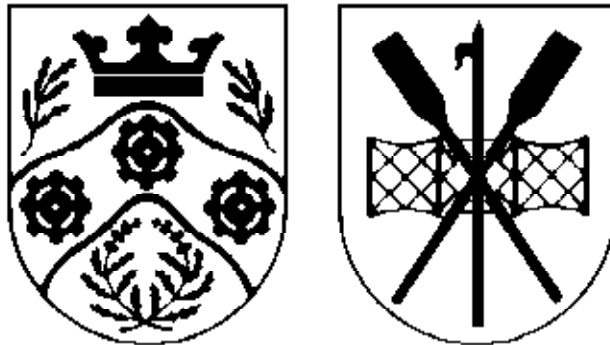


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 10. april 2013 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i .

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Direktør Søren Hansen

Centerchef Dorte Vangsø Rasmussen

Centerchef Charlotte Bidsted

Centerchef Lone Nygaard Jensen under punkt 1

Projektleder Jette Vestergård under punkt 10

Udvalgssekretær Louise Angelo

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Placering af botilbud til yngre hjerneskadede .	4
02	Frit valg-timepriser 2012-2013 .	7
03	Delregnskab 2012 - Social- og Sundhedsudvalget .	9
04	Forskningsplejecenter - forslag til koncept .	12
05	Optimering af løft på plejehjem .	14
06	Status på sygeplejeklinik på Møllebo .	16
07	Evaluering af det specialiserede hjemmeplejeteam .	18
08	Godkendelse af valgprocedure for valg til Seniorrådet .	20
09	Fordeling af § 79 midler .	22
10	Fordeling af § 18 midler til frivilligt socialt arbejde 2013 .	24
11	Samarbejdsaftale mellem LTK og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk .	27
12	Utilsigtede hændelser i perioden 2010-2012 .	29
13	Indstillinger af suppleanter og 2 nye medlemmer til	32

Integrationsrådet

.		
14	Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om ældre borgeres mulighed for at indtage måltider på restauranter	34
.		
15	Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om hjælpemuligheder for nærmeste pårørende til hjemmeboende demente borgere.	35
.		
16	Meddelelser til udvalgets medlemmer april 2013	36
.		
17	LUKKET SAG. Meddelelse til udvalgets medlemmer april 2013	38
.		

1.

Placering af botilbud til yngre hjerneskadede

Sagsfremstilling

Fonden Mariehjemmene ønsker at flytte det fremtidige selvejende botilbud Selma Mariehjemmet med ca. 8-10 pladser til yngre hjerneskadede til Lyngby-Taarbæk Kommune - enten ved at leje en kommunal bygning eller via at privat lejemål.

Fonden Mariehjemmene overtager i 2013 bofællesskabet Selmersvej i Hørsholm, som i dag ejes og drives af Hillerød Kommune. I den forbindelse har Fonden Mariehjemmene kontaktet Lyngby-Taarbæk Kommune for at høre om muligheden for at placere et botilbud til yngre hjerneskade her i kommunen.

Det nuværende botilbud på Selmersvej omfatter 8 pladser til yngre hjerneskadede (typisk 18-35 år) med let-moderat-svære skader. Udover de 8 individuelle boliger, er der også fælles arealer. I botilbuddet ydes individuel neuropædagogisk støtte og botræning (SEL § 85), mentorstøtte til studieaktiviteter, samt SEL § 85 støtte til eksterne.

Fondens begrundelser for og uddybning af ønsket om at etablere et tilbuddet "Selma Marie" i Lyngby:

- Lyngby har en central beliggenhed i regionen, og er trafikalt og indkøbsmæssigt velplaceret.
- Målgruppen er yngre med let-moderat svære skader, men der er tanker om at både den øvre og nedre aldersgrænse kan skubbes og måske blive 16 – 40 år el. 50 år.
- Det nye botilbud Selma Marie skal drives efter SEL § 107, som midlertidigt botilbud.
- Der ønskes ikke driftsoverenskomst med Lyngby-Taarbæk Kommune, da Fonden Mariehjemmene er selvejende og selvvisiterende. Fonden har god erfaring med denne model i flere andre af deres botilbud/institutioner i andre kommuner.
- Selma Marie ønsker fortsat at sælge SEL § 85 ydelser med hjemmevejledning og neuropædagogisk støtte på timebasis til forskellige kommuner. Fonden er villig til at indgå en lokal aftale om garanti for levering af diverse ydelser (f.eks. § 85 el. § 97) til fast forhandlet pris, uden at Lyngby-Taarbæk Kommune dog er forpligtet til at indgå en sådan aftale.
- Udvidelse af forretningsområdet med andre ydelser, som Lyngby-Taarbæk Kommune alene eller i samarbejde med fx Gentofte og Rudersdal kommuner finder relevant, og som Fonden Mariehjemmene kunne drive mod at kommunen og/eller de to andre kommuner køber ydelser (se afsnit nedenfor).
- Fonden Mariehjemmene ønsker at leje en bygning, gerne på en 10-årig kontrakt,

som giver mulighed for at indrette ca. 10 etværelses lejligheder, fællesarealer (bl.a. stue, køkken, mødelokaler mv.) og udenoms-arealer med plads til 10-12 personer, samt plads til de aktiviteter, man evt. ønsker at udvide forretningsområdet med. Bygningen kunne enten lejes af kommunen eller af en privat udlejer.

Der er i øjeblikket i forbindelse med kommunens hjerneskadeprojekt nedsat en arbejdsgruppe i et tre-kommune samarbejde, hvor der arbejdes på at udvikle bedre genoptræningstilbud til den yngre målgruppe med erhvervede hjerneskader (fra 18 - ca. 50 år) i de 3 kommuner. Tanken er at lade tilbuddet omfatte fysisk og ergoterapeutisk træning målrettet de yngre, taletræning, selvhjælpsgrupper, psyko-edukation, lettere kognitiv træning samt mulighed for at fortsætte vedligeholdende fysisk træning og samvær for egen regning, når den kommunale forpligtelse ophører. Herudover kunne stedet også rumme samværs- og aktivitetstilbud efter SER § 104 til dem, som ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet, men har brug for et tilbud om andet meningsfuldt indhold og kontinuerlig vedligeholdende træning i dagligdagen. Et sådan sted ville kræve en træningssal og nogle tilstødende lokaler. Et sådant tilbud kunne samtænkes med Selma Marie.

For Lyngby-Taarbæk Kommune vil en placering af Selma Marie i Lyngby betyde:

- Ingen driftsoverenskomst og dermed ingen økonomiske bindinger
- Mulighed for at udvikle hjerneskodeområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune og få en seriøs og faglig kompetent samarbejdspartner, som kan løse opgaver indenfor kommunens hjerneskodeområde
- Mulighed for at flere af de opgaver, som nu købes hos eksterne leverandører i andre kommuner, fremover vil kunne løses på avanceret niveau i kommunen (jf. formålsbeskrivelsen i kommunens hjerneskadeprojekt og i 3-kommune-samarbejdet). Både Gentofte og Rudersdal er positive overfor ideen.
- Unik mulighed for at opkvalificere kommunens medarbejdere og kommunens samlede indsats på hjerneskodeområdet, ved at samarbejde med Selma Maries personale, der alle er specialuddannede.
- Et "flagskib" på et dyrt og meget kompliceret område. Der er ikke lignende tilbud i nogle af de nærliggende kommuner.

På den baggrund peger forvaltningen på, at kommunen indleder drøftelser med Fonden Mariehjemmene om placering af Botilbuddet Selma Marie i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår,

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at forvaltningen arbejder videre med Fonden Mariehjemmet om etablering af et hjerneskadetilbud.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

1. Taget til efterretning.
2. Godkendt.

2.

