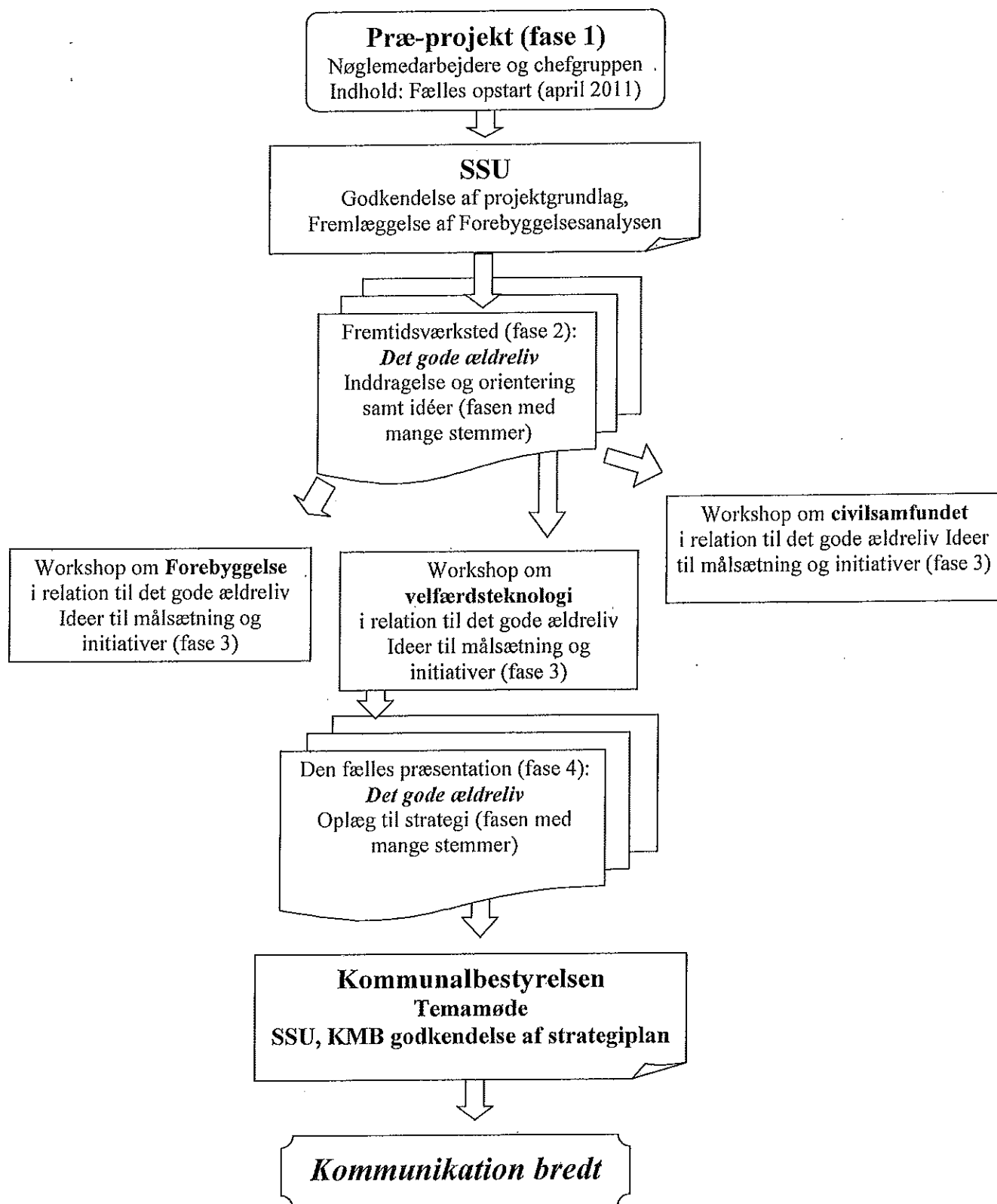
Selve projektet med at skabe en Ældrestrategi forventes at løbe frem til sommeren 2012, som vist i tabel 1 og figur 1.

Strategiens tidshorisont er 3-5 år og skal opdateres eller fornyes, når forudsætningerne for strategien bliver ændret.

Tabel 1.: Projektidsplan

Aktør	Aktivitet	Tidsplan	Målsætning
Den brede ledergruppe og nøglemedarbejdere på ældreområdet	Præ-projekt seminar	hel dag april 2011	Fælles afsæt
SSU	Godkendelse af projektgrundlag og fremlæggelse af Forbyggelsesanalysen	nov-11	Godkendelse af projektgrundlag
Medarbejder	Velfærdsteknologi workshop	hel dag november 2011	Ideer til strategiplanen
Borgere, politikere, pårørende, medarbejdere og øvrige interessenter (fasen med de mange stemmer)	Fremtidsværksted A: Det gode ældreliv (fasen med de mange stemmer)	feb-12	Målsætning og ideer
Borgere, politikere, pårørende, medarbejdere og øvrige interessenter (fasen hvor få har fokus på ét tema)	Worshop om Det gode ældreliv i LTK med fokus på forebyggelse	forår 2012	Ideer til Strategiplanen
Borgere, politikere, pårørende, medarbejdere og øvrige interessenter (fasen hvor få har fokus på ét tema)	Worshop om Det gode ældreliv i LTK med fokus på inddragelse af velfærdsteknologi	forår 2012	Ideer til Strategiplanen
Borgere, politikere, pårørende, medarbejdere og øvrige interessenter (fasen hvor få har fokus på ét tema)	Worshop om Det gode ældreliv i LTK med fokus på inddragelse af civilsamfundet	forår 2013	Ideer til Strategiplanen
Borgere, politikere, pårørende, medarbejdere og øvrige interessenter (fasen med de mange stemmer)	Den fælles præsentation: Konkrete oplæg til strategiplanen	sommer 2012	10 konkrete initiativer og prioriteringer af indsatser og mål.
Kommunalbestyrelsen	Tema møde om Ældrestrategi	sommer 2012	Drøftelse af Strategiplan
SSU	Godkendelse af strategiplan	Sensommer 2012	Godkendelse af Strategiplan

Figur 1. Procesplan for projekt ældrestrategi



Strategien udarbejdes gennem en proces med inddragelse af borgere, politikere, medarbejdere og civilsamfundet. I processen afstemmes og udfordres forståelsen af "Det Gode Ældrelev – nye veje i velfærdsproduktionen". De involverede skal være med til at formulere og præcisere de fokusområder, strategiplanen skal indeholde og til at konkretisere indsatserne.

Med udgangspunkt i borgeren i centrum er det vigtigt at inddrage borgere over 65 år i processen.

Da det er medarbejderne, der skal realisere de forandringer, som den vedtagne strategi indebærer, er det vigtigt at inddrage medarbejderne i processen.

Da det er politikerne, der skal tage stilling til strategien, er det vigtigt at inddrage Social- og Sundhedsudvalget i processen.

Der er mulighed for, at inddragelsesprocessen bevirker, at yderligere et eller to fokusområder bliver en del af Ældrestrategien. Udarbejdelse af en Strategiplan skal indeholde konkrete tiltag under hvert fokusområde. Fokusområderne har fælles delmængder, for eksempel er mange initiativer inden for velfærdsteknologi netop møntet på hjælp til selvhjælp og træning af ældre. Det ønskes at koncentrere arbejdet om de konkrete indsatser, der vil kunne vise nye veje.

### **Fase 1 (præ-projekt):**

Der har været afholdt et heldags seminar i præ-projekt fasen i april 2011 med deltagelse af ca. 20-30 nøglepersoner fra Ældreservice om behovet for en Ældrestrategi. Dagen indeholdt oplæg fra Ældrechefen, Kommunaldirektøren og Projektleder på Københavns Kommunes forskningsplejehjem Sølund. Efterfølgende var der workshop med brainstorm på forskellige temaer.

Der afholdes en workshop om velfærdsteknologi for 40 medarbejdere på ældreområdet i november 2011 med henblik på at informere om status på området samt få medarbejdernes input til en prioritering af indsatsen på området baseret på deres praksiserfaringer.

### **Fase 2 (fasen med de mange stemmer)**

Projektet indledes med afholdelse af en heldags workshop arrangeret som et Fremtidsværksted. Deltagerkredsen er 50-70 borgere, politikere fra Social- og Sundhedsudvalget, medarbejdere og øvrige interessenter (Seniorrådet, foreninger, klubber osv.).

Der vil være oplæg af faglig karakter og med gennemgang af formålet med projektet, inklusiv de fokusområder, som er valgt. Derefter har deltagerne mulighed for at komme med flere fokusområder. Der brainstormes på mulige konkrete mål for strategien.

### **Fase 3 (fasen med tematisk dialog på tværs blandt de få)**

Herefter inddeles inddragelsen i 3 parallelforløb. En mindre gruppe af deltagere fra/blandt de samme grupper, som er repræsenteret som beskrevet oven for, inviteres til en workshop der hovedsagligt fokuserer på ét af indsatsområderne (forebyggelse, øget inddragelse af civilsamfundet samt øget anvendelse af velfærdsteknologi). Deltagerkredsen er 10-20 personer, som desuden efter behov eventuelt kan mødes til et enkelt arbejdsgruppemøde eller to efter workshoppen.

Formålet med opdelingen er, at de indledende oplæg og drøftelserne målrettes de enkelte temaer.

Der sikres, at en invitation til workshop om øget inddragelse af frivillige som minimum går ud til Seniorrådet, Ældresagen, Lyngby Ældrecenter, OK-klubben samt områdecentrenes støtteforeninger mv.

#### **Fase 4 (den fælles præsentation)**

Projektet afsluttes med en fælles præsentation af resultatet fra dialogen. Deltagerkredsen er den samme som under fase 2.

Herefter afholdes en temadrøftelse for Kommunalbestyrelsen med en præsentation af resultatet af dialogen.

Resultatet fra fase 4 danner herefter grundlag for det endelige oplæg til Ældrestrategien, der behandles politisk.

Der arrangeres temamøde for Kommunalbestyrelsen om ældrestrategien inden den formuleres endeligt.

Efterfølgende opsamler styregruppen ideerne og præsenterer strategiplanen for Social- og Sundhedsudvalget med mulighed for, at politikerne kan vælge hvilke konkrete initiativer, de ønsker at satse på.

#### **Kommunikation og implementering**

Ældrestrategien skal kommunikeres bredt ud i organisationen via intranet og gennem de mødestrukturer, der findes (afdelingsmøder, rådemøder mv.). Selve strategiplanen skal præsenteres i en lille folder. Der afholdes en reception for alle deltagere i processen, medarbejdere, borgere, civilsamfund og politikere, for at takke for deltagelsen og markere resultatet af strategien. Implementeringen af strategiplanen vil delvist afhænge af selve resultatet.

Styregruppen skal aftale en struktur for opfølgning af strategien, når strategien er vedtaget.

Projektet skal gennemføres inden for Ældreservices økonomiske rammer. Der skal afsættes midler til gennemførelse af inddragelsesprocessen (advisering i lokalavisen og kommunikation / PR, evt. udgifter til elektroniske virkemidler og oplægsholder, forplejning og evt. materiale) samt udgifter til kommunikation af resultatet af projektet.

## Handleplan for boligsocial indsats i Sorgenfrivang II



### Indhold:

1. Overordnet mål.....	2
2. Beskrivelse af Sorgenfrivang II .....	2
3. Hvad ved vi om beboerne i Sorgenfrivang II? .....	4
4. Hvad siger forskningen? .....	6
5. Metode: Forandringsteori.....	8
6. Udfordringer og målgrupper.....	9
7. Aktiviteter, resultater og effekter .....	11
8. Tidsplan .....	18
9. Finansiering .....	19
10. Organisering .....	20

## **1. Overordnet mål**

Det overordnede mål med den boligsociale indsats i Sorgenfrivang II er at øge trivlsen i afdelingerne, styrke fællesskabet blandt beboerne i afdelingerne og øge den generelle ansvarsfølelse overfor området. Det forventes, at indsatsen vil medvirke til at skabe større tryghed blandt beboerne og have en forebyggende effekt i forhold til kriminalitet og forstyrrende og utryghedsskabende adfærd generelt i afdelingerne, samt at de styrkede lokale fællesskaber kan være en støtte til, at beboerne også kan komme med i andre fællesskaber udenfor boligområdet. Afdelingen er meget opmærksomme på vigtigheden af den forebyggende effekt i erkendelse af, at hvis man først skal til at helbrede, er det langt større indsats, der skal sættes i værk.

Arbejdet med de boligsociale indsatser tager udgangspunkt i en ressourcebaseret tilgang, der ser på boligområdet som et område, der ligger inde med store uudnyttede ressourcer i form af beboernes kompetencer og lyst til at bidrage til at skabe en positiv udvikling i området. Målet er at der skabes en synergi mellem beboernes og de professionelle aktiviteter i området og at området på længere sigt selv bærer udviklingen.

## **2. Beskrivelse af Sorgenfrivang II**

### **Attraktive lejligheder**

Sorgenfrivang II ligger på Grønnevej og blev opført i årene 1956-1960. Afdelingen består af tre 14 etagers højhuse indeholdende i alt 428 boliger med størrelser fra 1-6 rums lejligheder med et areal for de mindste boliger i stueetagen på 26m<sup>2</sup> til de store 6 rums lejligheder på 130 m<sup>2</sup>. Lejlighedernes opholdsrum ligger fortrinsvis mod sydvest og alle på nær gavlejlighederne har altaner i denne retning. Generelt har boligerne små køkkener og små badeværelser. Boligerne har fornuftige planløsninger med gode, velbelyste rum, der drager fordel af udsigten over det grønne lokalområde.

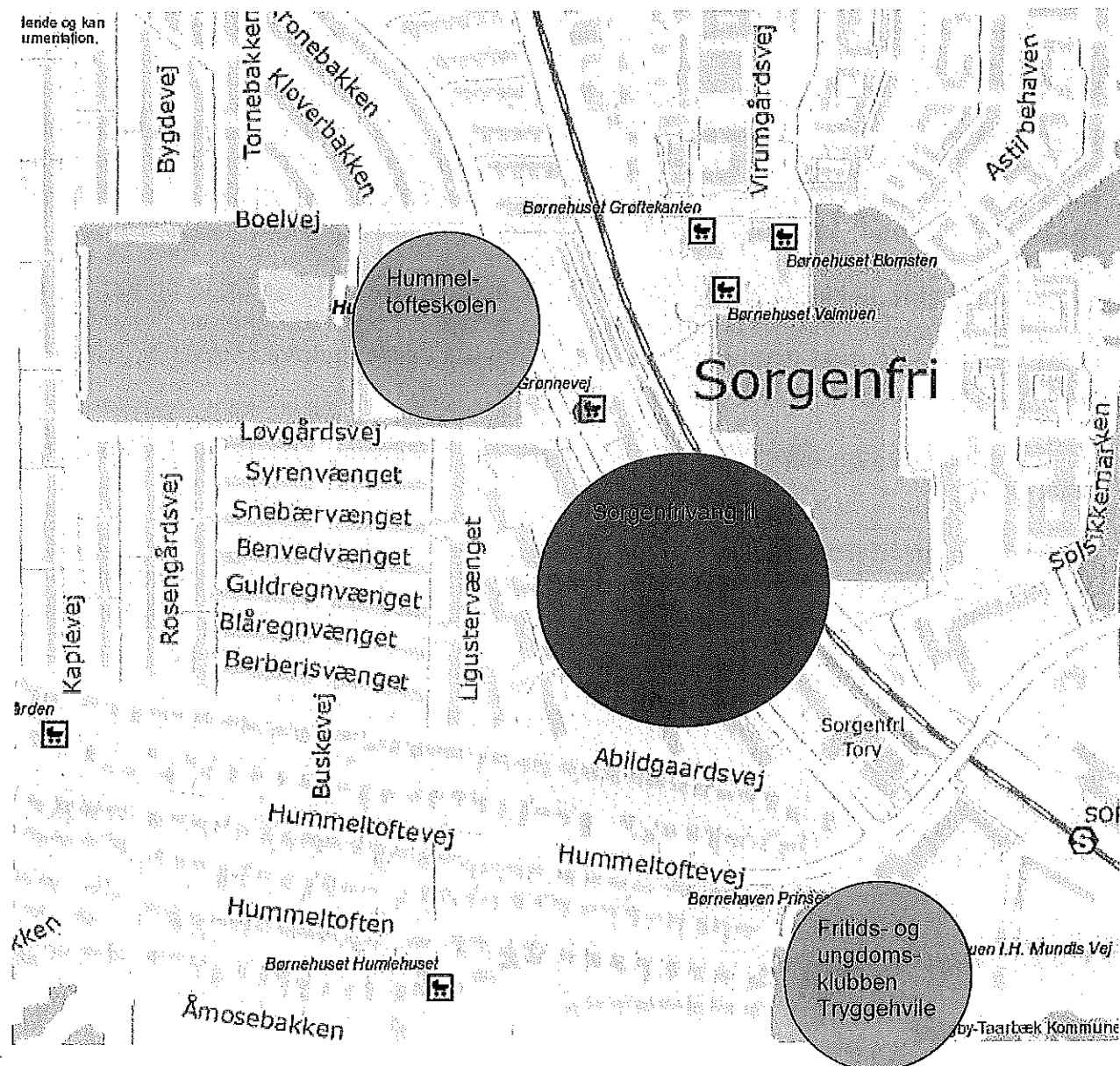
Sorgenfrivang II er som udgangspunkt et sundt og stabilt byggeri, men facadepartiernes og altanerne er dårligt isolerede og lever ikke op til dagens standarder. Der er derfor taget initiativ til udarbejdelsen af en helhedsplan for afdelingen, som bl.a. indeholder en større renovering af facaden, nye og større altaner, isolering af gavle, nye elevatorer samt en række yderligere tiltag, som skal sikre et mere bæredygtigt energiforbrug – både økonomisk og miljømæssigt. Der foreligger endnu ikke nogen tidsplan for renovering, men det forventes, at den går i gang i 2013.

### **Attraktive omgivelser og faciliteter**

Sorgenfrivang II blev opført ud fra et idégrundlag om at lave et "miljøskabende fællesanlæg". De tre højhuse er bundet sammen af en lang glasgang, som betyder, at man kan gå indendørs fra den ene ende til den anden. Midt på gangforløbet – nær den midterste blok - ligger der en række fællesfaciliteter; reception med kiosk og servicefunktioner, et opholdsrum, terrasse, fællesvaskeri og flere fælleslokaler. I fælleslokalerne holder den lokale billardklub til, der er også et lokale med motionsmaskiner, hvor motionsklubben holder til, og et lokale, som bliver brugt til ungdomsklub for afdelingens unge.

Der er lækre legepladser til alle aldersgrupper, egen basketbane og petanquebane og nyttehaver i den nordlige del. Derudover ligger afdelingen tæt på indkøbsmuligheder, offentlig transport og de naturgrønne områder ved Lyngby Sø og de nærliggende skovområder. Sorgenfrivang II indeholder således rige muligheder for udfoldelse og socialt samvær, og afdelingen har stort fokus på at værne om og udvikle det gode sociale miljø.

## Samarbejdspartnere i lokalområdet



**Skolerne** i området er vigtige samarbejdspartnere, men i det daglige vil det især være fritidsklubberne, der er aktører. Sorgenfrivang II ligger tæt på Hummeltofteskolen.

**Fritidsklubberne** laver aktiviteter for børn og unge, der hvor de er, samt opsøgende arbejde. Lyngby-Taarbæk Kommune har vedtaget en ny struktur på klubområdet, som skal gælde fra januar 2012. Den nye struktur skal først implementeres, men en af de nye funktioner er, at klubberne får en ny rolle som "spilfordeler" i lokalområderne. I spilfordelerrollen ligger opgaven at sørge for en rød tråd i lokalområdets og kommunens samlede fritidstilbud til børn og unge for at få et tættere samarbejde mellem foreninger, boligforeninger, de kommunale fritidstilbud, skole og ungdomsskole om aktiviteter og særlige indsatser. Klubberne bliver således en meget vigtig samarbejdspartner i det boligsociale arbejde. Sorgenfrivang II ligger få hundrede meter fra Tryggehvile. Tryggehvile har kanoer, motionsrum, lydstudie, udendørs fodboldbane, grillplads og diverse værksteder.

**SSP-samarbejdet** i Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder ud fra en forebyggelsesstrategi, som skal sikre, at børn og unge ikke ryger ud i misbrug, bliver kriminelle eller får en

anden uhensigtsmæssig adfærd. SSP laver opsøgende arbejde overfor kriminalitetstruede børn og spiller en vigtig rolle i det boligsociale arbejde via det opsøgende arbejde, det tætte samarbejde med klubberne og den gode kontakt til boligforeningerne omkring udsatte børn og unge.

**Ungdommens Uddannelsesvejledning – UU Nord** laver uddannelsesvejledning på skolerne og målrettet uddannelsesvejledning af unge, som ikke er i gang med uddannelse eller job. UU Nord vil kunne inddrages i et samarbejde omkring vejledning af unge i boligområdet samt i konkrete projekter omkring uddannelse af unge.

**Ungdomsskolen** laver aktiviteter og uddannelsesforløb for børn og unge og kan være en vigtig medspiller i forhold til det boligsociale arbejde. For eksempel kan boligafdelingerne samarbejde med ungdomsskolen om at lave lokale ungdomsskolehold, hvor (en del af) undervisningen foregår i boligområdet.

På samme måde kan **aftenskolerne** inddrages i et samarbejde omkring voksenundervisning.

**De frivillige idrætsforeninger** kan være gode medspillere i det boligsociale arbejde, i det omfang de ønsker at bidrage og har ressourcer til det. Der er mulighed for at indgå samarbejde om for eksempel åbne træninger i boligområderne, ferieaktiviteter med mere.

Der er også gode muligheder for at samarbejde med flere **frivillige sociale foreninger** omkring det boligsociale arbejde. Lyngbyguiderne, som arbejder med at hjælpe minoritetsbørn ud i det lokale fritidsliv og formidler kontakt til foreninger og klubber samt andre frivillige sociale foreninger vil kunne inddrages i det omfang, de ønsker det og har ressourcer til det.

### **3. Hvad ved vi om beboerne i Sorgenfrivang II?**

#### **Børn og unge**

For at få et billede af, hvad det er for børn og unge, der bor i afdelingen, har vi udpeget en række parametre, som må antages at sige noget om børnene og de unges trivsel (og som kommunen ligger inde med data om):

- Indmelding i et dagtilbud
- Tilmeldt specialskole
- Sag i Børne- og Familieafdelingen
- Ulovligt fravær fra skolen
- Karaktergennemsnit

I Sorgenfrivang II boede der i maj 2011 50 børn i alderen 0- 5 år. Der findes meget få officielle data om disse børn, som fortæller noget om børnenes trivsel. Det, vi ved er, at 47 af børnene går i daginstitution, dagpleje eller er skrevet op til et dagpasningstilbud. Det vil sige, at der er 3 børn, som vi formoder, bliver passet hjemme. Vi ved også, at der i maj 2011 var 6 pct af børnene i alderen 0-5 år, der havde en social sag i Børne- og Familieafdelingen grundet sociale- eller familiemæssige vanskeligheder.

Når børnene begynder at gå i skole, findes der lidt flere officielle data om dem. I Sorgenfrivang II boede der i maj 2011 i alt 137 børn og unge i alderen 6-16 år. I afdelingen



var der i maj 2011 13 % af børnene, som gik i en eller anden form for specialskole sammenholdt med kun 4,6 % i hele kommunen. Ser man på elevernes skolefravær, så er skolebørnene i Sorgenfrivang II ulovligt fraværende i 0,7 dage om året, hvilket svarer til gennemsnittet i hele kommunen. Ser man på elevernes standpunktskarakterer (i 8. og 9. klasse) og sammenligner med gennemsnittet på Hummeltofteskolen, som er den skole, der ligger lige i nærheden, så var karaktergennemsnittet for 8.-9. klasser i Sorgenfrivang II 6,1 mod et gennemsnit på hele Hummeltofteskolen på 7,8.

Ud af de 137 børn og unge i Sorgenfrivang II var der i maj 2011 8 børn eller unge, der havde en social sag i Børne- og Familieafdelingen på baggrund af sociale- eller familiemæssige belastninger. Det svarer til godt 4 % af den samlede gruppe af børn og unge i 6-16 års alderen. Til sammenligning er der i den samlede børne- og ungegruppe i hele kommunen i alderen fra 0-18 år ca. 2 %, der har en social sag i Børne- og Familieafdelingen.

Der tegner sig altså et billede af en børne- og ungegruppe, som på næsten alle de udvalgte parametre klarer sig dårligere end gennemsnittet i kommunen. Kun i forhold til ulovligt fravær ligger skolebørnene i Sorgenfrivang II på linie med gennemsnittet i kommunen. Til gengæld går der markant flere børn fra Sorgenfrivang II i specialskole end i resten af kommunen i gennemsnit.

## **De voksne**

I det følgende vil de boligsociale nøgletal for afdelingen blive analyseret. Nøgletallene siger primært noget om de voksne beboere i afdelingen.

### **Aldersstruktur**

Ifølge tal fra 2011 er 24,7 % af beboerne i Sorgenfrivang II børn og unge i alderen 0-17 år. Dette er lidt over gennemsnittet for hele Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor andelen af børn og unge er 21,6 %. I aldersgruppen 18-34 år bor der lidt flere borgere i Sorgenfrivang II end gennemsnitligt i kommunen; 23 % mod 18,7 %, og i alderen 34 og opefter bor der lidt færre end gennemsnitligt i kommunen; 52,2 % mod 59,8 i hele kommunen. Men udover en lille tendens til, at beboerne i Sorgenfrivang II er yngre end gennemsnitligt i resten af kommunen, er der ikke de store forskelle.

### **Husstandstyper**

I Sorgenfrivang II bor der en større andel enlige end gennemsnitligt i resten af kommunen. Særligt bor der i afdelingen mange enlige med børn; 13,1 %, hvilket er betydeligt over gennemsnittet for kommunen på 6 %. Ser man på, hvor mange der er enlige forsørgere bliver tallene endnu mere iøjnefaldende. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der i gennemsnit 17,9 % som er enlige forsørgere. I Sorgenfrivang II er procentdelen oppe på 37,6 %

var der i maj 2011 13 % af børnene, som gik i en eller anden form for specialskole sammenholdt med kun 4,6 % i hele kommunen. Ser man på elevernes skolefravær, så er skolebørnene i Sorgenfrivang II ulovligt fraværende i 0,7 dage om året, hvilket svarer til gennemsnittet i hele kommunen. Ser man på elevernes standpunktskarakterer (i 8. og 9. klasse) og sammenligner med gennemsnittet på Hummeltofteskolen, som er den skole, der ligger lige i nærheden, så var karaktergennemsnittet for 8.-9. klasser i Sorgenfrivang II 6,1 mod et gennemsnit på hele Hummeltofteskolen på 7,8.

Ud af de 137 børn og unge i Sorgenfrivang II var der i maj 2011 8 børn eller unge, der havde en social sag i Børne- og Familieafdelingen på baggrund af sociale- eller familiemæssige belastninger. Det svarer til godt 4 % af den samlede gruppe af børn og unge i 6-16 års alderen. Til sammenligning er der i den samlede børne- og ungegruppe i hele kommunen i alderen fra 0-18 år ca. 2 %, der har en social sag i Børne- og Familieafdelingen.

Der tegner sig altså et billede af en børne- og ungegruppe, som på næsten alle de udvalgte parametre klarer sig dårligere end gennemsnittet i kommunen. Kun i forhold til ulovligt fravær ligger skolebørnene i Sorgenfrivang II på linie med gennemsnittet i kommunen. Til gengæld går der markant flere børn fra Sorgenfrivang II i specialskole end i resten af kommunen i gennemsnit.

## **De voksne**

I det følgende vil de boligsociale nøgletal for afdelingen blive analyseret. Nøgletallene siger primært noget om de voksne beboere i afdelingen.

### **Aldersstruktur**

Ifølge tal fra 2011 er 24,7 % af beboerne i Sorgenfrivang II børn og unge i alderen 0-17 år. Dette er lidt over gennemsnittet for hele Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor andelen af børn og unge er 21,6 %. I aldersgruppen 18-34 år bor der lidt flere borgere i Sorgenfrivang II end gennemsnitligt i kommunen; 23 % mod 18,7 %, og i alderen 34 og opefter bor der lidt færre end gennemsnitligt i kommunen; 52,2 % mod 59,8 i hele kommunen. Men udover en lille tendens til, at beboerne i Sorgenfrivang II er yngre end gennemsnitligt i resten af kommunen, er der ikke de store forskelle.

### **Husstandstyper**

I Sorgenfrivang II bor der en større andel enlige end gennemsnitligt i resten af kommunen. Særligt bor der i afdelingen mange enlige med børn; 13,1 %, hvilket er betydeligt over gennemsnittet for kommunen på 6 %. Ser man på, hvor mange der er enlige forsørgere bliver tallene endnu mere iøjnefaldende. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der i gennemsnit 17,9 % som er enlige forsørgere. I Sorgenfrivang II er procentdelen oppe på 37,6 %

### **Arbejdsforhold og indkomst**

Andelen af beboere over 16 år i Sorgenfrivang II, der er på offentlig forsørgelse, ligger et godt stykke over gennemsnittet for resten af kommunen. Der er flere der modtager kontanthjælp og en større andel førtidspensionister end gennemsnitligt i kommunen. Af de personer, der er i arbejde, er 26,5 % lønmodtagere på grundniveau, mens kun 13,9 % er lønmodtagere på højt/mellemløsniveau, hvor gennemsnitstallene for kommunen er 14,7 % og 32,6 %. Det afspejler sig i beboernes indkomstniveau, hvor der i Sorgenfrivang II er blot 30,1 % der har en bruttoindkomst på over 300.000 om året mod 46,4 % i resten af kommunen (2010-tal). Beboere, der flytter til Sorgenfrivang II har lavere indkomst end fraflytterne fra afdelingen, hvilket betyder, at procentdelen af beboere med lave indkomster er stigende.

### **Indvandrere og efterkommere**

I Sorgenfrivang II bor der en større andel indvandrere og efterkommere end gennemsnittet i resten af kommunen. Tal fra 2011 viser, at 23,6 % af beboerne er indvandrere eller efterkommere mod 11,4 % i hele kommunen. Ud af gruppen af indvandrere og efterkommere er 19,2 % fra Afrika, hvor tallet fra hele kommunen er 7,1 og 52,7 % er fra Asien, statsløse eller uoplyst mod 35,3 % i hele kommunen.

Ser man på til- og fraflytningen fra afdelingen, flyttede der i 2010 26 indvandre- re/efterkommere til afdelingen, mens 16 fraflyttede. Ser man på perioden fra 2007-2010 udjævnes tallene dog, da der i perioden er tilflyttet 68 personer og fraflyttet 69 personer med indvandrerbaggrund. I afdelingen bor der generelt set en højere andel af børn og unge, som er indvandrere og efterkommere (5,3 %) end gennemsnitligt i kommunen (1,7 %). Afdelingen har knap dobbelt så mange husstande bestående kun af indvandre- re og efterkommere som gennemsnitligt i kommunen – 15,5 % mod 7,9 %.

Samlet set kan det altså siges, at beboersammensætningen i afdelingen er kendetegnet ved følgende:

1. Mange beboere, som er enlige forsørgere
2. Et stigende antal beboere med lav indkomst
3. Mange førtidspensionister
4. Mange indvandrere og efterkommere

### **4. Hvad siger forskningen?**

De forhold, der karakteriserer beboersammensætningen, er ikke i sig selv et problem og siger ikke i sig selv noget om den enkelte beboers trivsel. Flere undersøgelser peger imidlertid på, at flere af de ovenstående karakteristika indgår som risikofaktorer i forhold til marginalisering og social eksklusion.

I forskningsrapporten *Fattigdom og Social Eksklusion, Tendenser i Danmark over et kvart århundrede*<sup>1</sup> defineres social eksklusion på følgende måde: "Et individ er socialt ekskluderet, hvis det kan karakteriseres af tre, fire eller alle fem af følgende forhold: er relativt økonomisk fattig, har få eller ingen sociale relationer, har en ringe eller ingen deltagelse i faglige og politiske aktiviteter, har en ringe eller ingen deltagelse i fritidsakti- viteter og/eller har et dårligt helbred."

Rapporten peger på, at det at være enlig forsørger, arbejdsløs, førtidspensionist, at til- høre en etnisk minoritetsgruppe eller at være ufaglært arbejder er forhold, der alle øger

<sup>1</sup> Rapporten er baseret på interview med 5.166 personer i 1976, 4.561 personer i 1986, og 4.981 personer i 2000.

sandsynligheden for social eksklusion. Ingen af delene leder i sig selv og uundgåeligt til social eksklusion. Det er kun, når der eksisterer en bestemt kombination af risikofaktorer (fx arbejdsløshed, skilsmisse, alkoholmisbrug og dårligt helbred), at sandsynligheden for social eksklusion er akut eller faktisk indtræder.

Der er ikke nødvendigvis nogen sammenhæng mellem at være økonomisk dårligt stillet og at være socialt ekskluderet, men undersøgelsen viser, at social eksklusion i forhold til områderne sociale relationer, faglige og politiske aktiviteter og fritidsaktiviteter er næsten dobbelt så hyppigt forekommende blandt relativt fattige som blandt dem, der er økonomisk og materielt velstillede.

Et andet interessant og relevant resultat i undersøgelsen er, at der er en tæt sammenhæng mellem ens levevilkår tidligt i livet og ens aktuelle levevilkår. Har man en gang tidligere i livet været ekskluderet, så er sandsynligheden for aktuelt at være ekskluderet betydeligt større, end hvis man ikke tidligere i livet har været ekskluderet. Der er altså tale om en social arv, som har indflydelse på børn og unges oplevelse af, hvad der forekommer at være muligt og ønskeligt i tilværelsen med hensyn til uddannelse, job, familiestiftelse med videre.

En nyere undersøgelse, *Børn og Unge i Danmark, Velfærd og Trivsel 2010*, understøtter denne viden om, at den sociale familiebaggrund har betydning for børn og unges opvækstbetingelser og deres livschancer på lang sigt. I undersøgelsen fremhæves følgende faktorer som risikofaktorer i forhold til marginalisering og social eksklusion:

**Børn med etnisk minoritetsbaggrund:** Undersøgelsen viser, at tre gange så mange børn med etnisk minoritetsbaggrund som børn med dansk etnisk baggrund befinder sig i risikozonen for marginalisering. Dette kan forklares med, at etniske minoritetsbørn har dårligere opvækstvilkår end etnisk danske børn, når det handler om boligkvalitet og materielle forhold. Derudover viser undersøgelsen, at etniske minoritetsbørn betydeligt sjældnere end dansk etniske børn får støtte hjemmefra til lektier, de deltager sjældnere i det organiserede fritidsliv og udnytter sjældnere de kulturelle tilbud.

**Familietyper:** Børn og unge, som ikke lever i kernefamilier, er hyppigere marginaliseret, dels fordi skilsmisseraten er større i socioøkonomisk svage grupper, og dels fordi husholdninger med enlige forsørgere typisk har færre materielle ressourcer til rådighed. I forhold til teenagere viser undersøgelsen, at kernefamilien er en væsentlig beskyttelsesfaktor i forhold til unges risikoadfærd. Børn og unge i kernefamilier har også et bedre helbred og deltager oftere i fritidsaktiviteter end børn, som ikke bor i en kernefamilie.