Frit valg-timepriser 2012-2013

Sagsfremstilling

Ifølge Serviceloven er kommunen forpligtet til at genberegne frit valg-timepriserne, som de private leverandører af hjemmehjælp afregnes efter (omkostningen pr. time ved levering af hjemmehjælp) ved regnskabsårets afslutning. I beregningen indgår kommunens egne udgifter pr. leveret time, inklusive såkaldte overheadomkostninger.

Såfremt de faktiske timepriser ligger over de oprindeligt beregnede frit valg-timepriser, skal de private frit valg-leverandører kompenseres herfor med bagudrettet virkning. Er de faktiske frit valg-timepriser lavere end de beregnede timepriser, skal de private leverandører ikke tilbagebetale differencen.

Genberegningen af de faktiske frit valg-timepriser for 2012 og beregningen af frit valg-timepriserne for 2013 er sket på baggrund af en revisionsstøttet model. Beregningen er baseret på henholdsvis udtræk fra økonomisystemet og pleje- og omsorgssystemet.

I 2012 var timeprisen for "praktisk hjælp" 0,59 % højere end den beregnede pris, mens timeprisen for "personlig pleje på hverdage i dagtimerne" var -0,86 % lavere end den beregnede pris.

Timeprisen for "personlig pleje øvrig tid" og timeprisen for "natpleje" var henholdsvis -2,13 % og -4,25 % lavere end den beregnede pris.

I notatet "Frit valg timepriser 2012 og 2013" (bilag) fremgår timepriserne i 2012 henholdsvis de genbereggede timepriser for 2012. Ændringen vedrørende den genbereggede pris for praktisk hjælp, medfører en efterbetaling af de private leverandører svarende til ca. 0,07 mio.kr. ud af det samlede frit valg budget på ca. 117 mio. kr. i 2012.

Økonomiske konsekvenser

Der efterbetales ca. 0,07 mio. kr. til de private leverandører. Udgiften afholdes inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. frit valg-timepriserne for regnskab 2012 og de beregnede frit valg-timepriser for 2013 lægges til grund
2. der sker en efterbetaling af de private leverandører på ca. 0,07 mio. kr. vedrørende praktisk hjælp.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

1. Godkendt.
2. Godkendt.

3.

Delregnskab 2012 - Social- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

I henhold til proceduren for regnskabsaflæggelsen 2012 skal fagudvalgene behandle regnskabet for drifts- og anlægsvirksomheden inden for deres udvalgsområder.

Økonomiudvalget blev den 12. marts 2012 orienteret om regnskabsstatus 2012, og efterfølgende har Kommunalbestyrelsen godkendt overførslerne den 19. marts 2013.

Hovedresultatet af regnskab 2012 fremgår af nedenstående oversigt. Forskellen mellem regnskab 2012 og bevilling fremgår af kolonne 4, de godkendte overførsler fremgår af kolonne 5, og den reelle afvigelse fremgår af kolonne 6.

1000 kr., netto	Oprindeligt budget	Budget inkl. bevillingsændringer	Regnskab	Afvigelse (3-2)	Overført til 2012	R
	1	2	3	4	5	
DRIFT						
Aktivitetsområde ældre	580.247	554.981	551.182	(3.799)	(3.085)	
Aktivitetsområde handicappede	335.159	345.326	352.382	7.056	1.710	
Aktivitetsområde sundhed	282.725	308.598	308.173	(425)	(425)	
Drift i alt	1.198.131	1.208.905	1.211.737	2.832	(1.800)	
ANLÆG						
Aktivitetsområde ældre	37.681	25.265	19.747	(5.518)	(5.518)	
Aktivitetsområde handicappede	94.938	84.179	93.596	9.417	9.417	
Aktivitetsområde sundhed	1.030	925	-	(925)	(925)	
Anlæg i alt	133.649	110.369	113.343	2.974	2.974	
I ALT	1.331.780	1.319.274	1.325.080	5.806	1.174	

Som det fremgår, var der i 2012 et samlet merforbrug på driften på ca. 2,9 mio. kr. Samlet set bliver der overført et mindreforbrug på -1,8 mio. kr. til 2013, hvilket er resultatet af dels en samlet overførsel af mindreforbrug på -3,5 mio. kr. på ældre- og sundhedsområderne, og dels at handicapområdet får overført et merforbrug på 1,7 mio. kr. ud af det samlede merforbrug på 7,1 mio. kr..

Under anlægsvirksomhed var der et samlet mindreforbrug på -7,7 mio. kr., som er overført til 2013.

De detaljerede bemærkninger til driftsvirksomheden fremgår af uddrag af regnskab 2012 samt Center for Økonomi og Personales notater af 04.03.13 om regnskabsresultat 2012 samt om overførsler på driftsvirksomheden fra 2012 til 2013. Der kan nævnes følgende:

Aktivitetsområdet Ældre

Aktivitetssområdet Ældre udviser et samlet mindreforbrug på -3,8 mio. kr., hvoraf -3,1 mio. kr. overføres til 2013. Det samlede mindreforbrug på -3,8 mio. kr. kan primært forklares med følgende forhold:

- 1) Den Kommunale Leverandør af ældrepleje (mindreforbrug -5,8 mio. kr.)
- 2) Centrale fælleskonti (merforbrug på 1,2 mio. kr.)
- 3) Hjælpemidler (merforbrug på 1,5 mio. kr.)
- 4) Den Kommunale Madservice (merforbrug 0,6 mio. kr.)
- 5) Personlige tillæg (mindreforbrug -0,5 mio. kr.)

Aktivitetssområdet Handicap

Regnskabet på aktivitetssområdet Handicap udviser samlet et merforbrug på 7,1 mio. kr., som primært kan forklares med følgende forhold:

- 1) Tabt sag i det sociale nævn (merforbrug 1,2 mio. kr.)
- 2) Mindre forskydning i opkrævning for aktiviteterne i indeværende år på de 4 store ydelsesområder (merforbrug 4,5 mio. kr.)
- 3) Forebyggende indsats (merforbrug 3,9 mio. kr.)
- 4) Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (mindreforbrug -2,5 mio. kr.)

Kommunalbestyrelsen har godkendt at merforbruget ses i sammenhæng med mindreforbruget på 2,2 mio. kr. på Udsatte Børn, idet de to områder fremadrettet er samlet under samme administrative organisation, og at merforbruget nedskrives med 3,2 mio. kr., således at der alene overføres 1,7 mio. kr. i merforbrug til handicapområdet. Overførslen er et resultat af følgende:

- Merforbrug på 1,0 mio. kr. overføres til områdets centrale myndighedskonti
- Merforbrug på 0,6 mio. kr. overføres til områdets decentrale institutioner under ét
- Merforbrug på 0,6 mio. kr. overføres til området "handicappede - overførsler og ydelser"
- Mindreforbrug på -0,5 mio. kr. vedr. el og vand overføres til området Kommunale Ejendomme

Aktivitetssområdet Sundhed

Aktivitetssområde Sundhed udviser et samlet mindreforbrug på -0,4 mio. kr. som fuldt ud overføres til 2013. Det samlede mindreforbruget kan primært forklares på baggrund af følgende forhold:

- 1) Vederlagsfri fysioterapi (mindreforbrug -0,4 mio. kr.)
- 2) Specialiseret genoptræning (merforbrug 0,3 mio. kr.)
- 3) Kommunal tandpleje (mindreforbrug -0,8 mio. kr.)
- 4) Alkoholbehandling (merforbrug 0,3 mio. kr.)
- 5) Stofmisbrugsbehandling (merforbrug 0,2 mio. kr.)

Til anlægsvirksomheden skal bemærkes følgende:

Aktivitetssområde Ældre

Der overføres et mindreforbrug på -5,5 mio. kr. fra 2012 til 2013, primært vedrørende byggerierne Baunehøj, Bredebo og Solgården. På Baunehøj er der tale om, at et forventet statstilskud på 2,1 mio. kr. først viser sig at tilgå kommunen i 2013. I forhold til Bredebo er der tale om, at der er sket en forskydning i betalingen for servicearealer fra 2012 til 2013. Ligeledes er der i forhold til Solgården tale om en forskydning i betalingen for inventar til aktivitetscenter fra 2012 til 2013.

Aktivitetsområde Handicap

Der overføres et merforbrug på 9,4 mio. kr. fra 2012 til 2013 primært vedrørende byggerierne Slotsvænget, Strandberg og Caroline Amalie Vej 118-124. I forhold til Slotsvænget og Strandberg er der tale om et merforbrug på henholdsvis 1,1 mio. kr og 2,1 mio. kr. som overføres til 2013, mens der i forhold til Caroline Amalie Vej 118-124 er tale om et merforbrug på 6,3 mio. kr. som skyldes en fremrykning af færdiggørelsen af byggeriet fra 2013 til 2012.

Aktivitetsområde Sundhed

Der overføres et mindreforbrug på -0,9 mio. kr. fra 2012 til 2013 vedrørende det planlagte sundhedshus på Buddingevej. På grund af ændrede planer udgår projektet og beløbet overføres til drift i 2013, idet der er et behov for vedligeholdelse af bygningen.

Økonomiske konsekvenser

Overførslerne er godkendt af Kommunalbestyrelsen den 19. marts 2013.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling:

Forvaltningen foreslår, at delregnskab 2012 lægges til grund.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Anbefalet med de faldne bemærkninger.

4.

Forskningsplejecenter - forslag til koncept

Sagsfremstilling

I Budgetaftalen for 2013–2016 indgår en hensigtserklæring om at få skitseret mulighederne for at etablere et ”forskningsplejehjem” og dermed fortsætte det samarbejde, der allerede er igangsat mellem kommunen og DTU omkring en fremtidig udvikling af trænings- og ældreområdet.

Et forskningsplejehjem skal ses i sammenhæng med visionen for "Lyngby-Taarbæk Vidensby 2020", hvor der blandt mange temaer er beskrevet, at Lyngby-Taarbæk på mindst ét område skal være kendt som forgangskommune i udvikling af velfærdsydelser.

Nærværende sag beskriver de indledende tanker omkring et forskningsplejehjem samt den videre proces for at få formuleret konkrete forslag til på hvilket niveau man fagligt, organisatorisk og økonomisk kan drive et forskningsplejehjem, hvilket er uddybet i "Notat om forskningsplejehjem i Lyngby-Taarbæk Kommune" (bilag).

Det er besluttet, at et kommende forskningsplejehjem skal etableres på et af kommunens eksisterende plejehjem, og forvaltningen peger i den forbindelse på Områdecenter Bredebo, som lever op til visionens mål om testning af nye grønne bæredygtige teknologier. Første byggefase af det nye Bredebo står klar til indflytning af beboere omkring april/maj 2013. Anden byggefase går herefter i gang, og det forventes at Bredebo står helt færdigt med 96 boliger i foråret 2014.

Hermed er den fysiske ramme for et forskningsplejehjem sat, og der skal fra begyndelsen være etableret mulighed for at studerende, forskere og private interessenter kan færdes og arbejde i centret.

Projektforløbet foreslås organiseret i 4 faser:

Fase 1: Planlægning og bemanding af projektet: - Der skal hurtigst muligt efter indflytningen etableres projektorganisation med en overordnet styregruppe bestående af ledere og medarbejdere, beboere/borgere samt deltagere fra DTU og evt. andre private interessenter med henblik på at skyde et projektforløb i gang med udarbejdelse af

- overordnet projektbeskrivelse indeholdende, formål, mål, delmål, milepæle og succeskriterier til brug for evaluering
- beskrivelse af formålet med et forskningsplejehjem i form af nytteværdien for

borgerne i kommunen, for den faglige kvalitet, for kommunen osv.

- værdigrundlag i forhold til etiske udfordringer for beboere på centret
- organisationsbeskrivelse og koncept for rekruttering af ledere og medarbejdere

Fase 2: Udarbejdelse af forslag til modeller for indhold og økonomi i et forskningsplejehjem: - Arbejdet i fase 2 munder ud i beskrivelse af 3 forskellige forslag til modeller for, hvordan og på hvilket niveau man fagligt, organisatorisk og økonomisk kan drive et forskningsplejehjem.

Fase 3: Høring og politisk drøftelse: - Modelbeskrivelserne for forskningsplejehjemmet forelægges i Social- og Sundhedsudvalget til drøftelse sidst på året og resultatet af forelæggelsen sendes i høring hos relevante samarbejdspartnere.

Herefter træffes der en endelig politisk beslutning.

Fase 4 er implementering af projektet.

Økonomiske konsekvenser

Belyses nærmere i forbindelse med, at der foreligger konkrete modeller for et forskningsplejehjem.

Beslutningskompetence

Social- og sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at

1. Bredebo anvendes som kommunens forskningsplejehjem
2. forvaltningen arbejder videre med at skitsere 3 modeller som beskrevet i forslaget.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

1. Godkendt.
2. Godkendt.

5.

Optimering af løft på plejehjem

Sagsfremstilling

I Budget 2013-16 indgår aftale om, at der skal arbejdes videre med forslaget om optimering af arbejds gange ved løft af borgere, som indgik i administrationens handlekatalog for budgettet. Forslaget var baseret på en rapport fra Servicestyrelsen, som beskriver effekten af at bruge særlige hjælpemidler til løft af beboere på plejehjem, hvilket gør det muligt at være 1 person til løft af borgere i forbindelse med toiletbesøg og personlig pleje. Rapporten viser, at der dermed kan frigøres personaleressourcer på op til 10 minutter pr. løft.

Ved en gennemgang i 2012 af tunge løft på kommunens plejehjem var der ca. 35 beboere, som med fordel kunne få løft ved 1 person ved brug af de rigtige hjælpemidler. Forslaget i handlekataloget er derfor baseret på at effektivisere 35 løft på plejehjem. Det skitserede effektiviseringspotentialer tager udgangspunkt i, at der i 2013 anskaffes hjælpemidler for 1,6 mio. kr. og at der opnås rationale på medarbejdersiden på 0,35 mio. kr., svarende til at der er en samlet udgift på 1,25 mio. kr. i 2013.

I 2014 og overslagsårene er der et forventeligt rationale på medarbejdersiden på 0,73 mio. kr., mens der påregnes merudgift på 0,1 mio. kr. til vedligehold af hjælpemidlerne. I alt er der tale om, at der i 2014 og overslagsårene vil været et samlet rationale på 0,63 mio. kr.

Den Kommunale Leverandør gennemfører i april og maj 2013 et pilotprojekt for et mindre antal beboere. Der indkøbes et mindre antal hjælpemidler, og der gives instruktion og vejledning til et mindre antal medarbejdere, laves tidsregistrering af ressourceforbrug i de enkelte løft før og efter indsatsen og gives en vurdering af behov for indkøb af hjælpemidler i hele organisationen.

Formålet med pilotprojektet er, at afprøve forskellige hjælpemidler, indsamle konkrete data om effekt af brugen af hjælpemidlerne og udvikle metoder til kompetenceudvikling af medarbejderne. På baggrund af resultaterne af pilotprojektet opgøres et estimat for økonomisk rationale og der udarbejdes tids- og handleplan for de økonomiske konsekvenser i forhold til udbredelse til resten af organisationen. Pilotprojektet er nærmere beskrevet i "Oplæg til miniprojektsafe" (bilag). Antallet af arbejds-skader betinget af løft vil blive fulgt og dokumenteret.