**Økonomisk og kulturel kapital:** Undersøgelsen viser, at den sociale familiebaggrund har væsentlig betydning for børns velfærd og trivsel i dagligdagen samt for deres livschancer. Børn er i langt større risiko for at blive marginaliseret, hvis deres familie har få socioøkonomiske ressourcer dvs. ingen uddannelse og ingen forældre i beskæftigelse end i de socialt mest privilegerede familier med lange uddannelser. Børn fra privilegerede lag er mere beskyttede i forhold til adfærds- og livsstilsbetingede risikofaktorer, og deltager oftere i organiserede fritidsaktiviteter og kulturforbrug. Børn fra kapitalstærke hjem er hyppigere kulturforbrugende, og højtuddannede forældre lægger i deres opdragelsespraksis vægt på, at der finder en social og kulturel overføring sted.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er en deterministisk sammenhæng mellem ressourcer, adfærd og livschancer. Fordi der kan påvises en statistisk sammenhæng mellem belastning i barndommen eller dårlige resultater i folkeskolen og manglende uddannelse eller arbejdsløshed, er det ikke det samme, som at der er en direkte årsags-

sammenhæng. En dårlig uddannelsesmæssig baggrund forårsager ikke i sig selv, at man senere bliver arbejdsløs. Den udgør en risikofaktor. Men når der er en større koncentration af risikofaktorer til stede i en befolkningsgruppe, som bor det samme sted, er der grund til at tro, at der også er større risiko for at enkelte beboere eller grupper af beboere oplever eller kan komme til at opleve social eksklusion, hvis der ikke gøres en indsats for at modvirke denne tendens.

## **5. Metode: Forandringsteori**

Formålet med den boligsociale indsats i Sorgenfrivang II er at skabe forandring for afdelingens beboere. Vi vil derfor anvende den såkaldte forandringsteori til at sikre, at vi opnår den ønskede forandring. Forandringsteorien opstiller en årsag-virkning-kæde for, hvordan et mål nås, hvilke resultater det kræves, hvilke aktiviteter der skal til for at opnå resultaterne og hvilke ressourcer, disse aktiviteter kræver. Selvom tilgangen tager udgangspunkt i udfordringerne i området, er det et overordnet mål for indsatsen at få ressourcerne i lokalområdet i spil ud fra en tankegang om, at området rummer mange potentialer og uudnyttede ressourcer i form af beboernes kompetencer og lyst til at bidrage til at skabe en positiv udvikling i området. Nedenfor er de centrale begreber i forandringsteorien defineret:

**Udfordring:** Udfordringen er den problemstilling, som vi gerne vil skabe en forandring i forhold til.

**Målgruppe:** Målgruppen er den eller de beboergrupper, som vi gerne vil skabe en forandring hos.

**Aktiviteter:** De konkrete handlinger som forebyggelsesstrategien sætter i gang for at opnå de ønskede resultater for målgruppen. Aktiviteter er det vi konkret laver eller sætter i gang. Aktiviteterne skal være vejen frem til at opnå de ønskede resultater.

**Resultater:** De handlinger den boligsociale indsats direkte ændrer for målgruppen. Resultaterne er forudsætning for at effekterne opnås, altså vejen til at opnå effekterne.

**Effekter:** De forandringer vi overordnet stræber efter at ændre i målgruppens livssituation. Det anbefales kun at have få effektmål, da det bliver tydeligere for alle, hvilken forandring man arbejder hen imod.

**Ressourcer:** De medarbejdertimer, faciliteter og pengebeløb, som skal bruges for at kunne udføre aktiviteterne.

## 6. Udfordringer og målgrupper

På baggrund af de boligsociale nøgletal, de kommunale data samt afdelingens og de kommunale medarbejders daglige kontakt og oplevelser med beboerne, er arbejdsgruppen kommet frem til at ville sætte fokus på følgende udfordringer i afdelingen:

- *Mange børn og unge er overladt til sig selv i fritiden*
- *En gruppe af ældre unge optræder i flokke og har en højroestet adfærd*
- *Mange forældre har givet op over for deres teenagere*
- *Beboerne i afdelingen kender ikke hinanden og føler ikke ansvar for fællesskabet*
- *Mange voksne og ældre i afdelingen er isolerede og mangler social kontakt*
- *Der kan være særlige udfordringer i forhold til den store gruppe af beboere med anden etnisk baggrund end dansk når det gælder deltagelse i aktiviteter i afdelingen*

Den udfordring, som handler om, at der tegner sig et mønster, hvor tilflytterne til Sorgenfrivang II har en lavere indkomst end dem, der flytter ud, vil blive forsøgt håndteret ad andre veje, herunder fleksible udlejningsregler.

### Målgruppen

Med baggrund i udfordringerne har arbejdsgruppen udvalgt en række målgrupper, som den boligsociale indsats i afdelingen primært skal fokusere på. Målgrupperne dækker både børn, unge, voksne og ældre.

### Børn og unge

I 2011 boede der 213 børn og unge i Sorgenfrivang II i alderen 0-18 år. Den boligsociale indsats i afdelingen skal målrettes de børn og unge, som af den ene eller den anden årsag befinder sig i en risikozone enten i forhold til kriminalitet, uddannelse/arbejde og/eller social marginalisering. Disse børn og unge vil være den primære målgruppe for den boligsociale indsats, men samtidig skal den boligsociale indsats også indeholde indsatser, som kommer de øvrige børn og unge i afdelingen til gode. Nedenfor er de grupper af børn og unge, som indgår i den primære målgruppe beskrevet nærmere.

#### En større gruppe af 12-16 årige børn/unge

Gruppen består af omkring 15-20 unge fra afdelingen samt et antal udefrakommende unge, der bruger området. Samlet kan gruppen karakteriseres som følger, idet alle karakteristika ikke nødvendigvis er gældende for alle i gruppen:

- De har svingende voksenkontakt
- Har forældre, som ikke ved, hvad deres børn laver og har givet op over for børnene
- Forældrene er oftest enlige og på overførselsindkomster
- De mangler positive rollemodeller
- De er ude til sent om aftenen
- De er medløbere til den ældre gruppe
- De melder sig ud af organiserede fritidsaktiviteter

#### En mindre gruppe 17-20 årige unge

Gruppen består af omkring 10 unge, som kan karakteriseres som følger:

- Mange af dem ryger hash
- De har deres egne regler, som går forud for samfundets regler

- De er umodne
- De kan godt motiveres enkeltvist, men ikke som gruppe
- De fastholder hinanden i miljøet
- De kan godt gives ansvar, men har brug for støtte
- De tiltrækker unge fra andre områder i kommunen
- De fleste, men ikke alle, er i uddannelse eller arbejde
- De unge bor stadig hjemme
- De skaber utryghed gennem deres højrøstede adfærd i og omkring afdelingen i aften- og nattetimer

### **Voksne og ældre:**

#### Forældre til børn og unge i risikozonen

Gruppen er kendetegnet ved, at de til en vis grad har givet op over for deres teenagebørn og mangler støtte omkring forælderrollen.

#### Voksne i afdelingen generelt

Det er kendetegnende, at de voksne i afdelingen ikke kender hinanden og ikke føler ansvar for fællesskabet.

#### Isolerede og ensomme voksne og ældre

En del voksne og ældre i afdelingen er yderligere isolerede og mangler social kontakt. I denne gruppe er der både ensomme ældre, voksne med flygtninge/indvandrerbaggrund og en gruppe førtidspensionister. Der bor 30 borgere over 85 år i Sorgenfrivang II og de 26 er kendt af hjemmeplejen.

## 7. Aktiviteter, resultater og effekter

For større aktiviteter vil der blive udarbejdet en særskilt projektbeskrivelse.

### Fokusområde 1: Børn og unges fritidsliv

**Udfordring:** Mange børn og unge er overladt til sig selv i fritiden

**Målgruppe:** 12-16 årige børn/unge, som befinder sig i en risikozone

<b>Ressourcer</b>	<b>Aktiviteter</b>	<b>Resultater</b>	<b>Effekter</b>
<p>Klubmedarbejder tilknyttes den lokale klub i boligafdelingen og bidrager med timer til møde og opfølgning.</p> <p>SSP-medarbejder afsætter timer til møde og opfølgning.</p> <p>Ungdomsskolen deltager.</p> <p>Afdelingsbestyrelsen deltager.</p> <p>Undervisere i ungdomsskole og evt. musikskole, som skal arbejde lokalt i afdelingen.</p> <p>Frivillige i boligområdet samt frivillige foreninger.</p> <p>Klubben og boligafdelingen samarbejder om at rekruttere mentorer.</p> <p>Frivillige foreninger som fx Lyngbyguiderne inddrages.</p> <p>Midler til aktiviteter kan søges i lokale fonde samt i de boligsociale midler.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Dialog med de unge om problemer, behov og ønsker i samarbejde mellem boligafdeling, fritidsklub og SSP.</li><li>2) Attraktive lokale fritidstilbud i aften-timer og weekender.</li><li>3) Deltagelse i idrætsprojekter som sættes i gang som led i de boligsociale handleplaner.</li><li>4) Unge som mentorer/rollemodeller for andre børn og unge</li></ol>	<p>Flere børn og unge er aktive i deres fritidsliv.</p>	<p>Børn og unge i afdelingen skaber en positiv identitet og træffer sunde valg</p>



## **Beskrivelse af aktiviteterne:**

### **Dialog med børn og unge:**

SSP, klubberne, afdelingsbestyrelsen og ungdomsskolen arrangerer et dialogmøde med de unge fra afdelingen, som ikke deltager i de organiserede fritidstilbud. Formålet er at få en dialog i gang om, hvilke behov og ønsker de unge har i forhold til at være aktive i deres fritidsliv. Dialogen skal udmunde i at der sættes aktiviteter i gang for og sammen med målgruppen i et samarbejde, hvor de unge også tager ansvar for aktiviteterne.

### **Attraktive lokale fritidstilbud i aftentimer og weekender:**

Der er allerede etableret en ungdomsklub i afdelingen, som køres af en gruppe forældre fra afdelingen. I det videre arbejde bør de frivillige, som driver klubben, bakkes op af en klubmedarbejder, der besøger klubben og kan give sparring til de frivillige samt skabe kontakt til fritids- og ungdomsklubben med henblik på fælles aktiviteter.

Der etableres et samarbejde mellem ungdomsskolen og ungdomsklubben med henblik på at udbyde en række aktiviteter lokalt i afdelingen i aftentimer og også gerne week-entimer. Musikskolen kan også inkluderes i dette arbejde med henblik på at etablere et lokalt musikskolehold, hvis det er det, de unge interesserer sig for.

### **Mentorer/rollemodeller:**

Ældre velfungerende unge (15-16 årige) rekrutteres til at lave aktiviteter med de unge og introducere dem til de etablerede fritids- og idrætstilbud i kommunen. Mentorerne tilbydes juniorpædagogisk kursus og trænerkursus i ungdomsskoleregion og der skabes kontakt til de lokale idrætsforeninger/ungdomsklubber/musikskolen etc. med henblik på at knytte mentorerne til et fritidstilbud. Mentor-projektet kan suppleres med en ordning, hvor børn, der er nye i et fritidstilbud, følges med børn, der er "gamle" medlemmer (og deres forældre) til og fra fritidstilbuddet med henblik på at fastholde børnene/de unge i fritidstilbuddet. Der samarbejdes med de frivillige foreninger, der allerede i dag fungerer som guider i forhold til børn og unges fritidsliv.

## Fokusområde 2: Utryghedsskabende adfærd

### Udfordring:

En gruppe af ældre unge færdes i flok og har en højtrøstet adfærd, der skaber utryghed blandt beboerne.

**Målgruppe:** En gruppe 16-19 årige unge, som færdes i flok og har en højtrøstet adfærd

### Ressourcer

Klubmedarbejder tilknyttes den lokale klub i boligafdelingen.

Undervisere i ungdomsskole og evt. musikskole inddrages.

Frivillige inddrages.

Materialer og forplejning til arrangementer afholdes af de involverede parter.

Midler til aktiviteter kan søges i lokale fonde samt i de boligsociale midler.

Medarbejdere fra UU Nord står for målrettet uddannelsesvejledning.

Kommunens fritids- og idrætskonsulenter står for målrettede fritidsvejledning i samarbejde med de lokale klubber og ungdomsskolen.

### Til punkt 4)

Jobcenteret giver sparring til ejendomsfunktionærer og står for den unges forløb.

Timer til ejendomsfunktionærerne søges finansieret via mentorstøtteordning.

### Aktiviteter

1) Attraktive lokale fritidstilbud i aften-timer og weekender.

2) Uddannelses- og fritidsvejledning

3) De unge gives ansvar for aktiviteter i området

4) De unge som ejendomsfunktionærer

### Resultater

Alle de unge er i uddannelse eller arbejder.

De unge er involveret i fritidsaktiviteter.

### Effekter

De unge føler større socialt ansvar og ansvar for faciliteterne i afdelingen

De unge har en positiv identitet.

Flere beboere er trygge ved at bo i afdelingen.

### **Beskrivelse af aktiviteterne:**

#### **Attraktive lokale fritidstilbud i aftentimer og weekender:**

Der er allerede etableret en ungdomsklub i afdelingen, som køres af en gruppe forældre fra afdelingen. I det videre arbejde bør de frivillige, som driver klubben, bakkes op af en klubmedarbejder, der besøger klubben og kan give sparring til de frivillige samt skabe kontakt til fritids- og ungdomsklubben med henblik på fælles aktiviteter.

Der etableres et samarbejde mellem ungdomsskolen og ungdomsklubben med henblik på at udbyde en række aktiviteter lokalt i afdelingen i aftentimer og også gerne week-entimer. Musikskolen kan også inkluderes i dette arbejde med henblik på at etablere et lokalt musikskolehold, hvis det er det, de unge interesserer sig for.

#### **Uddannelses- og fritidsvejledning:**

UU Nords uddannelsesvejledere skal lave opsøgende arbejde over for gruppen, hvor der er flere, som ikke er i gang med job eller uddannelse. Uddannelsesvejledningen kan eventuelt komme på besøg i klubben eller der kan arrangeres lokale arrangementer for både de unge og deres forældre, hvor de kan høre om de forskellige muligheder for uddannelse.

De unge skal vejledes omkring mulighederne for at være aktive i fritiden, enten som selvstændig vejledning eller sammen med vejledning om uddannelse. Fritidsvejledningen til de unge kan forestås af kommunens fritids- og idrætskonsulenter i samarbejde med klubberne, ungdomsskolen og de lokale (idræts)foreninger.

#### **De unge som ejendomsfunktionærer**

Med udgangspunkt i erfaringerne fra bl.a. projekt "A-Holdet" i Tåstrupgård indgås samarbejde mellem det lokale ejendomskontor og Jobcentret. Ejendomskontoret modtager 1-2 unge i praktikforløb efter aftale med Jobcenteret. Ejendomsfunktionærerne fungerer som mentorer for de unge i forløbet. Jobcenteret udarbejder handleplaner for de unge og står for opfølgning omkring de unge. Jobcentret tilrettelægger et mentorkursus for ejendomsfunktionærerne og giver støtte til mentorerne undervejs i forløbet. Ejendomsfunktionærerne modtager mentorstøtte for at kompensere for de timer, de bruger som mentor for de unge. Projektet etableres i samarbejde med Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset.

Formålet er at medvirke til at vende udviklingen for unge, der har brug for støtte til at komme i gang med uddannelse og job samt at de unge får et større medansvar for trivslen i afdelingen. Hvis det er muligt, arbejdes der hen imod at etablere et virksomhedscenter som led i samarbejdet med Jobcenteret.

#### **De unge gives ansvar for aktiviteter for området**

De unge inddrages i at være med til at lave fritidsaktiviteter for de yngre unge/børn i afdelingen. De unge klædes på til mentor-opgaven via kursus på ungdomsskolen og tilknyttes et lokalt fritidstilbud. De unge kan også mere uforpligtende involveres i at lave enkeltstående lokale aktiviteter for de yngre i samarbejde med klubberne eller ungdomsskolen. Medarbejderne i klubben og ungdomsskolen står for at involvere de unge og give dem pædagogisk sparring. De unge kan også tage et pædagogisk grundkursus på ungdomsskolen.

### Fokusområde 3: Forældreansvar

**Udfordring:** Mange forældre har givet op over for deres teenagere

**Målgruppe:** Forældre, der mangler hjælp til forældreopgaven

#### Ressourcer

Projekt "Bydelsmødre" er finansieret af integrationsministeriet med støtte fra de boligsociale midler i Lyngby-Taarbæk Kommune. Projektet er forankret i Social- og Sundhedsforvaltningen med en kommunal tovholder. En del af de boligsociale midler anvendes til projektet, til koordinering med boligafdelingerne og til aktiviteter, der udspringer af projektet.

Boligafdelingen bidrager med rekrutteringen af bydelsmødre samt med evt. at lægge lokaler til møder.

UU Nord og SSP afsætter ressourcer til at samarbejde omkring oplysende indsats i boligområdet.

Boligafdelingen afsætter ressourcer til at afholde temaaftener.

#### Aktiviteter

- 1) Deltagelse i projekt "Bydelsmødre"
- 2) Oplysende forældrearbejde (fx vedr. uddannelse) i boligafdelingen samt temaaftener om at have teenagebørn

#### Resultater

Forældrene kan få støtte til forældreopgaven

#### Effekter

Forældrenes forældrekompetencer styrkes

## Beskrivelse af aktiviteterne:

### Bydelismødre-projekt

Formålet med bydelismødre-projektet er at skabe kontakt til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som har få ressourcer og igennem kontakten at hjælpe kvinderne til at få større viden om det danske samfund og om de lokale tilbud og muligheder. Der uddannes 12 "bydelismødre", rekrutteret blandt ressourcestærke kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som kan lave opsøgende arbejde blandt kvinderne med etnisk baggrund i afdelingen og i andre boligområder i kommunen, hvor der bor mange i målgruppen. Bydelismødrene skal gennemgå et uddannelsesforløb, der skal etableres en opfølgingscafé for bydelismødrene og der skal skabes kontakt til de udsatte og marginaliserede kvinder.

### Oplysende forældrearbejde i boligafdelingen

I samarbejde med UU Nord, SSP og klubberne afholdes der møder omkring uddannelse og job for udvalgte grupper af forældre, som inviteres til møde i boligafdelingen. Der afholdes temamøder, hvor fokus er at støtte forældrene i forælderrollen.

## Fokusområde 4: Samvær og fællesskab

### Udfordring:

Beboerne i afdelingen kender ikke hinanden og føler ikke ansvar for fællesskabet  
Mange voksne og ældre i afdelingen er isolerede og mangler social kontakt

**Målgruppe:** Alle voksne i afdelingen, herunder grupper af førtidspensionister, flygtninge/indvandrere og ældre beboere.