Økonomiske konsekvenser

Pilotprojektet igangsættes inden for rammen. Det økonomiske rationale afhænger af resultatet af pilotprojektet, og der fremlægges et skøn herover i forbindelse med 2.

anslået regnskab. Foreløbigt forventer forvaltningen dog fortsat at der kan indhentes et rationale på 0,63 mio. kr. årligt fra 2014 og frem som angivet i det oprindelige handleforslag.

Beslutningskompetence

Social og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at pilotprojektet gennemføres som beskrevet.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Godkendt.

6.

Status på sygeplejeklinik på Møllebo

.

Sagsfremstilling

I Budgetaftale 2013-16 indgår en hensigtserklæring om at effektivisere driften i hjemmesygeplejen svarende til 1,2 mio. kr. i 2013 ved at udvide driften af sygeplejeklinikken på Møllebo. Forudsætningerne og status herfor er uddybet i "Notat om Sygeplejeklinik" af 11. marts 2013 (bilag).

Notatet viser, at driften fra 2014 og overslagsårene forventes at kunne reduceres med 1,6 mio. kr, ved at ca. 70 borgere (svarende til ca. 10 % af klienterne i hjemmesygeplejen) selv skal transportere sig til klinikken fremfor at modtage sygeplejedydelser i eget hjem. Dette forventes at reducere tidsforbruget til selve sygeplejebehandlingen samt transport og dokumentation forbundet hermed.

Sygeplejeklinikken åbnede i august 2012 og har således pr. 1. februar 2013 været i drift i 7 måneder. Status er, at ca. 60 borgere i gennemsnit har benyttet klinikken.

Udover at kunne effektivisere hjemmesygeplejen, giver klinikken nye muligheder for at anvende sygeplejerskernes eksisterende specialistkompetencer på en ny måde i den daglige visitation. Driften af sygeplejeklinikken harmonerer med paradigmeskiftet "Aktivitet og træning i hverdagen" i ældreplejen i forhold til at sætte øget fokus på selvhjulpethed.

Det fremgår, at erfaringerne fra den første tid er, at kvaliteten i en række af ydelserne er steget på grund af større kontinuitet i udførelsen. Særligt borgere, der får hjælp til sårbehandling har oplevet en reduktion i, hvor ofte de behøver hjælpen og/eller perioden behovet varer, indtil ydelsen kan ophøre. Skønnet over hvor mange borgere, der kunne modtage ydelserne i klinikken, har næsten holdt stik, og ledelsen vil i den kommende tid gøre en særlig indsats for at understøtte, at der foretages en grundig gennemgang af, hvilke af de borgere, der i dag modtager hjælp fra hjemmesygeplejen, der med fordel kan modtage hjælpen på klinikken fremadrettet.

På den baggrund er det fortsat forvaltningens forventning, at målet i hensigtserklæringen kan nås, således at der kan hjemtages en besparelse på 1,2 mio. kr. i 2013.

Social- og Sundhedsudvalget vil blive forelagt en endelig afrapportering i forhold til budgetmålet i forbindelse med 2. anslået regnskab, som vil være baseret på en

konkret sammenligning af tidsforbrug på typiske forløb mellem hjemmesygeplejen og sygeplejeklinikken.

Økonomiske konsekvenser

Udgiften til hjemmesygepleje forventes at kunne reduceres med 1,2 mio. kr. i 2013.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at status vedrørende sygeplejeklinikken på Møllebo tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Taget til efterretning.

7.

Evaluering af det specialiserede hjemmeplejeteam

Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune etablerede den 1. maj 2011 et specialiseret hjemmeplejeteam, som har ansvaret for levering af alle opgaver efter Servicelovens § 83 (hjemmepleje) til borgere med psykiske lidelser og/eller et misbrug.

Formålet med teamets etablering var at kunne yde en kvalificeret indsats over for denne gruppe af borgere, for hermed at forebygge et stigende behov for supplerende ydelser, som vagtværn, rengøring, indlæggelser på sygehus og psykiatriske afdelinger eller placering på et specialiseret døgntilbud.

Forventningen var, at kommunen på længere sigt kunne spare penge ved at løfte kvaliteten af indsatsen over for borgerne i målgruppen, ved at lade en mindre gruppe af medarbejdere i hjemmeplejen levere ydelserne. Disse medarbejdere blev rekrutteret ud fra ønsket om at arbejde med målgruppen, modtage målrettet kompetenceudvikling og indgå i et tæt samarbejde med de kolleger på det sociale område, der arbejder med den samme målgruppe med henblik på sparring, videndeling, supervision mv.

Initiativet var en del af 2. effektiviseringsbølge på ældreområdet (jf. Budgettet for 2011 og overslagsårene).

Det specialiserede hjemmeplejeteam har nu snart eksisteret i to år og forvaltningen har i den anledning udarbejdet en evaluering af erfaringerne (bilag). Evalueringen viser, at medarbejderne i teamet er enige om, at det nye team har været med til at gøre en forskel. De kan se, at den hjælp, teamet yder, har været af stor betydning for de enkelte borgere. Teamets samarbejdspartnere i visitationen (Center for Træning og Omsorg) og i Center for Social Indsats deler denne opfattelse.

Det har imidlertid ikke været muligt at hjemtage det forventede effektiviseringspotentiale, hvilket er afrapporteret som en del af den løbende opfølgning på hele puljen under 2. effektiviseringsbølge. Dette skyldes dels:

- at forventningerne har været for optimistiske, idet der ikke har kunnet registreres et fald i somatiske og psykiatriske indlæggelser eller i antallet af ydelser på det sociale område og ældreområdet.
- at dele af det forventede rationale er blevet modsvaret af en stigning i antallet af leverede ydelser på ældreområdet, idet borgerne nu i højere grad ønsker at modtage den hjælp, de er visiteret til, hvilket har medført en merudgift på ældreområdet.

Samlet set er der dog sket et kvalitetsløft for målgruppen, uden at det har medført øgede omkostninger.

Forvaltningen anbefaler derfor, at det specialiserede hjemmeplejeteam fortsætter som leverandør af hjemmehjælp til de borgere i målgruppen, som vælger at modtage hjælp fra kommunen fremfor fra en privat leverandør.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser er indarbejdet i regnskab og budget for 2011 og 2012 og overslagsår.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår:

1. at evalueringen tages til efterretning
2. at det specialiserede hjemmeplejeteam fortsætter som kommunens leverandør af hjemmehjælp til borgere med med psykiske lidelser og/eller et misbrug.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

1. Taget til efterretning.
2. Godkendt.

8.

Godkendelse af valgprocedure for valg til Seniorrådet

Sagsfremstilling

Seniorrådet er et lovpligtigt folkevalgt råd valgt af Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere over 60 år. I det nuværende råd sidder 9 rådsmedlemmer. Rådet varetager ældre borgeres interesser, bl.a. som høringspart, i de politiske sager, der kan have indflydelse for borgere over 60 år.

Seniorrådsvalget er traditionelt foregået som brevafstemning, jf. det seneste valg i november 2010. At flytte seniorrådsvalget til samme år og dato som for kommunalvalget giver mulighed for at modernisere fremgangsmåden, således at valget fremover foregår ved fremmødevalg. Fremmødevalg giver, ifølge erfaringerne fra andre kommuner, en højere stemmeprocent, når de stemmeberettigede borgere samtidig stemmer til kommunalvalget.

Det nuværende Seniorråd er p.t. valgt for en 3-årig periode som et led i overgangen til at lade valget følge kommunalvalget.