Ressourcer	Aktiviteter	Resultater	Effekter
<p>Afdelingsbestyrelsen skal afsætte tid til at finde ambassadører og støtte arrangementerne</p> <p>Afdelingsbestyrelsen skal afsætte tid til samarbejde med frivillige foreninger</p> <p>Afdelingsbestyrelsen kan søge midler til arrangementet i pulje til aktiviteter for voksne, som finansieres af de boligsociale midler</p> <p>Afdelingsbestyrelsen og aftenskolerne skal afsætte tid til møder med aftenskolerne og de frivillige foreninger samt midler til særlig</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Sociale arrangementer for de enkelte opgange</li><li>2) Madlavning på tværs af kulturer</li><li>3) Lokale aftensskolehold</li><li>4) Samarbejde med frivillige foreninger, fx omkring "Motionsvenner"</li><li>5) Netværksskabende aktiviteter for ældre</li></ol>	<p>Flere af beboerne lærer hinanden at kende "på tværs" og skaber lokale netværk</p>	<p>Flere af beboerne i afdelingen er glade for at bo i afdelingen</p> <p>Flere beboere oplever, at deres naboer tager ansvar for fællesområderne.</p> <p>Flere beboere (både børn og voksne) oplever at være en del af et fællesskab der hvor de bor.</p>

<p>annoncering af aktiviteterne.</p> <p>Ældreplejen skal sætte tid af til at koordinere aktiviteter med afdelingen.</p> <p>Afdelingsbestyrelsens skal sætte tid af til at koordinere aktiviteter med ældreplejen.</p>			
---	--	--	--

**Beskrivelse af aktiviteterne:**

**Sociale arrangementer for de enkelte opgange:**

Afdelingsbestyrelsen opfordrer til sociale arrangementer for de enkelte opgange og støtter arrangementerne. Der arbejdes med at finde "sociale ambassadører" blandt beboerne, der kan være med til at sætte gang i sociale aktiviteter og netværk.

**Madlavning på tværs af kulturer:**

Afdelingsbestyrelsen sætter gang i projekt "madlavning på tværs af kulturer" i samarbejde med frivillige sociale og kulturelle foreninger.

**Lokale aftenskolehold:**

I samarbejde med lokale aftenskoler oprettes lokale aftenskolehold, hvor undervisningen foregår i boligområdet.

**Samarbejde med frivillige foreninger:**

Boligafdelingen indleder et samarbejde med frivilligcenteret omkring samarbejde med frivillige foreninger med henblik på at finde ud af, hvilke frivilligrupper, der kunne være interesseret i at arbejde i området ud fra de ønsker og behov, der er i boligafdelingen.

**Netværksskabende aktiviteter for ældre:**

Omkring gruppen af ensomme ældre er der i forvejen fokus på netværksskabende aktiviteter i den kommunale indsats på området. Aktiviteterne for denne målgruppe bør derfor knyttes op på de tiltag, der er i gang eller som skal i gang, i samarbejde med ældreplejen. For eksempel kan boligafdelingen lægge lokaler til nogle af ældreaktiviteterne og sørge for en målrettet information til de ældre beboere i afdelingen. Det kunne være motionsaktiviteter, informationsmøder, netcafé for ældre og sociale arrangementer med fællesspisning, fx at de beboere, der får bragt mad ud, engang imellem inviteres i fælles lokalerne til fællesspisning.

## 8. Tidsplan

Den overordnede tidsplan for det boligsociale arbejde i årene 2012-14 skitseres her. Når de boligsociale handleplaner er vedtaget politisk, udarbejdes der handleplaner for de større aktiviteter.

BFF: Børne- og fritidsforvaltningen  
SSF: Social- og sundhedsforvaltningen  
AFD: Boligafdelingerne  
KLUB: Klub Lyngby

Tid	Aktivitet	Bolig-afdeling	Tovholder
November 2011	De boligsociale handleplaner behandles politisk	Alle	BFF
November-december 2011	Der udarbejdes handleplaner for de større aktiviteter/projekter	Alle	BFF
November 2011	Start på "Bydelsmødre"	Alle	SSF
December 2011	Start på "Unge som ejendomsfunktionærer"	Alle	BFF
Januar 2012	Start på tættere samarbejde med SSP, ungdomsklubben og politiet i forbindelse med start på ny klubstruktur	Alle	AFD/KLUB
Januar 2012	Møder i koordinationsgrupperne og start på indsatser 2012	Alle	BFF
Januar - december	Aktiviteter i boligområderne	Alle	AFD/KLUB
Maj 2012	Statusmøder med afdelingerne – justering af projekterne/aktiviteterne	Alle	BFF
Juni 2012	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
November 2012	Statusmøde med afdelingerne og minievaluering af projekterne/aktiviteterne 2012	Alle	BFF
December 2012	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
Januar 2013	Start på indsatser 2013	Alle	BFF
Januar – december	Aktiviteter i boligområderne	Alle	AFD/KLUB
Maj 2013	Statusmøder med afdelingerne – justering af projekterne/aktiviteterne	Alle	BFF
Juni 2013	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
November 2013	Statusmøde med afdelingerne og minievaluering af projekterne/aktiviteterne 2013	Alle	BFF
December 2013	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
Januar – december	Aktiviteter i boligområderne	Alle	AFD/KLUB
Januar 2014	Start på indsatser 2014	Alle	BFF
Maj 2014	Statusmøder med afdelingerne – justering af projekterne/aktiviteterne	Alle	BFF
Juni 2014	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
Oktober - november 2014	Statusmøde med afdelingerne og evaluering af boligsociale handleplaner.	Alle	BFF
December 2014	Afrapportering til politiske udvalg	Alle	BFF

## 9. Finansiering

Den boligsociale indsats i Sorgenfrivang II forventes finansieret via allerede eksisterende ressourcer i lokalområdet. Disse ressourcer vil primært bestå i "mandetimer", som de involverede parter lægger i arbejdet. Midler til aktiviteter, materialer, informationsmateriale søges finansieret via puljer samt de 300.000 kr. som Lyngby-Taarbæk Kommune har afsat i budgettet til den boligsociale indsats i hvert af årene 2011-2014. Disse midler skal fordeles mellem de 4 udpegede afdelinger (Lundtofteparken, Fortunen Øst, Højhuset og Sorgenfrivang II) på baggrund af en vurdering af afdelingernes udfordringer og planer for den boligsociale indsats.

Finansieringen af de enkelte indsatsområder og aktiviteterne vil variere, men den overordnede finansieringsmodel vil se sådan ud:

Indsats	Boligafdelingen bidrager med	Lyngby-Taarbæk Kommune bidrager med	Øvrig finansiering
Lokale fritidsaktiviteter for børn og unge	Afdelingsbestyrelse og ejendomsleder deltager i arbejdet	Klub Lyngby bidrager med medarbejdertimer SSP bidrager med medarbejdertimer Ungdomsskolen bidrager med medarbejdertimer Midler til aktiviteter kan søges i de boligsociale midler	Frivillige folkeoplysende og sociale foreninger kan bidrage til arbejdet  Midler til aktiviteter kan søges i lokale fonde
Uddannelses- og fritidsvejledning til unge	Afdelingen lægger lokaler til møder og står for forplejning til møder	Fritids- og idrætskonsulenter bidrager med målrettet vejledning. UUNord bidrager med medarbejdertimer til målrettet vejledning	
Unge som ejendomsfunktionærer		Jobcenteret bidrager med sparring til ejendomsfunktionærer Mentorstøtte i form af timer til ejendomsfunktionærer til at varetage mentorfunktionen søges finansieret via mentorstøtteordningen Kurser til ejendomsfunktionærer finansieres via de boligsociale midler	
Projekt "Bydelsmødre"	Afdelingen bidrager til at rekruttere bydelsmødre og lægger lokaler til møder der inddrager beboerne i afdelingen	Kommunen medfinansierer projektet med en del af de boligsociale midler	Projektet er finansieret af Integrationsministeriet
Oplysende forældrearbejde	Afdelingen lægger lokaler til temamøder og står for forplejning til møder	UU Nord og SSP bidrager med medarbejdertimer til samarbejde omkring oplysning	



Aktiviteter for voksne	Afdelingen bidrager med timer til at samarbejde med frivillige foreninger og aftenskoler samt til at sætte aktiviteter i gang og annoncere aktiviteterne		Frivillige foreninger og aftenskoler inviteres til samarbejde
Netværksskabende aktiviteter for ældre	Afdelingen bidrager med timer til at samarbejde med ældreplejen	Ældreplejen bidrager med timer til at samarbejde med boligafdelingen	

## 10. Organisering

Der nedsættes en **styregruppe** for den boligsociale indsats, som har det overordnede ansvar for, at målsætningerne med den boligsociale indsats nås. Styregruppen har følgende sammensætning:

- Repræsentant fra organisationsbestyrelsen i LAB
- Repræsentant fra afdelingsbestyrelsen i Sorgenfrivang II
- Repræsentant fra DAB
- En lederrepræsentant fra Børne- og Fritidsforvaltningen
- En lederrepræsentant fra Social- og Sundhedsforvaltningen
- En medarbejderrepræsentant fra Børne- og Fritidsforvaltningen, som er sekretær for gruppen.

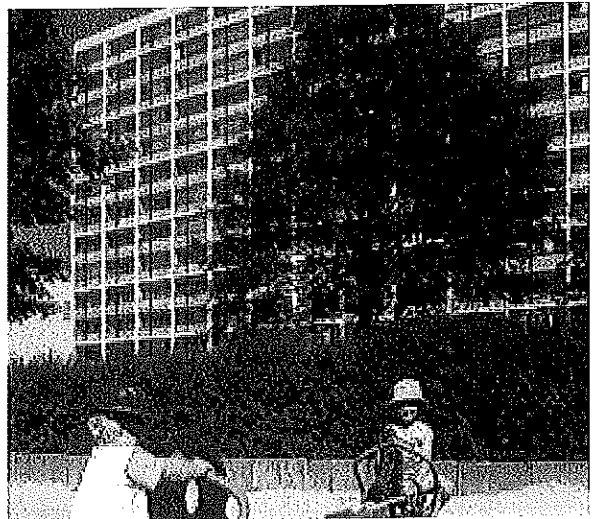
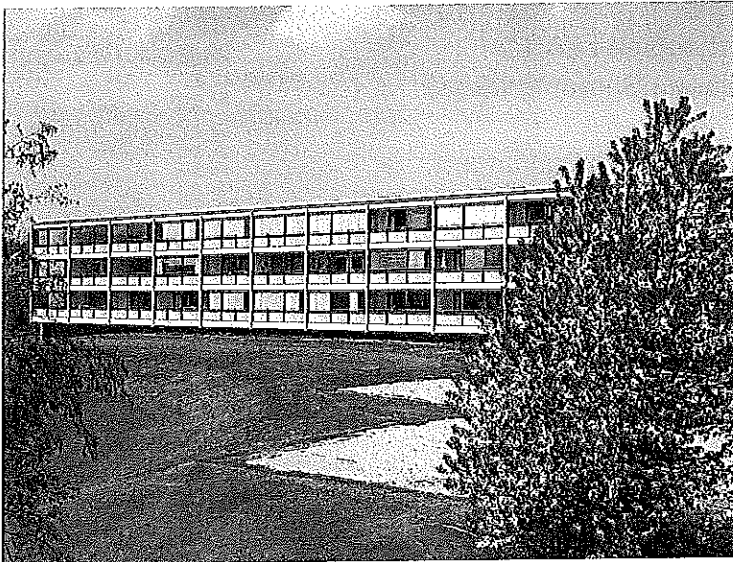
Styregruppen holder 1 årligt møde som afpasses det øvrige arbejde med det boligsociale område.

Derudover nedsættes der en **koordinationsgruppe**, som skal stå for den løbende opfølgning og justering på den boligsociale indsats. Koordinationsgruppen har følgende sammensætning:

- Repræsentanter fra afdelingsbestyrelsen i Sorgenfrivang II
- Ejendomslederen i afdelingen
- Beboerrådgiveren i DAB
- En repræsentant fra Klub Lyngby
- En repræsentant fra SSP
- En repræsentant fra Børne- og fritidsforvaltningen
- En repræsentant fra Social- og Sundhedsforvaltningen
- Den boligsociale koordinator i kommunen

Koordinationsgruppen holder statusmøder med afdelingerne to gange om året samt ved særlige behov.

## Handlingsplan for boligsocial indsats i Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset



### Indhold:

1. OVERORDNET MÅL - VISIONEN.....	2
2. BESKRIVELSE AF AFDELINGERNE.....	2
3. HVAD VED VI OM BEBOERNE I DE TRE AFDELINGER?.....	7
4. HVAD SIGER FORSKNINGEN?.....	9
5. METODE: FORANDRINGSTEORIEN.....	10
6. FÆLLES UDFORDRINGER, MÅL OG INDSATSER.....	11
7. UDFORDRINGER, MÅL OG INDSATSER I LUNDTOFTEPARKEN.....	17
8. UDFORDRINGER, MÅL OG INDSATSER I FORTUNEN ØST OG HØJHUSET.....	20
9. TIDSPLAN.....	24
10. FINANSIERING.....	25
11. ORGANISERING.....	26

## **1. Overordnet mål - visionen**

Det overordnede mål med den boligsociale indsats i Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset er at øge trivslen i afdelingerne, styrke fællesskabet blandt beboerne i afdelingerne og øge den generelle ansvarsfølelse overfor området. Det forventes, at indsatsen vil medvirke til at skabe større tryghed blandt beboerne og have en forebyggende effekt i forhold til kriminalitet og forstyrrende og utryghedsskabende adfærd generelt i afdelingerne samt at de styrkede lokale fællesskaber kan være en støtte til, at beboerne også kan komme med i andre fællesskaber udenfor boligområdet. Afdelingerne er meget opmærksomme på vigtigheden af den forebyggende effekt i erkendelse af, at hvis man først skal til at helbrede, er det langt større indsatser, der skal sættes i værk.

Arbejdet med de boligsociale indsatser tager udgangspunkt i en ressourcebaseret tilgang, der ser på boligområdet som et område, der ligger inde med store uudnyttede ressourcer i form af beboernes kompetencer og lyst til at bidrage til at skabe en positiv udvikling i området. Målet er at der skabes en synergi mellem beboernes og de professionelle aktiviteter i området og at området på længere sigt selv bærer udviklingen.

Alle tre afdelinger har en særlig udfordring med beskæftigelses- og indkomstforhold, men dette indgår ikke som særskilt indsatsområde i handlingsplanen. En beskæftigelsesgrad der kommer tættere på kommunens gennemsnit er meget ønskelig og det forventes, at kommunen på det koordinerende plan er opmærksom på sammenhængen mellem beskæftigelsesgrad og den generelle trivsel, herunder særskilt de udfordringer, der nævnes som delmål.

Udover de overordnede mål er der opstillet følgende delmål for indsatsen, som der skal evalueres på i forbindelse med evalueringen af de boligsociale handleplaner:

- At børnene i Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset klarer sig lige så godt i skolen som børn og unge i kommunen i øvrigt.
- At flere unge fra Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset gennemfører en ungdomsuddannelse
- At flere børn og unge fra Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset deltager i fritidstilbud i kommunen.
- At beboerne i afdelingerne motiveres til at tage ansvar for at skabe trivsel i afdelingerne, så det fortsat bliver attraktivt at bo i områderne.

## **2. Beskrivelse af afdelingerne**

De tre afdelinger ligger langs Lundtoftegårdsvej. Højhuset og Fortunen Øst i den ene ende og Lundtofteparken i den anden ende med DTU imellem.

**Fortunen Øst** består af 3 huse i 3 etager, 2 huse i 5 etager og et hus i 6 etager. Afdelingen består i alt af 313 lejligheder, hvoraf ca.  $\frac{1}{4}$  er 1 og 2-værelses lejligheder på henholdsvis ca. 40 og 60 m<sup>2</sup>, og de øvrige lejligheder er 3 og 4-værelses på mellem 82 og 97 m<sup>2</sup>. Huslejeniveauet i afdelingen er en gennemsnitlig kvadratmeterleje på 885 kr. pr. kvadratmeter pr. år. Boligerne er i pæn stand og godt indrettet, men der er stadig boliger med de oprindelige køkkener og baderum. Der sker løbende fornyelse af baderum, ligesom der er mange, der har isat nye køkkener. Der er ikke p.t planer om større renoveringer i afdelingen.

**Højhuset** består af 1 hus i 14 etager med i alt 140 lejligheder fordelt på 44 2-værelseslejligheder på 65,6 m<sup>2</sup> og 96 3-værelses lejligheder fra 86,5 m<sup>2</sup> til 118,9 m<sup>2</sup>. Hus-

lejeniveauet i afdelingen er en gennemsnitlig kvadratmeterleje på cirka 795 kr. pr. kvadratmeter pr. år.

**Lundtofteparken** består af 30 etagehuse med 3 etager. Afdelingen består af 635 lejligheder fordelt på 50 1-værelseslejligheder på 29-38 m<sup>2</sup>, 97 2-værelseslejligheder på 50-82 m<sup>2</sup>, 292 3-værelseslejligheder på 71-103 m<sup>2</sup>, 193 4-værelseslejligheder på 81-103 m<sup>2</sup> og 3 5-værelseslejligheder på 106 m<sup>2</sup>. Huslejeniveauet i afdelingen er en gennemsnitlig kvadratmeterleje på cirka 775 kr. pr. kvadratmeter pr. år. Boligerne fremtræder som nyistandsatte ved indflytning. Hvis der er gammelt køkken eller badeværelse i boligen, vil det være istandsat ved indflytning. Til hvert lejemål hører der altan. Der er nyinstalleret bolignet i afdelingen og i hvert lejemål samt nyinstalleret elektronisk adgangskontrol til hoveddøren. Der er ingen planer om yderligere større renoveringer.

Som et led i en samlet plan arbejder Lundtofteparken med at se på mulighederne for at få etableret fysiske fællesfaciliteter for alle beboere på tværs af alder, køn og social baggrund.

### **Kulturen i afdelingerne**

I Lundtofteparken er der en lang tradition for boligsociale indsatser. Nøgleordene for indsatserne har altid været "at se hinanden som hele mennesker og det at se muligheder i stedet for begrænsninger". I praksis har det blandt andet betydet, at ejendomsfunktionærerne har lagt stor vægt på at få kendskab til beboerne og har haft særligt fokus på nye beboere. Ejendomsfunktionærerne deltager i så meget som muligt – også de aktiviteter, som ligger ud over deres almindelige arbejdstid - og er på den måde blevet en vigtig del af det sociale kit i afdelingen.