På baggrund af ovenstående har forvaltningen i samarbejde med Seniorrådet udarbejdet et forslag til en ny fremgangsmåde og tidsplan for afholdelse af Seniorrådsvalg tirsdag den 19. november 2013, som ændrer valghandlingen fra brevstemning til fremmødevalg i forbindelse med kommunalvalget (bilag)

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for de allerede afsatte rammer.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at den ændrede valgprocedure tages i anvendelse.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Anbefalet.

9.

Fordeling af § 79 midler

.

Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune uddeler omkring kr. 300.000 årligt i tilskud til aktiviteter på ældreområdet efter § 79 i Lov om Social Service. Det fremgår af Lov om Social service § 79, at:

"Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene."

Den eksisterende praksis i Lyngby-Taarbæk Kommune er, at de klubber og foreninger, der udfører frivilligt socialt arbejde for ældre borgere igennem årene har fået egne aftaler om støtte til aktiviteter med hjemmel i § 79 i Lov om Social Service (se bilag). I alt 6 klubber og foreninger har de sidste mange år fået tilskud efter § 79. Der eksisterer ikke nogle retningslinjer for hvilke aktiverende og forebyggende tilbud, der gives tilskud til. Sammenlignes denne praksis med procedurerne for tildeling af midler efter § 18, vurderer forvaltningen, at tildelingen af § 79 midler er uklar og gør det vanskeligt for nye aktører at få adgang til tilskud efter § 79. Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget forholder sig til, om der er grundlag for at ændre praksis i tildelingen af tilskud efter § 79. Forvaltningen har skitseres følgende 3 modeller for, hvordan § 79 midlerne kan tildeles fremadrettet:

Model 1 - Nuværende praksis fortsættes

Der gives tilskud efter de aftaler, der er indgået med de enkelte klubber og foreninger. Der gives således tilskud til transport såvel som driftsudgifter jvf. de gældende aftaler.

Model 2 - Fast tilskud med præciserede kriterier for tilskud

Der gives tilskud til konkrete tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Der gives ikke tilskud til transport eller driftsudgifter.

Model 3 - Hvert tredje år defineres kriterier for tilskud

Midlerne fordeles årligt efter en fast procedure, hvor alle frivillige foreninger kan søge (som procedurerne ved § 18 midler). Der defineres tilskudskriterier for at målrette tilbudene og understøtte Lyngby-Taarbæk Kommunes overordnede fokus på ældreområdet.

Der er fordele og ulemper ved hver model (se bilag). Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget sender de 3 modeller i høring hos de berørte klubber og foreninger, Seniorrådet samt øvrige relevante parter. På baggrund af høringssvarene kan Social- og Sundhedsudvalget træffe en beslutning om, hvordan den fremtidige tildeling af tilskud efter § 79 skal være. En eventuel ny tildelingsmodel kan træde i kraft 1. januar 2014.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget. Kommunalbestyrelsen for så vidt angår den endelige fastsættelse af retningslinier.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter modellerne og sender sagen i høring som angivet ovenfor.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Godkendt, idet der forelægges en sag om overblik over alle uvisiterede, der ydes tilskud til, i sammenhæng med høringssvaret.

10.

Fordeling af § 18 midler til frivilligt socialt arbejde 2013

Sagsfremstilling

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

Midlerne fordeles én gang årligt, jf. beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011. Den samlede pulje i 2013 er 1,2 mio. kr.. Heraf er afsat ca. 0,24 mio. kr. til drift af Frivilligcentret. Herudover peger forvaltningen på, at der afsættes 50.000 kr. til implementering af frivillighedsstrategien og ældrestrategiens mål om frivillighed, herunder udarbejdelse af værktøjskasse og andre aktiviteter til understøttelse af det frivillige sociale arbejde mv., samt 11.000 kr. til Frivillighedsprisen. Der vil herefter være ca. 0,9 mio. kr. til fordeling blandt frivillige foreninger i kommunen i 2013.

For at komme i betragtning til midlerne skal følgende betingelser være opfyldt:

1. Det sociale arbejde skal komme borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune til gavn og fortrinsvis foregå i kommunen.
2. Arbejdet skal gennemføres ved brug af frivillige.
3. Arbejdet skal være organiseret således, at de frivillige har en afgørende indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse og gennemførelse.
4. Der skal være tale om en social indsats, der kan supplere eller udvikle Lyngby-Taarbæk Kommunes egen virksomhed inden for det social- og sundhedspolitiske område.
5. Der er tale om frivilligt socialt arbejde med det sigte at opbygge sociale netværk i lokalområderne, og frivilligt socialt arbejde, der søger nye veje for løsning af sociale problemer.

Forvaltningen har modtaget 42 ansøgninger i 2013. I alt ansøges om 1,8 mio. kr. - dvs. dobbelt så mange midler, som der er til uddeling. Blandt de 42 ansøgninger er der 3 ansøgninger, der modtager sidste halvdel af en 2-årig bevilling, svarende til i alt 52.000 kr. I år er der en enkelt ansøgning til en to-årig bevilling. Denne ansøgning anbefales ikke imødekommet, da der er tale om en ansøgning om tilskud til drift og ikke til udvikling og/eller etablering. 3 foreninger har hver sendt to ansøgninger, en enkelt forening har sendt fem ansøgninger. Udover de ovennævnte

kriterier er der lagt væk på, om der i projekterne er mulighed for - i større eller mindre omfang - at komplementere eller understøtte eksisterende kommunale indsatser, samt at støtte nye initiativer. Samtidig ønskes at undersøge effekten af den professionelle organisering, som kendetegner nogle af de nye foreninger.

I alt er indstillet 33 ansøgninger til i alt 839.725 kr. Hertil kommer de 52.000 kr. til toårige bevillinger fra 2012, i alt 891.725 kr., jf. særskilt oversigt (bilag) over forslag til bevilling og og afslag, herunder bl.a. begrundelser herfor. I alt imødekommes 6 nye ansøgere.

Fordelingen af midler er gjort op på målgrupper. I forhold til fordelingen i 2012 foreslås andelen af midler til målgrupperne børn, unge og familier og personer med handicap og sindslidende i 2013 øget. Omvendt reduceres andelen af midler til ældre og flygtninge/indvandrere. Prioriteringen skal ses i lyset af, at der findes andre kommunale puljer til de to sidstnævnte målgrupper. Der er prioriteret aktiviteter med udviklingspotentiale med stor berøringsflade frem for stationære aktiviteter med begrænset berøringsflade.

En stor del af ansøgningerne er svært gennemskuelige og uklare. Forvaltningen vil derfor i fremtiden understøtte foreningernes ansøgningsproces gennem klarere krav til bl.a. evaluering og regnskabsopfølgning og et ansøgningsmøde, hvor rammer og kriterier gennemgås.

Økonomiske konsekvenser

Tilskuddene afholdes inden for puljen.

Budget for udmøntning af frivillighedspuljen ved 2013

Indtægter:	
Overført fra 2012*	63.412,14
Frivillighedspuljen 2013	1.125.700,00
I alt	1.189.112,14
Udgifter:	
Forslag til fordeling i 2013	839.725,00
2. rate fra 2012 udbetalt 2013 (2 årig bevilling)	52.000,00
Driftstilskud til frivilligcentret m.v.	236.000,00
Frivilligpris og graveret frivillighedsur	11.387,14
Implementering af Frivillighedsstrategi	50.000,00
I alt	1.189.112,14
Rest til overførsel	0

*Overskuddet skyldes beløb lægt til sidetil udisponerede 2. rate midler, moms m. v.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at fordelingen af frivillighedsmidler anvendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Godkendt at tage den af forvaltningen reviderede fordeling af frivillighedsmidler i anvendelse, idet den fordeling, der ved udsendelse af dagsorden var bilagt sagen, var fejlbehæftet. Den reviderede fordeling lægges til protokollen på hjemmesiden. Der forelægges en sag i efteråret 2013 vedrørende principper for fordeling inden næste fordelingsrunde.