I Højhuset og Fortunen Øst bor der mange ressourcestærke beboere, som vil kunne bidrage til en koordineret boligsocial indsats. Det kræver dog en indsats at motivere og inddrage de ressourcestærke beboere i arbejdet, og dette arbejde er afdelingsbestyrelsen i gang med.

### **Attraktive omgivelser og faciliteter**

Højhuset og Fortunen Øst har begge for nylig fået lavet legepladser til de yngre børn. Begge afdelinger ligger i et område med store grønne arealer. I Fortunen Øst er der endvidere i mindre udendørs boldbane og to petanquebaner. Husene i Lundtofteparken ligger i et stort parkområde med legepladser og grillpladser og med eget butikstov.

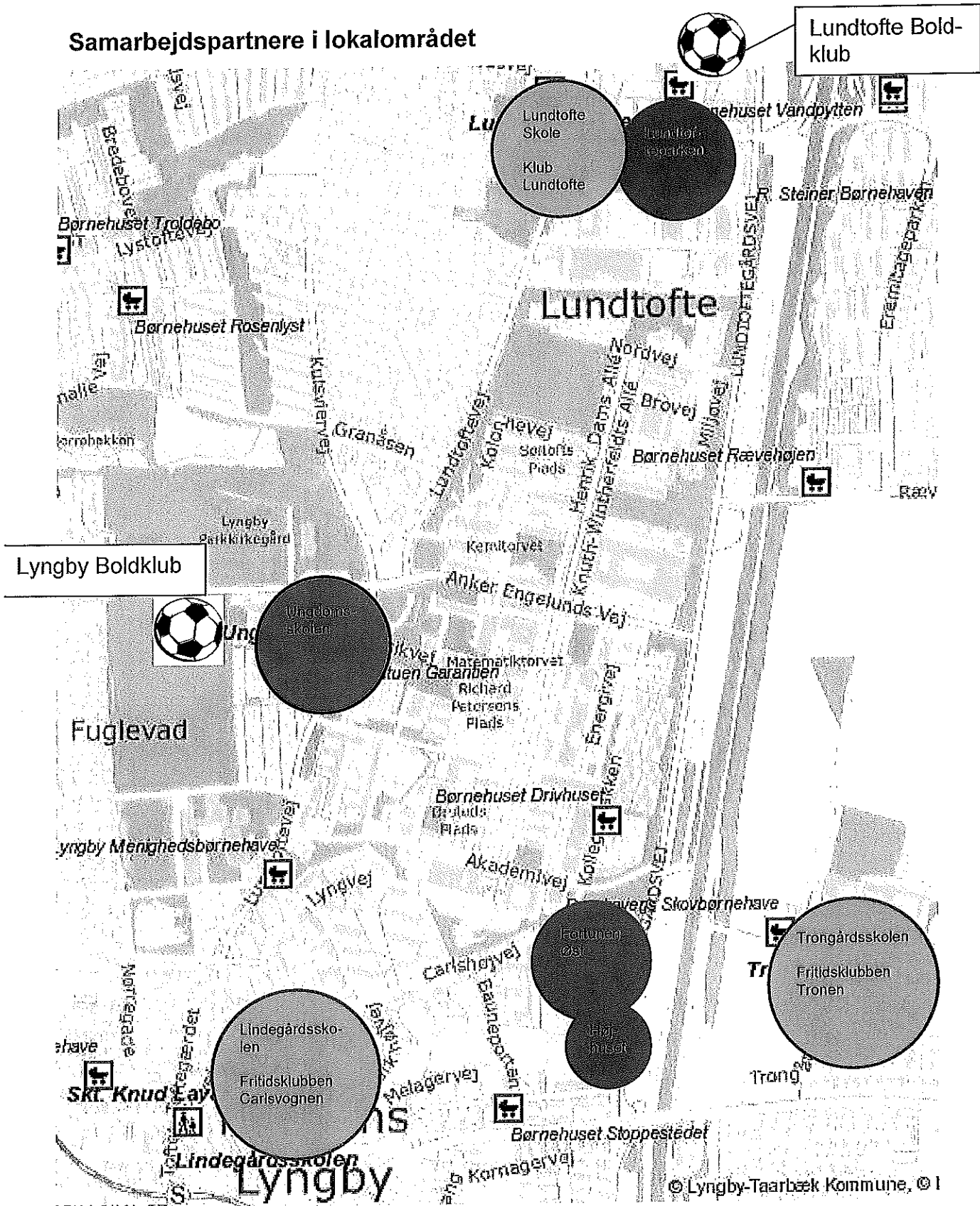
Alle afdelinger har også en række forskellige indendørs faciliteter, som giver mulighed for mange forskellige aktiviteter. I Højhuset er der et beboerhus, som bliver brugt til banko, men hvor der er mulighed for langt flere fælles aktiviteter. I Fortunen Øst har man to store haller, som kan bruges til en række aktiviteter og som i dag står tomme meget af tiden, samt et bestyrelseslokale. I Lundtofteparken findes en række kælderlokaler, der bruges til klubvirksomhed samt en mindre sal.

I Højhuset er der en ugentlig bankoaften for alle i beboerlokalet, men ellers ingen organiserede aktiviteter. I Fortunen Øst er der i efteråret 2011 startet en lektiecafé i samarbejde med Lyngbyguderne, og for voksne er der en petanqueklub, en løbeklub, en hobbyklub og en billardklub, som drives af beboere.

I Lundtofteparken er der en lang række initiativer, som primært bliver drevet af frivillige. Afdelingen har i foråret 2011 i samarbejde med Lyngbyguderne åbnet deres egne klubber for afdelingens børn og unge. Der er en pigeklub, en drengeklub og en ungeklub. For voksne er der følgende faste tilbud i afdelingen: Cykelundervisning for kvinder, rygestop-

kursus, folkedans, systue, computerklub, billard klubber, hyggeklub for ældre damer, bordtennis, aerobic, spilleklub (musik) for ældre herrer og petanque. Derudover arrangeres der løbende en række fællesaktiviteter som f.eks. ture til Bonbonland, julearrangement, katten af tønden og loppe- og kræmmermarked over hele foråret og sommeren.

## Samarbejdspartnere i lokalområdet



© Lyngby-Taarbæk Kommune, © 1

**Skolerne** i området er vigtige samarbejdspartnere, men i det daglige vil det især være fritidsklubberne, der er aktører. Fortunen Øst og Højhuset ligger midt imellem Lindegårdsskolen og Trongårdsskolen med fritidsklubberne Carlsvognen og Tronen. Lundtofteparken ligger tæt på Lundtofteskolen med Klub Lundtofte.

**Fritidsklubberne** laver aktiviteter for børn og unge, der hvor de er, samt opsøgende arbejde. Lyngby-Taarbæk Kommune har vedtaget en ny struktur på klubområdet, som skal gælde fra januar 2012. Den nye struktur skal først implementeres, men en af de nye funktioner er, at klubberne får en ny rolle som "spilfordeler" i lokalområderne. I spilfordelerrollen ligger opgaven at sørge for en rød tråd i lokalområdets og kommunens samlede fritidstilbud til børn og unge for at få et tættere samarbejde mellem foreninger, boligforeninger, de kommunale fritidstilbud, skole og ungdomsskole om aktiviteter og særlige indsatser. Klubberne bliver således en meget vigtig samarbejdspartner i det boligsociale arbejde.

**SSP-samarbejdet** i Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder ud fra en forebyggelsesstrategi, som skal sikre, at børn og unge ikke ryger ud i misbrug, bliver kriminelle eller får en anden uhensigtsmæssig adfærd. SSP laver opsøgende arbejde overfor kriminalitetstruede børn og spiller en vigtig rolle i det boligsociale arbejde via det opsøgende arbejde, det tætte samarbejde med klubberne og den gode kontakt til boligforeningerne omkring udsatte børn og unge.

**Ungdommens Uddannelsesvejledning – UU Nord** laver uddannelsesvejledning på skolerne og målrettet uddannelsesvejledning af unge, som ikke er i gang med uddannelse eller job. UU Nord vil kunne inddrages i et samarbejde omkring vejledning af unge i boligområdet samt i konkrete projekter omkring uddannelse af unge.

**Ungdomsskolen** laver aktiviteter og uddannelsesforløb for børn og unge og kan være en vigtig medspiller i forhold til det boligsociale arbejde. For eksempel kan boligafdelingerne samarbejde med ungdomsskolen om at lave lokale ungdomsskolehold, hvor (en del af) undervisningen foregår i boligområdet.

På samme måde kan **musikskolen** inddrages, og **aftenskolerne** kan inddrages i et samarbejde omkring voksenundervisning.

**De frivillige idrætsforeninger** kan være gode medspillere i det boligsociale arbejde, i det omfang de ønsker at bidrage og har ressourcer til det. Der er mulighed for at indgå samarbejde om for eksempel åbne træninger i boligområderne, ferieaktiviteter med mere.

Der er også gode muligheder for at samarbejde med flere **frivillige sociale foreninger** omkring det boligsociale arbejde. Lyngbyguiderne, som arbejder med at hjælpe minoritetsbørn ud i det lokale fritidsliv og formidler kontakt til foreninger og klubber også for voksne, er allerede aktive i Lundtofteparken. Andre frivillige sociale foreninger vil kunne inddrages i det omfang, de ønsker det og har ressourcer til det.

### **3. Hvad ved vi om beboerne i de tre afdelinger?**

#### **Børn og unge**

For at få et billede af, hvad det er for børn og unge, der bor i de tre afdelinger, har vi udpeget en række parametre, som må antages at sige noget om børnene og de unges trivsel (og som kommunen ligger inde med data om):

- Indmelding i et dagtilbud
- Bekymringsniveauet i daginstitutionerne.
- Tilmeldt specialskole
- Sag i Børne- og Familieafdelingen
- Ulovligt fravær fra skolen
- Karaktergennemsnit

I Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset boede der i maj 2011 192 børn i alderen 0- 5 år. Der findes meget få officielle data om disse børn, som kan fortælle noget om børnenes trivsel. Det, vi ved, er at 177 af børnene går i daginstitution, dagpleje eller er skrevet op til et dagpasningstilbud. Det vil sige, at der er 15 børn, som vi formoder, bliver passet hjemme. Vi ved også, at der i maj 2011 var 5 børn fra de tre afdelinger, som havde en social sag i Børne- og Familieafdelingen grundet sociale eller familiemæssige vanskeligheder. Det svarer til 4 % af den samlede børnegruppe i 0-5 års alderen i de tre afdelinger.

For at få noget mere at vide om børnenes trivsel, har vi bedt 5 børneinstitutioner, som alle har mange børn fra de tre afdelinger, om at vurdere børnenes trivsel. 109 børn (ud af de 192 i afdelingerne) går i de 5 daginstitutioner. 37 af børnene vurderes til at være i "faldende trivsel", 13 af børnene har specifik behov for særlig støtte og 3 børn er decideret truede på deres trivsel. Det vil sige, at over halvdelen af de 109 børn vurderes ikke at være i optimal trivsel. De tilsvarende tal for hele kommunen kendes ikke, men vi formoder, at gennemsnittet i kommunen ville ligge betydeligt lavere.

Når børnene begynder at gå i skole, findes der lidt flere officielle data, her fra maj 2011. I de tre afdelinger boede der i maj 2011 i alt 292 børn og unge i alderen 6-16 år. 7 % af børnene gik i en eller anden form for specialskole mod 4,6 % af alle skolebørn i kommunen.

Ser man på elevernes skolefravær, er eleverne i Lyngby-Taarbæk Kommune i gennemsnit ulovligt fraværende i 0,7 dage om året. I de tre afdelinger ligger gennemsnittet for ulovligt fravær på ca. 2 dage om året. Ser man på elevernes standpunktskarakterer (i 8. og 9. klasse), var den gennemsnitlige standpunktskarakter på de tre omkringliggende skoler (Lindegårdsskolen, Trongårdsskolen og Lundtofte Skole) 7,1 i skoleåret 2010/2011. I de tre afdelinger lå den gennemsnitlige standpunktskarakter i samme skoleår på 5,8.

Ud af de 292 børn og unge i de tre afdelinger var der i maj 2011 17 børn eller unge, der havde en social sag i Børne- og Familieafdelingen på baggrund af sociale eller familiemæssige belastninger. Det svarer til næsten 6 % af den samlede gruppe af børn og unge i 6-16 års alderen i de tre afdelinger. Til sammenligning er der i den samlede børne- og ungegruppe i hele kommunen i alderen fra 0-18 år ca. 2 %, der har en social sag i Børne- og Familieafdelingen.

Der tegner sig altså et billede af en børne- og ungegruppe, som på alle de udvalgte parametre klarer sig dårligere end gennemsnittet i kommunen.



## De voksne

I det følgende vil de boligsociale nøgletal for de tre afdelinger blive analyseret. Nøgletallene siger primært noget om de voksne beboere i afdelingen.

### Aldersstruktur

21,6 % af borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune er børn og unge i alderen 0-17 år. I Fortunen Øst er 29,2 % af beboerne i denne aldersgruppe, mens tallet for Lundtofteparken er 24,1 % og Højhuset 18 %. I Fortunen Øst bor der betydeligt færre ældre over 65 år (14,8 %) end i kommunen i gennemsnit (19,2 %). I Lundtofteparken bor der færre i aldersgruppen 50-64 år (14,2 %) end kommunegennemsnittet (19,3 %), mens der i Højhuset bor næsten dobbelt så mange i aldersgruppen 25-34 år (16,9 %) end i resten af kommunen (9,7 %). Den gængse antagelse, at der i de fleste almene boligafdelinger findes en stor og stigende overvægt af ældre beboere, gælder altså ikke for de tre afdelinger på Lundtoftedgårdsvej.

### Husstandstyper

I alle tre afdelinger bor der en større andel enlige end gennemsnittet i kommunen, særligt mange enlige med børn (13-16 % mod gennemsnitligt 6 %). Antallet af enlige forsørgere er endnu mere iøjnefaldende. Hvor 17,6 % i kommunen er enlige forsørgere, er andelen oppe på 69,4 % i Højhuset, på 43,1 % i Lundtofteparken og 33,8 % i Fortunen Øst.

### Indkomst og arbejdsforhold

Andelen af beboere i alderen 16-64 år, der er på en eller anden form for offentlig forsørgelse, ligger et godt stykke over gennemsnittet for resten af kommunen. Der er flere der modtager kontanthjælp og en større andel førtidspensionister end gennemsnitligt i kommunen. Ser man på de personer, der er i arbejde, er mellem 20 og 26 % lønmodtagere på grundniveau mod 14,7 % i hele kommunen. Kun 11-16 % er lønmodtagere på højt/mellemniveau, hvor gennemsnitstallet for kommunen er 32,6 %. Det afspejler sig i beboernes indkomstniveau, hvor der i afdelingerne er blot 23 % der har en bruttoindkomst på over 300.000 om året, gælder dette for 46,4 % i resten af kommunen (2010-tal). Beboere, der flytter til afdelingerne har lavere indkomst end fraflytterne fra afdelingen, hvilket betyder, at procentdelen af beboere med lave indkomster er stigende.

Ser man på uddannelsesniveaulet er der generelt en meget mindre andel, som har en mellem-lang eller lang uddannelse end gennemsnittet i resten af kommunen, og tilsvarende er der en større andel som enten kun har en grundskoleuddannelse, en gymnasial uddannelse eller en erhvervs- eller kortere videregående uddannelse.

### Indvandrere og efterkommere

I alle tre afdelinger bor der en større andel indvandrere og efterkommere end gennemsnitligt i kommunen. I Fortunen Øst bor der 39,4 % indvandrere og efterkommere, i Højhuset bor der 37,1 % og i Lundtofteparken 32,2 %. Særligt indvandrere og efterkommere i kategorien "Asien, statsløse samt uoplyst" er overrepræsenterede i de tre afdelinger. I Fortunen Øst tilhører 70,8 % af indvandrere og efterkommerne denne kategori, i Højhuset 51,5 % og i Lundtofteparken 46,5 % mod kommunegennemsnittet på 35,3 %. Derudover bor der mange afrikanere i de tre afdelinger. 18,8 % af indvandrere og efterkommerne i Højhuset er fra Afrika, i Lundtofteparken er det 16,9 % og i Fortunen Øst 19,2 % mod 7,1 % i gennemsnit i kommunen.

Kigger man på fra- og tilflytning til afdelingerne, så flyttede der i 2009 50 % flere indvandrere og efterkommere til Lundtofteparken og Fortunen Øst end der flyttede ud. I Højhuset

oplevede man en fraflytning af indvandrere og efterkommere på 50 % flere end der flyttede til.

Alle tre afdelinger har en højere andel af børn og unge som er indvandrere eller efterkommere end gennemsnittet i kommunen. I Fortunen Øst bor der 16,4 % børn og unge i alderen 0-17 år, som er indvandrere eller efterkommere, i Lundtofteparken bor der 8,5 % og i Højhuset 8,5 % mod 1,8 % i gennemsnit i resten af kommunen.

Samlet set kan det altså siges, at beboersammensætningen i de tre afdelinger er kendetegnet ved følgende:

1. Mange beboere, som er enlige forsørgere
2. Mange beboere med lav indkomst og lavt uddannelsesniveau
3. Mange beboere på kontanthjælp
4. Mange førtidspensionister
5. Mange indvandrere og efterkommere

#### **4. Hvad siger forskningen?**

De forhold, der karakteriserer beboersammensætningen, er ikke i sig selv et problem og siger ikke i sig selv noget om den enkelte beboers trivsel. Flere undersøgelser peger imidlertid på, at flere af de ovenstående karakteristika indgår som risikofaktorer i forhold til marginalisering og social eksklusion.

I forskningsrapporten *Fattigdom og Social Eksklusion, Tendenser i Danmark over et kvart århundrede*<sup>1</sup> defineres social eksklusion på følgende måde: "Et individ er socialt ekskluderet, hvis det kan karakteriseres af tre, fire eller alle fem af følgende forhold: er relativt økonomisk fattig, har få eller ingen sociale relationer, har en ringe eller ingen deltagelse i faglige og politiske aktiviteter, har en ringe eller ingen deltagelse i fritidsaktiviteter og/eller har et dårligt helbred."