11.

Samarbejdsaftale mellem LTK og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk

Sagsfremstilling

I forlængelse af Kommunalbestyrelsens godkendelse af frivillighedsstrategien i februar 2013 har forvaltningen i samarbejde med Frivilligcentret drøftet implementeringen af strategien, herunder samarbejdet med Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk. I forlængelse heraf er udarbejdet en samarbejdsaftale (bilag) med tilhørende årsplan (bilag).

Formålet med samarbejdsaftalen er at fremme samarbejdet omkring det frivillige arbejde i kommunen, så det afspejler gensidig respekt, ligeværd og dialog. Frivilligcentret har til formål at være igangsætter, koordinator og inspirator for lokale ideer og projekter. Centret formidler aktivt kontakt mellem interesserede enkeltpersoner, foreninger, organisationer og andre grupper, for at styrke det frivillige arbejde og de sociale netværk.

Samarbejdsaftalen er todelt. Dels består aftalen af en generel del, som er flerårig og dækker det formelle samarbejdsgrundlag for Frivilligcentret og Kommunen, herunder bevillingsgrundlaget. Dels består den af en ”årsplan”, der præciserer, hvilke temaer, der samarbejdes om i de kommende år. Samarbejdsaftalen indgås for en tre-årig periode i 2013-16, mens årsplanen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering én gang årligt.

Frivilligcentrets bestyrelse har tilsluttet sig samarbejdsaftalen for 2013-16 samt årsplan for 2013.

Økonomiske konsekvenser

Samarbejdsaftalen og implementeringen heraf finansieres inden for den afsatte ramme på § 18-midlerne.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk anvendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Godkendt.

12.

Utilsigtede hændelser i perioden 2010-2012

Sagsfremstilling

Siden 2004 har hospitaler indberettet utilsigtede hændelser (UTH) i forbindelse med plejen af patienter på regionernes sygehuse. Pr. 1. september 2010 blev loven udvidet til at omfatte hele primærområdet, dvs. kommuner, almen praksis, tandlæger, apoteker og ambulancetjenester.

Fra 1. oktober 2011 har det ligeledes været muligt for patienter og pårørende at indberette utilsigtede hændelser.

Ved en utilsigtet hændelse forstås ”en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende (”nær-hændelser”), men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.” (Jf. Sundhedsloven, kapitel 61 § 198).

Utilsigtede hændelser kan forekomme i det lokale arbejde eller i borgernes vej på tværs af sektorer.

Rapporteringssystemet er et *ikke-sanktionerende* system. Fokus er på *hændelsen* og *ikke* på personen. Formålet er læring, så flest mulige gentagelser forebygges. Systemet er fortroligt og er adskilt fra Patientklagesystemet, Patientforsikringssystemet og Sundhedsstyrelsens tilsyn.

Indsatsen er forankret i Center for Sundhed og Kultur, men omfatter udover Den Kommunale Tandpleje og Sundhedstjenesten, medarbejdere i Center for Træning og Omsorg og Center for Social Indsats. Det vil sige alle medarbejdere, der arbejder med sundhedsrelaterede opgaver omkring borgerne. Disse medarbejdere har **pligt** til at indberette sager. Der er udpeget 2 øverste "risikomanagere" og derudover en decentral sagsbehandler på hver institution.

Implementeringen i kommunen er foregået henover de sidste 2 år, og involverede medarbejdere har gennemgået relevant uddannelse og efterfølgende uddannet basispersonale på de respektive lokationer. Der er etableret et kommunalt forum for decentrale sagsbehandlere samt en styregruppe, som har til opgave at fastholde blikket på hændelser og videreudvikle i forhold til nye opgaver og procedurer. Der

er udarbejdet informationsmateriale, lagt flere artikler på Lynet, og fra januar 2013 modtager alle ledere samt decentrale sagsbehandlere en månedlig statusrapport for deres område. Endelig indgår de øverste risikomanagere i udviklingsgrupper med region og andre kommuner.

Der er i alt indberettet 594 sager siden 1. september 2010, hvoraf hovedparten (ca. 70%) som forventet drejer sig om medicinfejl. Dette afspejler det nationale billede på området.

I en netop udgivet årsberetning fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase fremgår det blandt andet, at:

- Alle kommuner, siden ordningens udvidelse, har arbejdet målbevidst med organisering af patientsikkerhedsarbejdet. Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at antallet af indberettede hændelser på landsplan steg med 60 pct. fra 2011 til 2012.
- Der var i 2012 i alt 98.000 kommunale indberetninger af utilsigtede hændelser. I forhold til Lyngby-Taarbæk Kommunes relative befolkningstal giver det en forventet årlig indberetning på ca. 935 hændelser. Lyngby-Taarbæk Kommunes aktuelle tal på 521 sager ligger således under landsniveauet, og det er derfor vurderingen, at tallet fremover vil ligge på ca. 600-800 sager årligt.

Den løbende stigning i antallet af sager skal formentlig ses som et udtryk for, at medarbejderne er blevet mere opmærksomme på opgaven med at indberette sager, og tallene er således næppe udtryk for, at der er sket en stigning i hændelserne. Ændringen vidner således primært om en kulturændring, hvor sundhedspersoner taler mere åbent om utilsigtede hændelser med læring for øje.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling:

Forvaltningen foreslår, at orienteringen om utilsigtede hændelser tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Taget til efterretning

13.

Indstillinger af suppleanter og 2 nye medlemmer til Integrationsrådet

Sagsfremstilling

For at sikre kontinuitet i rådets arbejde besluttede Integrationsrådet den 20. september 2012 at anbefale Social- og sundhedsudvalget at justere Integrationsrådets forretningsorden, så det fremover bliver muligt også at udpege suppleanter. Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 14. november 2012, at der fremover kan udpeges suppleanter for medlemmer af rådet, der ikke er kommunalbestyrelsesmedlemmer.

På baggrund heraf afholdt Integrationsrådet den 14. marts 2013 opstillingsmøde for borgere i kommunen med anden etnisk baggrund end dansk. På mødet deltog 7 sådanne borgere, der tilkendegav, at de gerne ville være suppleanter til Integrationsrådet.

Forvaltningen peger derfor på følgende kandidater som suppleanter med anden etnisk baggrund end dansk til Integrationsrådet for resten af perioden 2010-2013. Prioritering af 1., 2., 3., og 4. suppleant er foretaget af forvaltningen ved lodtrækning.

Navn	Køn og Alder	Baggrund	Bemærkning	Indstilling
Anna Al-Badhani	K, 41 år	Polen		1. suppleant
Muharrem Ayyildizoglu	M, 60 år	Tyrkiet	Formand for Den Tyrkiske Indvandrerforening i Lyngby	2. suppleant
Nelly	K, 38 år	Cameroun	Deltager i aktiviteter hos Frivillignet	3. suppleant
Souad Debab	K, 41 år	Algeriet	Deltager i aktiviteter hos Frivillignet	4. suppleant
Imdadali Dogar	M, 68 år	Pakistan	Lyngby Indvandrer Kulturhus	5. suppleant

Da to af de nuværende medlemmer af Integrationsrådet med anden etnisk baggrund end dansk har valgt at udtræde af rådet inden periodens udløb, indstiller forvaltningen herudover følgende 2 kandidater til Integrationsrådet for resten af perioden 2010-2013.