Rapporten peger på, at det at være enlig forsørger, arbejdsløs, førtidspensionist, at tilhøre en etnisk minoritetsgruppe eller at være ufaglært arbejder er forhold, der alle øger sandsynligheden for social eksklusion. Ingen af delene leder i sig selv og uundgåeligt til social eksklusion. Det er kun, når der eksisterer en bestemt kombination af risikofaktorer (fx arbejdsløshed, skilsmisse, alkoholmisbrug og dårligt helbred), at sandsynligheden for social eksklusion er akut eller faktisk indtræder.

Der er ikke nødvendigvis nogen sammenhæng mellem at være økonomisk dårligt stillet og at være socialt ekskluderet, men undersøgelsen viser, at social eksklusion i forhold til områderne sociale relationer, faglige og politiske aktiviteter og fritidsaktiviteter er næsten dobbelt så hyppigt forekommende blandt relativt fattige som blandt dem, der er økonomisk og materielt velstillede.

Et andet interessant og relevant resultat i undersøgelsen er, at der er en tæt sammenhæng mellem ens levevilkår tidligt livet og ens aktuelle levevilkår. Har man en gang tidligere i livet været ekskluderet, så er sandsynligheden for aktuelt at være ekskluderet betydeligt større, end hvis man ikke tidligere i livet har været ekskluderet. Der er altså tale om en social arv, som har indflydelse på børn og unges oplevelse af, hvad der forekommer at være muligt og ønskeligt i tilværelsen med hensyn til uddannelse, job, familiestiftelse med videre.

<sup>1</sup> Rapporten er baseret på interview med 5.166 personer i 1976, 4.561 personer i 1986, og 4.981 personer i 2000.

En nyere undersøgelse, *Børn og Unge i Danmark, Velfærd og Trivsel 2010*, understøtter denne viden om, at den sociale familiebaggrund har betydning for børn og unges opvækstbetingelser og deres livschancer på lang sigt. I undersøgelsen fremhæves følgende faktorer som risikofaktorer i forhold til marginalisering og social eksklusion:

**Børn med etnisk minoritetsbaggrund:** Undersøgelsen viser, at tre gange så mange børn med etnisk minoritetsbaggrund som børn med dansk etnisk baggrund befinder sig i risikozonen for marginalisering. Dette kan forklares med, at etniske minoritetsbørn har dårligere opvækstvilkår end etnisk danske børn, når det handler om boligkvalitet og materielle forhold. Derudover viser undersøgelsen, at etniske minoritetsbørn betydeligt sjældnere end dansk etniske børn får støtte hjemmefra til lektier, de deltager sjældnere i det organiserede fritidsliv og udnytter sjældnere de kulturelle tilbud.

**Familietyper:** Børn og unge, som ikke lever i kernefamilier, er hyppigere marginaliseret, dels fordi skilsmisseraten er større i socioøkonomisk svage grupper, og dels fordi husholdninger med enlige forsørgere typisk har færre materielle ressourcer til rådighed. I forhold til teenagere viser undersøgelsen, at kernefamilien er en væsentlig beskyttelsesfaktor i forhold til unges risikoadfærd. Børn og unge i kernefamilier har også et bedre helbred og deltager oftere i fritidsaktiviteter end børn, som ikke bor i en kernefamilie.

**Økonomisk og kulturel kapital:** Undersøgelsen viser, at den sociale familiebaggrund har væsentlig betydning for børns velfærd og trivsel i dagligdagen samt for deres livschancer. Børn er i langt større risiko for at blive marginaliseret, hvis deres familie har få socioøkonomiske ressourcer dvs. ingen uddannelse og ingen forældre i beskæftigelse end i de socialt mest privilegerede familier med lange uddannelser. Børn fra privilegerede lag er mere beskyttede i forhold til adfærds- og livsstilsbetingede risikofaktorer, og deltager oftere i organiserede fritidsaktiviteter og kulturforbrug. Børn fra kapitalstærke hjem er hyppigere kulturforbrugende, og højtuddannede forældre lægger i deres opdragelsespraksis vægt på, at der finder en social og kulturel overføring sted.

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at der ikke er en deterministisk sammenhæng mellem ressourcer, adfærd og livschancer. Fordi der kan påvises en statistisk sammenhæng mellem belastning i barndommen eller dårlige resultater i folkeskolen og manglende uddannelse eller arbejdsløshed, er det ikke det samme, som at der er en direkte årsags-sammenhæng. En dårlig uddannelsesmæssig baggrund forårsager ikke i sig selv, at man senere bliver arbejdsløs. Den udgør en risikofaktor.

Men når der er en større koncentration af risikofaktorer til stede i en befolkningsgruppe, som bor det samme sted, er der grund til at tro, at der også er større risiko for at enkelte beboere eller grupper af beboere oplever eller kan komme til at opleve social eksklusion, hvis der ikke gøres en indsats for at modvirke denne tendens.

## **5. Metode: Forandringsteorien**

Formålet med den boligsociale indsats i Lundtofteparken, Fortunen Øst og Højhuset er at skabe forandring for afdelingernes beboere. Vi vil derfor anvende den såkaldte forandringsteori til at sikre, at vi opnår den ønskede forandring. Forandringsteorien opstiller en årsag-virkning-kæde for, hvordan et mål nås, hvilke resultater det kræves, hvilke aktiviteter der skal til for at opnå resultaterne og hvilke ressourcer, disse aktiviteter kræver. Selvom tilgangen tager udgangspunkt i udfordringerne i området, er det et overordnet mål for indsatsen at få ressourcerne i lokalområdet i spil ud fra en tankegang om, at området rummer mange potentialer og uudnyttede ressourcer i form af beboernes kompetencer og lyst til at

bidrage til at skabe en positiv udvikling i området. Nedenfor er de centrale begreber i forandringsteorien defineret:

**Udfordring:** Udfordringen er den problemstilling, som vi gerne vil skabe en forandring i forhold til.

**Målgruppe:** Målgruppen er den eller de beboergrupper, som vi gerne vil skabe en forandring hos.

**Aktiviteter:** De konkrete handlinger som forebyggelsesstrategien sætter i gang for at opnå de ønskede resultater for målgruppen. Aktiviteter er det vi konkret laver eller sætter i gang, fx en bestemt fritidsaktivitet for børn og unge. Aktiviteterne skal være vejen frem til at opnå de ønskede resultater.

**Resultater:** De handlinger, den boligsociale indsats direkte ændrer for målgruppen. Resultaterne er forudsætning for at effekterne opnås, altså vejen til at opnå effekterne.

**Effekter:** De forandringer vi overordnet stræber efter at ændre i målgruppens livssituation. Det anbefales kun at have få effektmål, da det på den måde bliver tydeligere for alle, hvilken forandring man arbejder hen imod.

**Ressourcer:** De medarbejdertimer, faciliteter og pengebeløb, som skal bruges for at kunne udføre aktiviteterne.

## **6. Fælles udfordringer, mål og indsatser**

På baggrund af de boligsociale nøgletal, de kommunale data samt afdelingens og de kommunale medarbejders daglige kontakt og oplevelser med beboerne, er arbejdsgrupperne kommet frem til at de tre afdelinger har følgende fælles udfordringer:

- En gruppe af børn og unge i afdelingerne har brug for et mere aktivt fritidsliv
- En gruppe af unge skaber utryghed i området
- Tilflyttere har brug for information om, hvad det vil sige at bo alment, og hvad der forventes af dem som beboere.
- Beboerne skal motiveres til at tage ansvar for at skabe trivsel i afdelingerne, så det fortsat bliver attraktivt at bo i områderne

Afdelingerne har endvidere den fælles udfordring, at der tegner sig et mønster, hvor tilflytterne til de tre afdelinger har en lavere indkomst end dem, der flytter ud. Denne udfordring vil imidlertid blive forsøgt håndteret ad andre veje, herunder fleksible udlejningsregler.

Udfordringer, mål og indsatser er fælles et langt stykke ad vejen, men udmøntes i forskellige aktiviteter i de enkelte boligafdelinger. Afdelingerne har også nogle særskilte udfordringer, som afføder særlige indsatser og aktiviteter. I det følgende er først de fælles udfordringer, mål og indsatser beskrevet, og dernæst er de særskilte udfordringer beskrevet. Da Højhuset og Fortunen Øst ligger meget tæt på hinanden og oplever samme udfordringer, er de sammenstillet i det følgende.

De fælles udfordringer, mål, indsatser og ressourcer kan samlet beskrives sådan:

### Fælles udfordringer:

- En gruppe af børn og unge i afdelingerne har brug for et mere aktivt fritidsliv
- En gruppe af unge skaber utryghed i området
- Tilflyttere har brug for information om, hvad det vil sige at bo alment, og hvad der forventes af dem som beboere.
- Beboerne, herunder børn, unge og voksne, skal motiveres til at tage ansvar for at skabe trivsel i afdelingerne, så det fortsat bliver attraktivt at bo i områderne

#### Ressourcer

Ansættelse af beboerrådgiver som led i helhedsplan for området.

Lyngby-Taarbæk Kommune bidrager med medarbejdertimer fra Klub Lyngby, SSP, Børne- og fritidsforvaltningen, Social- og sundhedsforvaltningen, Ungdomsskolen og UUNord.

Boligafdelingerne bidrager til arbejdet, først og fremmest med "mandetimer" samt arbejdsplads for boligsocial medarbejder.

Frivillige foreninger bidrager til arbejdet.

En del af aktiviteterne søges finansieret via de boligsociale midler afsat på kommunens budget, mens der søges ekstern finansiering via fonde og puljer til andre aktiviteter.

#### Aktiviteter

Attraktive lokale fritidstilbud til børn og unge – også i aftentimer og weekender.

Støtte til børn og unge, der har behov for hjælp til at få et aktivt fritidsliv.

Indsatser, der involverer børn og de unge omkring medansvar for trivslen i afdelingen.

Koordination af aktiviteterne i lokalområdet – samarbejde med Klub Lyngby, SSP, Ungdomsskolen og frivillige foreninger

Rådgivning af voksne beboere.

Motivering af voksne beboere til at bidrage til at øge trivslen.

#### Resultater

Alle de unge er i uddannelse eller arbejde.

Børn og unge har et aktivt og positivt fritidsliv.

Beboere ved hvad der forventes af dem og tager ansvar for at skabe trivsel i afdelingerne.

#### Effekter

Børn og unge i afdelingen skaber en positiv identitet og træffer sunde valg.

Børn og unge fra afdelingerne klarer sig ligeså godt som børn fra resten af kommunen.

De unge føler større socialt ansvar og ansvar for faciliteterne i afdelingen

Flere beboere er trygge ved at bo i afdelingen og området bliver mere attraktivt.

Afdelingerne er præget af aktiviteter båret af beboerne.

## Fokusområde 1: Børn og unges fritidsliv

### Udfordring:

En gruppe af børn og unge i afdelingerne har brug for et mere aktivt fritidsliv

#### Ressourcer

Boligsocial medarbejder igangsætter og koordinerer aktiviteter.

Klubmedarbejder fra Klub Lyngby samarbejder med boligafdelingerne omkring dialog med de unge og igangsættelse af aktiviteter for og med børn og unge.

Undervisere i ungdomsskole og evt. musikskole, som skal arbejde lokalt i afdelingen.

Frivillige i boligområdet samt frivillige foreninger inddrages.

Forsøg med fritidsordning som administreres af Lyngbyguiderne og finansieres af de boligsociale midler.

Midler til aktiviteter kan søges i lokale fonde samt i de boligsociale midler.

#### Aktiviteter fælles for de tre afdelinger

Tættere samarbejde mellem afdelingerne og SSP, Klub Lyngby og Ungdomsskolen.

Dialogmøde med unge og aktiviteter som de unge får medansvar for.

Attraktive lokale fritidstilbud i aftentimer og weekender.

Deltagelse i idrætsprojekter som sættes i gang som led i opfølgning på de boligsociale handleplaner.

Forsøg med fritidspas til støtte for udsatte børn og unge.

#### Resultater

Børn og unge har et aktivt fritidsliv og skaber positive relationer.

Der er sat gang i en dialog med de unge i området.

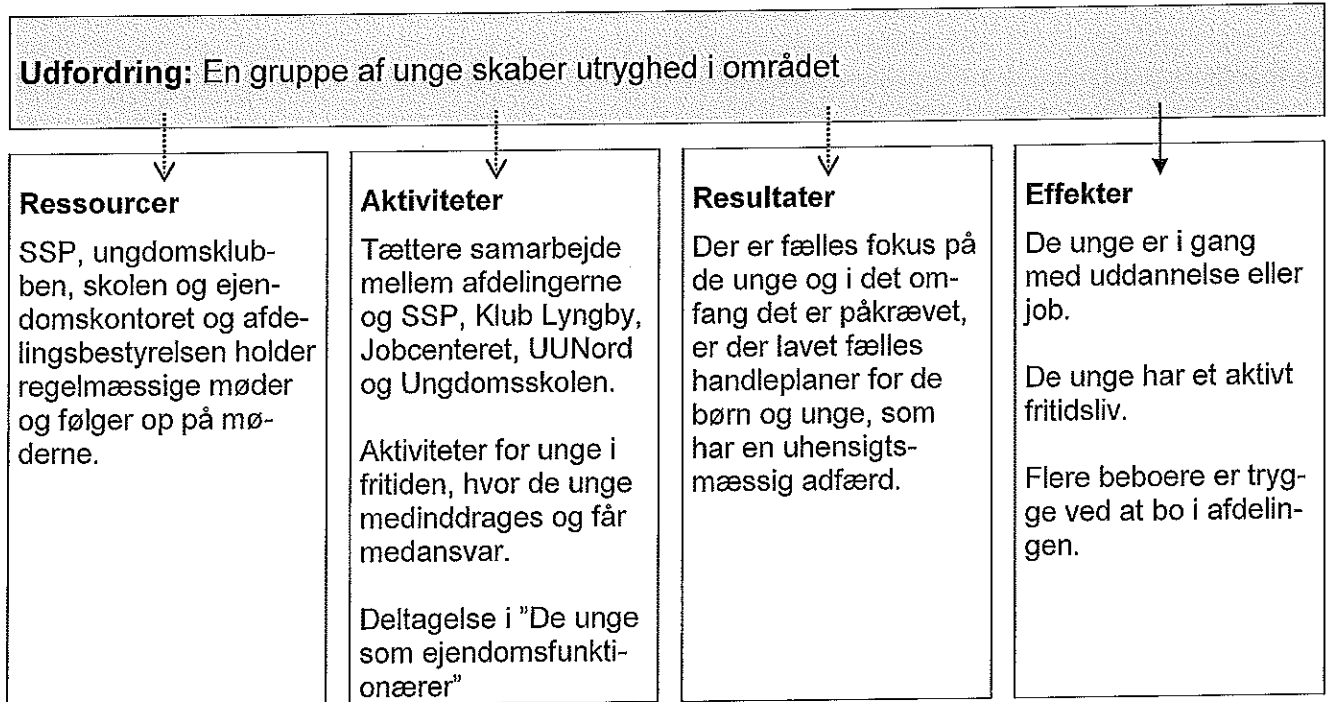
#### Effekter

De unge føler større socialt ansvar for trivslen og faciliteterne i afdelingen.

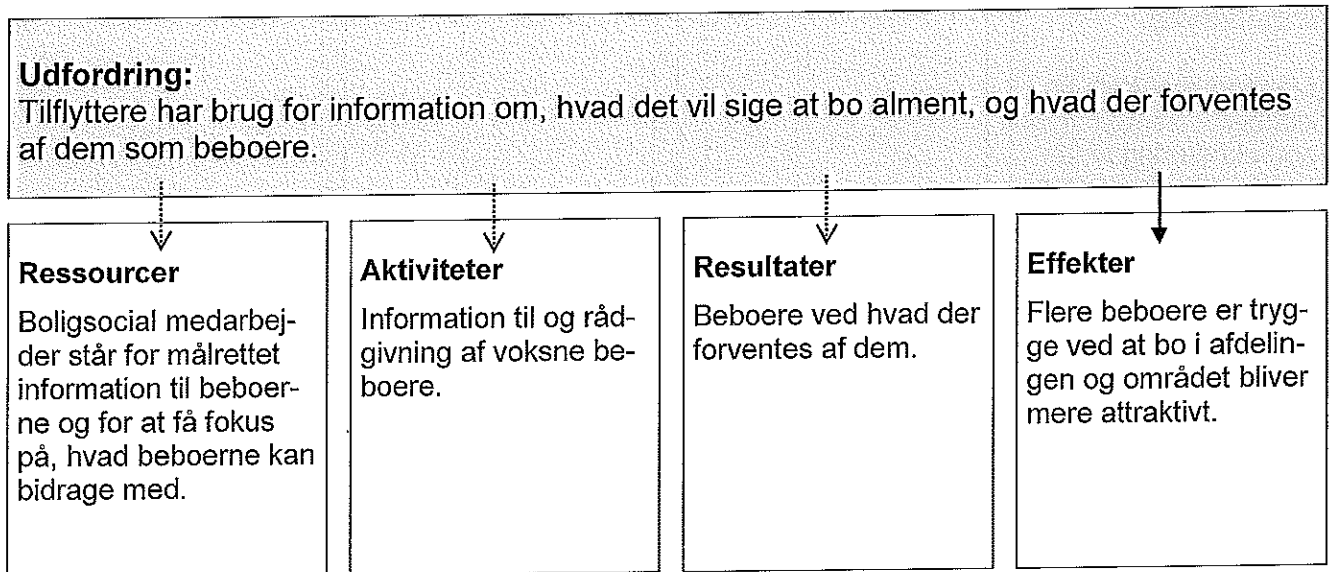
Flere beboere er trygge ved at bo i afdelingen.

Børn og unge får flere positive relationer og indgår i flere fællesskaber.

## Fokusområde 2: Utryghedsskabende adfærd



## Fokusområde 3: Information til beboere



## Fokusområde 4: Beboernes medansvar for trivslen i afdelingerne

### Udfordring:

Beboerne, herunder børn, unge og voksne, skal motiveres til at tage ansvar for at skabe trivsel i afdelingerne, så det fortsat bliver attraktivt at bo i områderne

#### Ressourcer

Boligsocial medarbejder koordinerer aktiviteterne, opretter ressourcebank og støtter de frivillige.

I *Unge som ejendomsfunktionærer* står Jobcenteret for den unges forløb og giver sparring til ejendomsfunktionærerne. Timer til ejendomsfunktionærerne som mentorstøtte søges finansieret via mentorstøtteordning.

Ejendomskontoret og klubberne samarbejder om rekruttering af unge til *lommepengeprojektet*. Afdelingen betaler løn til de unge.

Ejendomskontoret annoncerer ordningen, med *"miniviceværter"* og formidler opgaverne. Lyngbyguderne formidler opgaverne til børnene og står for belønningsturene.

En del af aktiviteterne, der igangsættes, søges finansieret via de boligsociale midler afsat på kommunens budget, mens der søges ekstern finansiering via fonde og puljer til andre aktiviteter.

#### Aktiviteter

Motivering af voksne beboere til at bidrage til at øge trivslen.

Oprettelse af ressourcebank

Projekter:

*Unge som ejendomsfunktionærer*

*Lommepengeprojekt*

*"Mini-viceværter"*

#### Resultater

Beboere tager medansvar for at drive aktiviteter og for at skabe trivsel i afdelingerne.

#### Effekter

Beboernes ressourcer kommer i spil.

Afdelingerne er præget af aktiviteter båret af beboerne.

Flere beboere er trygge ved at bo i afdelingen og området bliver mere attraktivt.



## **Kort beskrivelse af aktiviteterne:**

### **Ansættelse af en boligsocial medarbejder**

Der ansættes en boligsocial medarbejder med følgende opgaver:

- Rådgive beboere om hvad det vil sige at bo i afdelingen
- Motivere beboere til at bidrage til at øge trivslen i området
- Drive projekter og aktiviteter som sættes i gang som led i handleplanen
- Oprette ressourcebank og støtte op om det frivillige arbejde i området
- Sikre koordination af aktiviteterne i området
- Etablere tæt samarbejde med kommunale aktører, politi og frivillige i området med henblik på at følge op på de børn og unge, som har en uhensigtsmæssig adfærd.

### **Tættere samarbejde med SSP, ungdomsklubben, skolen og politiet**

Der afholdes regelmæssige møder med deltagelse af afdelingsbestyrelsen, ejendomskontoret, SSP, den lokale ungdomsklub, skolens SSP-koordinator og eventuelt politiet med henblik på at følge op på de grupper af børn og unge, som hænger ud i området og skaber utryghed. Formålet med det tætte samarbejde er at skabe mulighed for en fælles indsats over for de grupper eller individuelle børn og unge, som udviser en uhensigtsmæssig adfærd.

**Dialogmøde med de unge:** SSP og afdelingsbestyrelsen arrangerer et dialogmøde med de unge fra afdelingen, som "hænger ud". Formålet er at få en dialog i gang om, hvordan området kan blive mere attraktivt for unge og hvordan de unge kan være med til at tage ansvar for området. Der igangsættes aktiviteter i samarbejde med de unge i forlængelse af denne dialog. Mødet kan fx indledes med at de unge viser rundt til deres "hænge-ud"-steder.

### **Attraktive lokale fritidstilbud i aftentimer og weekender**

Samarbejdet mellem de aktiviteter, der løftes af frivillige og de etablerede fritidstilbud styrkes. Der etableres et samarbejde mellem boligafdelingerne og ungdomsskolen, musikskolen, frivillige og foreninger med henblik på at udbyde en række aktiviteter lokalt i boligområdet og bygge bro til eksisterende fritidstilbud. De frivillige idrætsforeninger inviteres til et tættere samarbejde og der arbejdes med idrætsprojekter, der inddrager alle tre afdelinger.

### **Forsøg med fritidspas**

Forsøg med fritidspasordning som fx kan administreres af Lyngbyguiderne og Klub Lyngby. Fritidspas skal benyttes til at støtte børn i boligområderne, der ellers ikke har råd til at deltage i fritidsaktiviteter i det frivillige foreningsliv.

### **De unge som ejendomsfunktionærer**

Med udgangspunkt i erfaringerne fra bl.a. projekt "A-Holdet" i Tåstrupgård indgås samarbejde mellem det lokale ejendomskontor og Jobcentret. Ejendomskontoret modtager 1-2 unge i praktikforløb efter aftale med Jobcenteret. Ejendomsfunktionærerne fungerer som mentorer for de unge i forløbet. Jobcenteret udarbejder handleplaner for de unge og står for opfølgning omkring de unge. Jobcenteret tilrettelægger et mentorkursus for ejendomsfunktionærerne og giver støtte til mentorerne undervejs i forløbet. Ejendomsfunktionærerne modtager mentorstøtte for at kompensere for de timer, de bruger som mentor for de unge. Formålet er at medvirke til at vende udviklingen for unge, der har brug for støtte til at komme i gang med uddannelse og job samt at de unge får et større medansvar for trivslen i afdelingen. Hvis det er muligt, arbejdes der hen imod at etablere et virksomhedscenter som led i samarbejdet med Jobcenteret.

## Lommepengeprojekt

I et "lommepengeprojekt" får unge (13-16årige) 50 kroner i timen for at hjælpe ejendoms-kontoret med praktiske opgaver. Et sådant projekt kan evt. etableres, når ordningen med unge som ejendomsfunktionærer er kommet i stand og kører.

## "Mini-viceværter"

Inspireret af projektet "Børneambassadører" i Danmarksgården på Frederiksberg igangsættes et projekt, hvor børn i alderen 10-13 bliver hyret til at løse småopgaver for beboerne i afdelingen. Børnene bliver en slags "mini-viceværter", som kan hjælpe beboerne med småopgaver som for eksempel lettere indkøb, vande blomster, lufte hund med videre. Det koster 10 kr. at få løst en opgave. Pengene går til en fælles kasse, der tjener ind til en tur i biffen eller lignende. Ordningen etableres i samarbejde mellem ejendomskontoret og de klubber, som Lyngbyguderne står for at drive i afdelingen.

## 7. Særlige udfordringer i Lundtofteparken

Lundtofteparken oplever følgende centrale boligsociale udfordringer udover de fælles udfordringer med de andre to afdelinger:

- *Mange voksne beboere i afdelingen har brug for råd og vejledning i økonomiske og andre dagligdags spørgsmål*
- *En del forældre i Lundtofteparken har brug for støtte til forældrerollen*
- *En gruppe af etniske minoritetskvinder er dårligt integrerede og har vanskeligt ved at støtte deres børns skolegang mv.*
- *Der foregår mange aktiviteter i Lundtofteparken baseret på frivillig arbejdskraft, men aktiviteterne er sårbare og ikke koordineret.*

## Målgruppen

Med baggrund i udfordringerne har arbejdsgruppen udvalgt en række målgrupper, som den boligsociale indsats i afdelingen primært skal fokusere på. Målgrupperne dækker både børn, unge og voksne.

## Børn og unge

I 2011 boede der i alt 297 børn og unge i Lundtofteparken i alderen 0-18 år. Den boligsociale indsats i afdelingen skal målrettes de børn og unge, som af den ene eller den anden årsag befinder sig i en risikozone enten i forhold til kriminalitet, uddannelse/arbejde og/eller social marginalisering, men samtidig skal den boligsociale indsats også indeholde indsatser, som kommer de øvrige børn og unge i afdelingen til gode.

### En større gruppe af 10-20-årige børn og unge

Gruppen består af ca. 30 børn og unge, som kan karakteriseres som følger:

- Har en uhensigtsmæssig adfærd, der skaber utryghed i afdelingen
- Bruger ikke de etablerede fritidstilbud
- Mangler positive rollemodeller
- De ældste i gruppen er i fare for at droppe ud af job eller uddannelse – det vil sige de mangler noget at lave om dagen
- De yngste i gruppen mangler noget at lave efter skoletid
- De unge mangler social kapital
- De har til en vis grad et dårligt rygte fordi de bor i boligområderne

- Deres forældre har en lav forældreevne, hvilket giver gruppen flere sociale og sundhedsmæssige problemer – ringere kost, mindre aktive end gennemsnittet

### En mindre gruppe unge (16 år og opefter)

Gruppen består af 5-6 unge, som kan karakteriseres som følger:

- Har udviklet egne normer for adfærd og en opførelse og skaber utryghed i afdelingen
- Kan godt gives ansvar, men har brug for støtte til at leve op til ansvaret
- Bruger ikke etablerede fritidstilbud
- Forbruger hash og er i fare for at udvikle et misbrug alene grundet nuværende forbrug

### **Voksne**

I 2011 boede der i alt 714 voksne i alderen 18-64 år i Lundtofteparken. Den voksne befolkning i Lundtofteparken er kendetegnet ved, at de har en lavere indkomst og et lavere uddannelsesniveau end gennemsnittet i kommunen, der er flere som er enlige forsørgere, og flere som modtager kontanthjælp end gennemsnitligt i kommunen, og der bor en større andel med indvandrerbaggrund i Lundtofteparken end i kommunen som helhed. Den boligsociale indsats i Lundtofteparken skal målrettes de beboere, som har den laveste både sociale, økonomiske og kulturelle kapital. Derudover skal der laves en særlig målrettet indsats over for dårligt integrerede mødre med indvandrerbaggrund. Nedenfor vil målgrupperne blive beskrevet nærmere.

### Ressourcesvage voksne

Gruppen af resourcesvage voksne i afdelingen er kendetegnet ved:

- Ingen eller ringe tilknytning til arbejdsmarkedet
- Ringe grad af netværk
- Har brug for råd og vejledning i økonomiske spørgsmål og andre spørgsmål – såkaldt "hverdagsrådgivning"

### Forældre til børn og unge i risikozonen

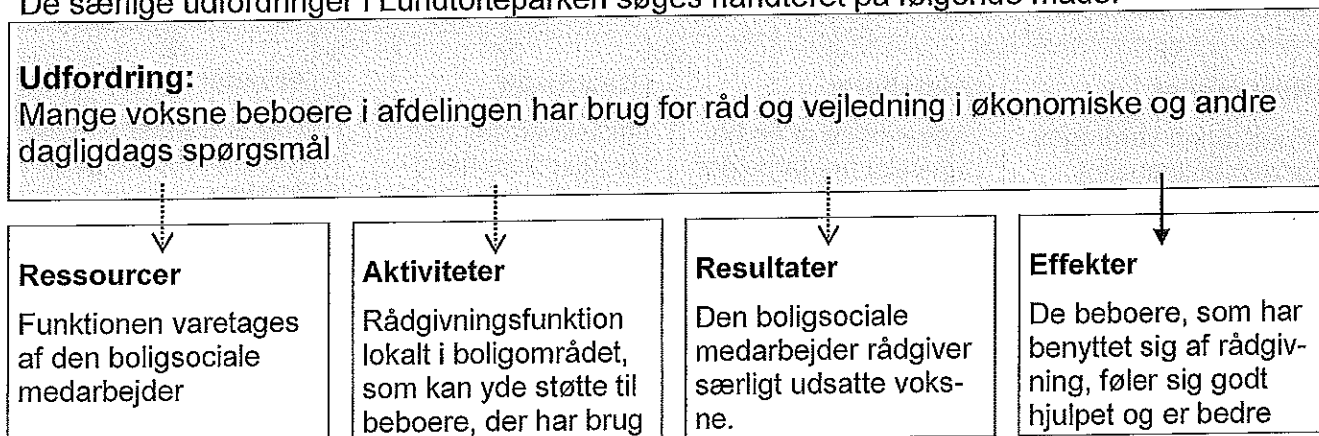
- Gruppen er kendetegnet ved, at de til en vis grad har givet op over for deres teenagebørn og mangler støtte omkring forælderollen.

### En gruppe af dårligt integrerede mødre med indvandrerbaggrund

Gruppen består af 10-20 mødre, som kan karakteriseres som følger:

- De har et begrænset netværk i det danske samfund.
- De er ikke tilknyttet arbejdsmarkedet
- De er på offentlig forsørgelse eller forsørges af deres ægtefælle
- De har vanskeligt ved at støtte deres børn i forhold til det danske sprog, uddannelse, fritidsaktiviteter etc.

De særlige udfordringer i Lundtofteparken søges håndteret på følgende måde:



for rådgivning i dagligdags spørgsmål.

rustet til at klare hverdagsopgaver.

**Udfordring:** En del forældre i Lundtofteparken har brug for støtte til forældrerollen. En gruppe af etniske minoritetskvinder er dårligt integrerede og har vanskeligt ved at støtte deres børns skolegang mv.

### Ressourcer

*Bydelsmødreprojektet* er finansieret af integrationsministeriet med støtte fra de boligsociale midler i Lyngby-Taarbæk Kommune. En del af de boligsociale midler anvendes til projektet, til koordinering med boligafdelingerne og til aktiviteter, der udspringer af projektet. Boligafdelingen bidrager med rekrutteringen af bydelsmødre samt med evt. at lægge lokaler til møder.

UU Nord og SSP afsætter ressourcer til at samarbejde omkring *oplysende forældrearbejde* i boligområdet. Boligafdelingen afsætter ressourcer til at afholde temaaftener.

### Aktiviteter

Deltagelse i projekt "bydelsmødre"

Oplysende forældrearbejde (fx vedr. uddannelse) i boligafdelingen samt temaaftener om at have teenagebørn

### Resultater

Forældrene kan få støtte til forældreopgaven

### Effekter

Forældrenes forældrekompetencer styrkes

### Udfordring:

Der foregår mange aktiviteter i Lundtofteparken baseret på frivillig arbejdskraft, men aktiviteterne er sårbare og ikke koordineret.

### Ressourcer

Funktionen varetages af den boligsociale medarbejder.

### Aktiviteter

Ansættelse af en boligsocial medarbejder der koordinerer aktiviteterne i lokalområdet.

Etablering af database med alle frivillige i afdelingen.

### Resultater

Aktiviteterne i den boligsociale handlingsplan er sat i gang, koordineres og følges op.

Der er indgået samarbejde med relevante aktører i området.

### Effekter

Der er etableret database for afdelingens frivillige.

Der er tilfredshed blandt beboerne med aktiviteterne i afdelingen og trivslen i afdelingen er øget.

## **Kort beskrivelse af aktiviteterne:**

### **Rådgivningsfunktion**

Den boligsociale medarbejder placeres fysisk i Lundtofteparken. En af den boligsociale medarbejders opgaver vil være at yde støtte til beboere, der har brug for rådgivning i dagligdags spørgsmål. Funktionen skal lægges an på, at den boligsociale medarbejder har et så godt kendskab til de instanser, som beboerne skal kontakte for at få den rette rådgivning i konkrete spørgsmål (kommunen, banken, SKAT etc.), at de kan henvise beboerne til de rette instanser. Den boligsociale medarbejder kan også ved behov følge beboeren hen til rette instans og eventuelt deltage i møder som bisidder. Den boligsociale medarbejder skal imidlertid også kunne hjælpe folk med dagligdags ting som tilmelding til PBS, udfyldning af ansøgning om boligstøtte etc. etc. Hvis der ikke kan ansættes en boligsocial medarbejder i afdelingen, anbefales det, at man som forsøg opretter en "nær-socialrådgivning" som åbner kontoret nogle timer om måneden i afdelingen. Samtidig søges der et samarbejde med de frivillige foreninger, som yder "hverdagsrådgivning".

### **Etablering af database med alle frivillige i afdelingen**

For at skabe overblik over de beboere i afdelingen, som arbejder frivilligt med at lave aktiviteter i afdelingen samt de beboere, som godt kunne tænke sig at være frivillige, etableres en database – en ressourcebank, som afdelingen kan trække på i forbindelse med aktiviteter i afdelingen. Databasen laves i samarbejde med Frivilligcenteret.

### **Bydelsmødre-projekt**

Formålet med bydelsmødre-projektet er at skabe kontakt til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som har få ressourcer og igennem kontakten at hjælpe kvinderne til at få større viden om det danske samfund og om de lokale tilbud og muligheder. Der uddannes 12 "bydelsmødre", rekrutteret blandt ressourcestærke kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som kan lave opsøgende arbejde blandt kvinderne med etnisk baggrund i afdelingen og i andre boligområder i kommunen, hvor der bor mange i målgruppen. Bydelsmødrene skal gennemgå et uddannelsesforløb, der skal etableres en opfølgingscafé for bydelsmødrene og der skal skabes kontakt til de udsatte og marginaliserede kvinder.

### **Oplysende forældrearbejde i boligafdelingen**

I samarbejde med UU Nord, SSP og klubberne afholdes der møder omkring uddannelse og job for udvalgte grupper af forældre, som inviteres til møde i boligafdelingen. Der afholdes temamøder, hvor fokus er at støtte forældrene i forældrerollen.

## **8. Særlige udfordringer i Fortunen Øst og Højhuset**

Fortunen Øst og Højhuset oplever følgende centrale boligsociale udfordringer udover de fælles udfordringer med de andre to afdelinger:

- *Fortunen Øst råder over to haller, som står tomme meget af tiden, men som afdelingen gerne vil have liv i.*
- *Fortunen Øst oplever at der er et behov for at skabe accept hos beboerne af, at området skal være "livligt" og attraktivt for børn og unge.*

### **Målgruppen**

Arbejdsgruppen har valgt en bred målgruppe af både børn, unge, voksne og ældre i området.

## Børn og unge

I 2010 boede der i alt 250 børn og unge i Fortunen Øst og Højhuset i alderen 0-18 år. Den boligsociale indsats i afdelingen er målrettet børn og unge som er i en risikozone i forhold til kriminalitet, uddannelse/arbejde og/eller social marginalisering, men indeholder også indsatser, som kommer de øvrige børn og unge i afdelingen til gode. I Fortunen Øst og Højhuset oplever man ikke voldsomme problemer med grupper af børn og unge, men man er meget opmærksom på, at det er nødvendigt at forebygge, at problemer opstår, og at man skal arbejde for, at de unge også tager ansvar for, at området fortsat er attraktivt.