Navn	Køn og Alder	Baggrund	Bemærkning	Indstilling
Rose B. Frederiksen	K, 49 år	Uganda	Mentor og bestyrelsesmedlem i Mentorforeningen i LTK	Nyt medlem
Massoud Kadkhodae	M, 58	Iran		Nyt medlem

Der vedlægges en opdateret liste over medlemmer og suppleanter til Integrationsrådet.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at de nævnte suppleanter og to nye medlemmer udpeges.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Anbefalet.

14.

Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om ældre borgeres mulighed for at indtage måltider på restauranter

.

Jørn Moos (V) og Hans Henrik Madsen (SF) har i mail af 27. marts 2013 anmodet om, at der som punkt på dagsordenen optages sag med følgende tekst:

"Over hele landet modtager en lang række ældre borgere dagligt mad, enten fra kommunale eller private leverandører. Det sker også i Lyngby-Taarbæk. I Københavns kommune har ældre borgere fået den frie valgmulighed - så de kan konvertere udgifterne som kommunen afholder til enten kommunal eller privat forplejning, således at de kan bruge tilskudsbeløbet til hel eller delvis betaling for måltider indtaget på café eller restaurant.

SF og Venstre ønsker en drøftelse af, hvilke muligheder som såvel hjemmeboende ældre borgere som ældre plejehjems beboere har eller kan få her i kommunen i forhold til måltider indtaget på café eller restaurant.

For Venstre og SF er det vigtigt at ældre borgere fastholder et aktivt liv og selv kan være med til at bestemme, hvor de vil indtage deres daglige måltider og hvilken mad de vil spise.

Venstre og SF anmoder forvaltningen om en undersøgelse af de økonomiske muligheder her i kommunen - i forhold til den beskrevne madordning i København".

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Forvaltningen fremlægger i overensstemmelse med tidligere aftale en undersøgelse af de økonomiske muligheder i forhold til den beskrevne madordning i København.

15.

Anmodning om optagelse af sag på dagsordenen om hjælpemuligheder for nærmeste pårørende til hjemmeboende demente borgere.

.

Jørn Moos (V) har i mail af 27. marts 2013 anmodet om, at der som punkt på dagsordenen optages sag med følgende tekst:

"Venstre ønsker en drøftelse af hvilke muligheder som typisk ægtefæller/samboer til hjemmeboende demente har i forhold til at bevare økonomisk overblik og varetagelse af alt det daglige - specielt i den fase, hvor "alt nærmest er kaos", når ægtefællen, der ofte har stået for økonomien, bliver dement og måske skal på plejehjem.

Flere pårørende til demente oplever, at "de render fra Herodes til Pilatus" og fra det ene kommunale kontor til andet for at få hjælp - for at få styr på økonomien "og om de nu kan blive boende i boligen.

Venstre ønsker mulighederne undersøgt for hjælp til disse sårbare pårørende fra dels kommunen, men også fra udvalgte frivillige med økonomisk indsigt."

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Forvaltningen anmodes om at forelægge sag om mulighederne for støtte til økonomisk overblik til samboende pårørende til ældre, der har behov for plejehjemsplads.

16.

Meddelelser til udvalgets medlemmer april 2013

.

1. Høringssvar på Redegørelse for Tilsyn med plejehjem i Den Kommunale Leverandør

Redegørelsen har været i høring i Seniorrådet (bilag), og herudover er der modtaget høringssvar fra Bruger-pårørenderådet på Virumgård (bilag). Høringssvarene gav ikke anledning til ændringer i sagen.

2. Midler til fælles sundhedsprojekt fra Region Hovedstadens forebyggelsespulje

Region Hovedstaden har bevilget knap 900.000 kr. fra Forebyggelsespuljen 2013 til et fælles projekt "Tværsektoriel netværksdannelse med fokus på genindlæggelser af ældre medicinske borgere/patienter, som forløber det næste års tid. Projektet omfatter udover Lyngby-Taarbæk Kommune otte andre kommuner og to sygehuse, Herlev og Gentofte. Projektets formål er at etablere et formaliseret tværsektorielt samarbejde for at sikre de nødvendige kompetencer til at forebygge genindlæggelser. Ved systematisk screening af borgeren/patienten ved udskrivning og mulighed for lægelig deltagelse i det opfølgende hjemmebesøg forventes antallet af genindlæggelser at falde. Projektet skal ses i sammenhæng med de øvrige sundhedsindsatser i Lyngby-Taarbæk Kommune.

3. Kommende sager

Sag om Helhedsplan for socialpsykiatrien forelægges i maj 2013.

Reduktion af genindlæggelser, jf. hensigtserklæring i budgetaftale 2013-16, forelægges i maj 2013, med henblik på at indhente erfaringer fra andre kommuner.

Sag om vouchere på madområdet forelægges i juni 2013.

Oversigt over klagesager vedrørende førtidspension forelægges i juni 2013.

Udmøntning af pulje til sundhedsfremme i forhold til udsatte og kronikere konkretiseres i juni 2013.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. april 2013

Taget til efterretning. Udvalget anmoder om at forvaltningen fremlægger sag om kommunens muligheder for at skabe de bedste rammer for døende borgere.

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 2

Bilag 1

NOTAT
om
Fritvalgpriser i 2012 og 2013

Frit valg timepriser 2012

Timepriser	Timepriser 2012 Beregnet (budget)	Timepriser 2012 Regnskab	Difference
Praktisk hjælp	kr 333	kr 335	0,59 %
Personlig pleje – hverdage – dagtimer	kr 376	kr 373	-0,86 %
Personlig pleje - øvrig tid	kr 480	kr 470	-2,13 %
Natpleje	kr 535	kr 512	-4,25 %

Timepriserne for 2013 beregnes ved at fremskrive timepriserne for 2012 med KL's skøn for løn- og prisudviklingen i 2013. Den vægtede fremskrivning fra 2012 til 2013 er beregnet til 1,44 %, hvilket betyder at timepriserne i 2013 er 1,44 % højere end timepriserne var i 2012, jf. sammenligning af priserne på de enkelte ydelser i 2012 og 2013

Frit valg timepriser 2013

Timepriser	Timepriser 2012 Regnskab	Timepriser 2013 Beregnet (budget)	Difference
Praktisk hjælp	kr 335	kr 340	1,44 %
Personlig pleje – hverdage – dagtimer	kr 373	kr 378	1,44 %
Personlig pleje - øvrig tid	kr 470	kr 477	1,44 %
Natpleje	kr 512	kr 520	1,44 %

Søren Baarsøe Pedersen

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 3

Bilag 1

Bilag 2

Bilag 3

NOTAT
 Om
 Regnskabsresultat 2012

1. Årets resultat 2012:

Resultatet af regnskab 2012 er vist i hæftet "Uddrag af regnskab 2012".

REGNSKABSOPGØRELSE 2012

Mio. kr. netto +=udgift, -=indtægt	Opr. budget 2012*	Korr. budget 2012	Regnskab 2012	Forskel korr.	Forskel opr.
Indtægter					
Skatter.....	-3.037,3	-3.033,9	-3.033,3	0,5	4,0
Tilskud og udligning.....	4,5	-4,4	-7,5	-3,1	-12,0
Indtægter i alt (A).....	-3.032,8	-3.038,3	-3.040,8	-2,5	-8,0
Driftsudgifter i alt (B).....	2.900,1	2.946,1	2.901,1	-45,0	1,0
Forventede overførsler fra 2012 til 2013.....	0,0	-38,0		38,0	0,0
Primært driftsresultat (C=A+B).....	-132,7	-130,2	-139,7	-9,5	-7,0
Renter (D).....	4,0	-5,3	-5,6	-0,3	-9,5
RESULTAT AF ORDINÆR DRIFTSVIRKSOMHED (E=C+D).....	-128,8	-135,5	-145,3	-9,8	-16,5
Anlægsudgifter i alt (F).....	224,3	192,2	171,4	-20,8	-52,9
Ejendomssalg (G).....	-19,5	-62,6	-50,1	12,5	-30,6
RESULTAT AF DET SKATTEFINANSIEREDE OMRÅDE.....	76,1	-5,9	-24,0	-18,1	-100,0

* Oprindeligt budget korrigeret for "servicebuffer"

2. Driftsresultat 2012

Det samlede driftsregnskab 2012 ligger på niveau med budgettet, idet forskellen kun er på 1,0 mio. kr. i merforbrug.