### En gruppe på 10-15 unge i alderen 16-20 år

Gruppen kan karakteriseres som følger:

- Bruger ikke etablerede fritidstilbud
- Samles i grupper i området og skaber utryghed med højroset adfærd
- Mangler et sted at være i fred for voksenopsyn
- Kan støttes til at tage ansvar for trivslen i området

### En gruppe på 30-40 børn i alderen 10-14 år

Gruppen kan karakteriseres som følger:

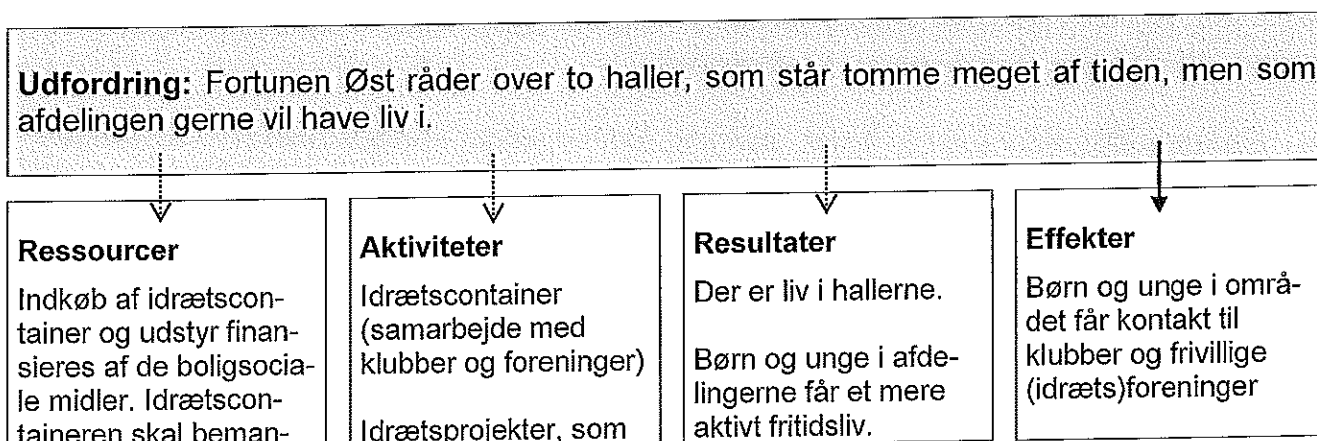
- Bruger ikke etablerede fritidstilbud
- Mangler rollemodeller
- Kan støttes til et aktivt fritidsliv
- En del har ansvaret for at se efter små søskende om eftermiddagen

## Voksne

I 2010 boede der i alt voksne i alderen 18-64 år i Fortunen Øst/Højhuset. Den voksne befolkning i Fortunen Øst/Højhuset er kendetegnet ved, at de har en lavere indkomst og et lavere uddannelsesniveau end gennemsnittet i kommunen, der er flere som er enlige forsørgere, og flere som modtager kontanthjælp end gennemsnitligt i kommunen, og der bor en større andel med indvandrerbaggrund end i kommunen som helhed.

I Fortunen Øst/Højhuset sættes der ikke boligsociale aktiviteter i gang, der decideret retter sig mod voksne. Afdelingerne udtrykker dog et ønske om, at en indsats overfor børn og unge skal gå hånd i hånd med arbejdet med at skabe accept af "liv og unge" i området og at aktiviteterne for børn og unge skal være med til at gøre de voksne og især ældre beboere i området tryggere. Som udløber af arbejdet med de boligsociale handleplaner er det dog muligt, at afdelingen vil sætte gang i aktiviteter for voksne. Forslag til sådanne aktiviteter er medtaget under aktiviteter, selvom det ikke er en egentlig boligsocial indsats.

De særlige udfordringer i Fortunen Øst og Højhuset søges håndteret på følgende måde:



des i et antal timer om ugen. Bemandingen kan på skift varetages af klubberne, ejendomskontoret, frivillige fra området, frivillige foreninger og efterhånden af forældre fra området.

Boligsocial medarbejder indgår aftaler om idrætsprojekter og åbne træninger i samarbejde med boligafdelingen, klubberne og de frivillige foreninger. Projekterne finansieres af de boligsociale midler.

kan være med til at få liv i hallerne.

Åbne træninger i samarbejde med lokale idrætsforeninger og klubber.

Afdelingen samarbejder med frivillige foreninger og klubberne

Ressourcestærke beboere inddrages omkring aktiviteterne.

Ressourcestærke beboere bidrager til trivlsen i afdelingen

**Udfordring:**  
Fortunen Øst oplever at der er et behov for at skabe accept hos beboerne af, at området skal være "livligt" og attraktivt for børn og unge.

**Ressourcer**  
Boligafdelingen står for aktiviteterne og kan inddrage frivillige foreninger, klubberne med flere.

**Aktiviteter**  
Åbne arrangementer for alle beboere og aktiviteter på tværs af generationer  
  
Grundig information til beboere om aktiviteter for børn og unge

**Resultater**  
Flere beboere føler sig godt informeret om, hvilke aktiviteter der laves for børn og unge – og hvorfor.  
  
Flere beboere deltager i aktiviteter.

**Effekter**  
Beboere føler sig trygge ved at være i området og accepterer liv i hallerne og i området i øvrigt.  
  
Området og hallerne opleves som et aktiv for boligområdet.

**Beskrivelse af aktiviteterne:**

**Idrætscontainer:**

Der indkøbes en idrætscontainer med idrætsrekvisitter, som opstilles i hallerne i Fortunen Øst, hvor ideen afprøves. En idrætscontainer er en container fyldt med idrætsudstyr, som holder åbent nogle eftermiddage/aftener om ugen, hvor børn og unge kan komme og bruge rekvisitterne. Idrætscontaineren kan bruges både til styrede aktiviteter, fx. ved at en basketklub holder en åben træning, hvor der kun er fokus på basket, og til mere uformelle aktiviteter, hvor der er fri adgang til alle rekvisitter i et tidsrum.

Formålet med idrætscontaineren er at skabe et samlingspunkt for aktivitet for afdelingens børn og unge, særligt de børn og unge, der ikke deltager i organiserede fritidsaktiviteter. Fritidsklubberne og lokale frivillige foreninger inddrages i arbejdet, så de børn og unge, der kommer og besøger idrætscontaineren, får et kendskab til de fritidstilbud, der i øvrigt er.

Idrætscontaineren holder åbent nogle eftermiddage/aftener om ugen samt i weekenden og bemandes af klubberne og frivillige og på længere sigt forældre fra området efter nærmere aftale.

#### **Idrætsprojekter:**

Der igangsættes idrætsprojekter, som kan være med til at skabe liv i hallerne og aktivitet for de unge. Idrætsprojekterne kan være streetfodbold, basket, dans med mere. Større idrætsprojekter tænkes igangsat i samarbejde med de øvrige boligafdelinger, der indgår i det boligsociale arbejde.

#### **Åbne træninger:**

I samarbejde med lokale frivillige idrætsforeninger arrangeres "åbne træninger" i hallerne. En "åben træning" består i, at trænere fra den lokale klub (fx basket eller fodbold), afholder træninger i hallen for målgruppen – fx alle 10-13 årige i boligområdet. Fx kan der være fodboldtræning 1 gang om ugen og baskettræning 1 gang om ugen i vinterperioden. De åbne træninger tænkes sammen med og koordineres med øvrige idrætsprojekter, der igangsættes eller allerede kører.

#### **Åbne arrangementer samt aktiviteter på tværs af generationer:**

Afdelingsbestyrelsen forsøger i samarbejde med frivillige og klubberne at lave aktiviteter på tværs af generationerne. Fx fritidsklubben kan udfordre petanqueklubben til en dyst. Afdelingsbestyrelsen arrangerer aktiviteter i hallen for alle beboere, så flere føler at hallerne er et aktivt område. Ligeledes kan der arrangeres aktiviteter på den store plæne, fx dansearrangementer.

#### **Grundig information til beboere om aktiviteter for børn og unge:**

Afdelingsbestyrelsen sørger for generel information til beboere omkring aktiviteter, der sættes i gang og specifik information til beboere, der opleves at være særligt generet af larm eller som er utrygge. Når der tilrettelægges aktiviteter i hallen, skal der tages hensyn til, at de ikke slutter for sent om aftenen, ligesom der kan være brug for målrettet information til beboere i nærheden, så de ved, hvem der står for aktiviteterne.



## 9. Tidsplan

Den overordnede tidsplan for det boligsociale arbejde i årene 2012-14 skitseres her. Når de boligsociale handleplaner er vedtaget politisk, udarbejdes der handleplaner for de større aktiviteter. Arbejdet koordineres med ansøgning til Landsbyggefonden, og organiseringen af det videre arbejde med det boligsociale arbejde afhænger til en vis grad af ansøgningen til Landsbyggefonden.

BFF: Børne- og fritidsforvaltningen  
 SSF: Social- og sundhedsforvaltningen

AFD: Boligafdelingerne  
 KLUB: Klub Lyngby

Tid	Aktivitet	Boligafdeling	Tovholder
November 2011	De boligsociale handleplaner behandles politisk	Alle	BFF
November-december 2011	Der udarbejdes handleplaner for de større aktiviteter/projekter	Alle	BFF
November 2011	Start på "Bydelsmødre"	Alle	SSF
December 2011	Start på "Unge som ejendomsfunktionærer"	Alle	BFF
Januar 2012	Start på tættere samarbejde med SSP, ungdomsklubben og politiet i forbindelse med start på ny klubstruktur	Alle	AFD/KLUB
Januar 2012	Møder i koordinationsgrupperne og start på indsatser 2012	Alle	BFF
Januar - december	Aktiviteter i boligområderne	Alle	AFD/KLUB
Maj 2012	Statusmøder med afdelingerne – justering af projekterne/aktiviteterne	Alle	BFF
Juni 2012	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
November 2012	Statusmøde med afdelingerne og minievaluering af projekterne/aktiviteterne 2012	Alle	BFF
December 2012	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
Januar 2013	Start på indsatser 2013	Alle	BFF
Januar – december	Aktiviteter i boligområderne	Alle	AFD/KLUB
Maj 2013	Statusmøder med afdelingerne – justering af projekterne/aktiviteterne	Alle	BFF
Juni 2013	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
November 2013	Statusmøde med afdelingerne og minievaluering af projekterne/aktiviteterne 2013	Alle	BFF
December 2013	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
Januar – december	Aktiviteter i boligområderne	Alle	AFD/KLUB
Januar 2014	Start på indsatser 2014	Alle	BFF
Maj 2014	Statusmøder med afdelingerne – justering af projekterne/aktiviteterne	Alle	BFF
Juni 2014	Status til politiske udvalg	Alle	BFF
Oktober - november 2014	Statusmøde med afdelingerne og evaluering af boligsociale handleplaner.	Alle	BFF
December 2014	Afrapportering til politiske udvalg	Alle	BFF

## 10. Finansiering

En del af den boligsociale indsats forventes finansieret via allerede eksisterende ressourcer i lokalområdet, både i boligafdelingen og hos de kommunale instanser, primært bestående i de medarbejder- og mandetimer, som de involverede parter lægger i arbejdet. Der søges midler i Landsbyggefonden til at løfte de fælles indsatser, herunder særligt ansættelsen af en boligsocial medarbejder. De indsatser, der er særlige for de enkelte boligafdelinger, finansieres af boligafdelingerne selv og via puljer og fonde.

Midler til aktiviteter og materialer søges finansieret via puljer samt via de 300.000 kr. som Lyngby-Taarbæk Kommune har afsat i budgettet til den boligsociale indsats i 2011-2014. Disse midler skal fordeles mellem de 4 udpegede afdelinger (Lundtofteparken, Fortunen Øst, Højhuset og Sorgenfrivang II) på baggrund af en vurdering af afdelingernes udfordringer og planer for den boligsociale indsats.

### Fælles udfordringer:

- En gruppe af børn og unge i afdelingerne har brug for et mere aktivt fritidsliv
- En gruppe af unge skaber utryghed i området
- Tilflyttere har brug for information om, hvad det vil sige at bo alment, og hvad der forventes af dem som beboere.
- Beboerne, herunder børn, unge og voksne, skal motiveres til at tage ansvar for at skabe trivsel i afdelingerne, så det fortsat bliver attraktivt at bo i områderne

Fælles indsatser	Kommunen finansierer	Boligafdelingerne finansierer	Øvrig finansiering
Ansættelse af beboerrådgiver som led i helhedsplan for området Står for information, rådgivning, koordinati- on og motivation af beboerne.	En del af de boligsociale midler, som primært målrettes aktiviteter, der sættes i gang som led i hand- leplanen.	Arbejdsplads for den boligsociale medarbejder. Medfinansiering af den boligsociale medarbejders løn.	Søges i Landsbyggefonden som led i helhedsplan
Samarbejde omkring lokale fritidstilbud til børn og unge og støtte til børn og unge der har behov for hjælp til at få et aktivt fritidsliv.	Medarbejdertimer fra medarbejdere i Klub Lyngby, SSP, Børne- og fritidsforvaltningen og Ungdomsskolen.  En del af de boligsociale midler til forsøg med fritidspas og til aktiviteter for børn og unge.	"Mandetimer" til samarbejde omkring aktiviteter for målgruppen og i forbindelse med afholdelse af nogle af aktiviteterne.	En del af aktiviteterne søges finansieret via puljer og fonde.  Frivillige foreninger bidrager til arbejdet i det omfang, de har lyst og ressourcer.
Indsatser, der involverer børn og de unge omkring medansvar for trivslen i afdelingen og sigter mod at skabe større trivsel og tryk- hed i afdelingerne.	Jobcenteret og UU- Nords indsats i forhold til uddannelsesvejledning og projekt <i>Unge som ejendomsfunktionærer</i> . Kurser til ejendomsfunktionærer som led i projektet.	Løn til de unge i lom- mepengeprojektet.	Timer til mentorstøtte til ejendomsfunktionærer i projekt <i>Unge som ejendomsfunktionærer</i> søges finansieret via mentorstøtteordningen.

## 11. Organisering

Som led i ansøgningen til Landsbyggefonden søges der om midler til at ansætte en bolig-social medarbejder med arbejdsplads i Lundtofteparken. Medarbejderen står for at koordinere de fælles indsatser og har ydermere en rådgivende og koordinerende funktion i Lundtofteparken, hvor medarbejderen har arbejdsplads.

Der nedsættes en **styregruppe** for den samlede boligsociale indsats, som har det overordnede ansvar for, at målsætningerne med den boligsociale indsats nås. Styregruppen har følgende sammensætning:

- Repræsentanter fra organisationsbestyrelserne i AKB Lyngby, Samvirke og Lyngby Boligselskab
- Repræsentanter fra afdelingsbestyrelserne i Højhuset, Lundtofteparken og Fortunen Øst
- Repræsentanter fra de to administrationsselskaber KAB og DAB
- En lederrepræsentant fra Børne- og Fritidsforvaltningen
- En lederrepræsentant fra Social- og Sundhedsforvaltningen
- Den boligsociale koordinator i kommunen
- Den boligsociale medarbejder i boligområdet (sekretær for gruppen).

Styregruppen holder 1 årligt møde som afpasses det øvrige arbejde med det boligsociale område.

Derudover nedsættes der en **koordinationsgruppe**, som skal stå for den løbende opfølgning og justering på den boligsociale indsats. Koordinationsgruppen har følgende sammensætning:

- Repræsentanter fra afdelingsbestyrelserne i Højhuset, Lundtofteparken og Fortunen Øst
- Ejendomslederne i de tre afdelinger
- Beboerrådgiveren i DAB
- En repræsentant fra Klub Lyngby
- En repræsentant fra SSP
- En repræsentant fra Børne- og fritidsforvaltningen
- En repræsentant fra Social- og Sundhedsforvaltningen
- Den boligsociale koordinator i kommunen
- Den boligsociale medarbejder i boligområdet

Koordinationsgruppen holder statusmøder med afdelingerne to gange om året samt ved særlige behov.

NOTAT  
om  
Forslag til mødedatoer for Seniorråd og Social- og Sundhedsudvalg

---

Følgende datoer for møder i 2012 foreslås:

Torsdag den 15. marts 2012 kl. 16.00 – 18.00

Torsdag den 13. september kl. 16.00 – 18.00

Helle Karup

**NOTAT**  
om

status på samværstilbud for demente hjemmeboende borgere på Lokalcenter Borrebakken.

---

Social- og Sundhedsudvalget fik i november 2010 forelagt en orienteringssag om, at Den Kommunale Leverandør ville omlægge samværstilbuddene for demente borgere på Borrebakken for at imødekomme en venteliste, som på daværende tidspunkt var på 21 borgere.

Målgruppen for tilbuddet er borgere, som har en fremadskridende demenssygdom/hukommelsessvækkelse i sådan grad, at de ikke længere kan overskue at deltage i aktiviteter i en større gruppe som f. eks. et almindeligt aktivitetscenter.

Antallet af deltagere er gået fra 26 til 36 deltagere pr. dag og i alt er 46 borgere tilknyttet tilbuddet.

Ventelisten har siden april 2011 været og er p.t. 0 borgere.

Medarbejderne har undervejs oplevet store udfordringer i forhold til de ændringer, der er sket som følge af, at flere borgere nu kommer i tilbuddet.

Der er iværksat forskellige initiativer for at imødekomme disse udfordringer, ligesom nye initiativer er under drøftelse.

Der er bla. indgået aftaler mellem Borrebakken og Bredebo ift., hvordan aktivitetsmedarbejdere fra Bredebo kan træde til i spidsbelastninger, samt at det kan blive nødvendigt at aflyse enkelte borgeres besøg. Derudover har medarbejderne tænkt i velfærdsteknologi og hjælpemidler og har anskattet en "Parosæl", "Demensdukker" og "sovende hunde" for at lette miljøet og skabe ro for de demente borgere. De planlægger i 2012, at anskaffe storskærme til brug for pausefisk og film.

Antallet af deltagere har henover efteråret været 36 borgere, heraf har 4 ventet på en permanent plejehjemsbolig. Disse borgere flytter på plejehjem medio november 2011, hvilket vil lette arbejdsbyrden lidt, da der vil blive visiteret lettere borgere ind.

Elisabeth Millang