Fordelt på h.hv. serviceudgifter og overførselsudgifter er forskellen dog væsentligt større. Serviceudgifterne ligger 16 mio. kr. under budgettet, mens overførselsudgifterne er 17 mio. kr. højere end budgettet.

LTK overholder således servicerammen med 15,8 mio. kr., og tillagt bufferen på 50,75 mio. kr. ligger niveauet 66,5 mio. kr. under den KL's udmeldte serviceramme.

Resultatet er opnået med h.hv. 38 mio. kr. i overførsler 2011/12 og 43 mio. kr. for overførselsbeløbene 2012/13.

3. Driftsvirksomheden 2012, herunder overførsler til 2013

Der er nedenfor omtalt de vigtigste afvigelser i forhold til bevillingerne og dermed overførselsbeløbene.

På tværs af aktivitetsområderne er der i 2012 bogført udgifter for ca. 2,95 mio. kr. vedr. ikke indbetalte pensionsbidrag til timelønnede. Det skyldige beløb omfatter en periode tilbage til 2002.

Skoler:

Aktivitetsområdet Skoler viser et samlet mindreforbrug på -8,6 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget, og -4,7 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Mindreforbruget i forhold til korrigeret budget 2012 er i det væsentligste sammensat af følgende poster:

- **Folkeskoler**
Folkeskoler udviser et samlet merforbrug på i alt 1,4 mio. kr., som fordeler sig med henholdsvis -1,5 mio. kr. i mindreforbrug på fællesområdet og 2,9 mio. kr. i merforbrug på det decentrale skoleområde.
- **Skolefritidsordninger**
Skolefritidsordninger udviser et samlet mindreforbrug på i alt -2,4 mio. kr., som fordeler sig med henholdsvis -0,5 mio. kr. i mindreforbrug på fællesområdet og -1,9 mio. kr. i mindreforbrug på det decentrale område.
- **Kommunale specialskoler**
Kommunale specialskoler udviser et samlet mindreforbrug på -1,0 mio. kr., som fordeler sig med henholdsvis -0,4 mio. kr. i mindreforbrug på fællesområdet og -0,6 mio. kr. i mindreforbrug på det decentrale område.
- **Specialundervisning i regionale tilbud**
Området udviser et samlet mindreforbrug på -0,7 mio. kr., hvoraf -0,1 mio. kr. vedr. de decentrale enheder Spurvehuset og Sproghuset.

- **Ungdommens uddannelsesvejledning**
Mindreforbruget på -0,9 mio. kr. skyldes primært at ikke alle midler af Ungepakken er anvendt.

På det decentrale folkeskoleområde ses udgifterne til folkeskolen i sammenhæng med skoler-nes øvrige udgifter, dvs. SFO-området og området for vidtgående specialundervisning. Samlet for dette område overføres mindreudgifter på 0,2 mio. kr. til 12 skoler, inkl. Heldags-skolen og Sorgenfriskolen.

Dette svarer til, at 3 skoler har et merforbrug på 4,8 mio. kr., og 9 skoler har et mindreforbrug på - 4,9 mio. kr. De skoler, hvor der er aftalt en plan for afvikling af merforbrug, følger pla-nen herfor.

De samlede overførsler på centrale konti på aktivitetsområde Skoler udgør et mindreforbrug på - 2,5 mio. kr.

Børn – dagtilbud:

Aktivitetsområdet Børn viser et merforbrug i forhold til oprindelig Budget 2012 på 4,2 mio. kr. s.f.a. overførsel af det specialiserede børneområde på 4,4 mio. kr.

Regnskabsresultatet udviser til gengæld et samlet mindreforbrug på -7,1 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Heraf stammer de -0,4 mio. kr. fra fællesområdet og -6,6 mio. kr. fra de decentrale institutio-ner.

Der overføres hhv. -0,4 mio. kr. og -5,2 mio. kr., i alt -5,6 mio. Resten er lagt i kassen – 1,4 mio. kr. fra 11 decentrale institutioner, der havde et mindreforbrug på mere end 5 pct.

Overførselsbeløbet ligger kun ca. 1 mio. kr. under niveauet ved overførslen fra 2011 til 2012 – hhv. -0,9 mio. kr. og -5,8 mio. kr., i alt -6,7 mio. kr.

Børn – udsatte børn:

Området viser et samlet mindreforbrug på -14,4 mio. kr. i forhold til oprindelig Budget 2012. Der er i løbet af 2012 foretaget budgettilpasninger på -12,1 mio. kr., hvorefter regnskabsresul-tatet for 2012 ligger 2,2 mio. kr. lavere end det korrigerede budget 2012.

Afvigelsen skyldes især mindreforbrug på anbringelsesområdet og på kontante ydelser.

- Anbringelsesområdet:
Forebyggende foranstaltninger merforbrug på 0,7 mio. kr.
Plejefamilier og opholdssteder mindreforbrug på -2,9 mio. kr.
Central refusionsordning merforbrug på 1,1 mio. kr.
- Kontantydelsesområdet, som omfatter tilskud til merudgifter og tabt arbejdsfortjene-ste, viser et mindreforbrug på samlet -0,4 mio. kr.

Mindreforbruget på Udsatte børn på -2,2 mio. kr. er foreslået set i sammenhæng med merfor-bruget på Handicapområdet, som i 2012 har været på 7,1 mio. kr., da de to områder efter den nye organisation er samlet under samme administrative enhed pr. 1.9.2012.

Mindreforbruget overføres derfor ikke til 2013, bortset fra 3 mindreløb på i alt 0,09 mio. kr. vedr. decentrale institutioner.

Fritid:

Aktivitetssområdet Fritid udviser et mindreforbrug på -1,5 mio. kr. set i forhold til oprindeligt budget og -1,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Afvigelsen vedrører mindreforbrug på boligsociale aktiviteter på -0,2 mio. kr. og på musikskolen på -0,3 mio. kr., men primært et mindreforbrug på Klub Lyngby på -1,0 mio. kr., der kan specificeres således:

- Mindreforbrug på løn på -1,4 mio. kr. s.f.a. forsinket tilpasning til merindskrivningsreglerne i den nye ressourcetildelingsmodel
- Merudgifter til merindskrivning på 0,7 mio. kr.
- Mindreudgifter til forældrebetaling, søskendetilskud og fripladser på -0,3 mio. kr.

Idræt:

Regnskabet ligger 2,6 mio. kr. lavere end oprindeligt budget, primært p.gr.a. effektiviseringsgevinster og afvikling af overført merforbrug.

I forhold til korrigeret budget udviser området et mindreforbrug på -0,4 mio. kr., primært som følge af lavere udgifter til el og varme.

Folkeoplysning:

Mindreudgiften er på -0,3 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget, mens regnskabet balancer fuldt ud med korrigeret budget.

Det skal dog bemærkes, at der allerede er overført 0,2 mio. til skaterbanen ved 3. anslået regnskab 2012.

Bibliotek:

Mindreudgift på -0,7 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget, og på -0,5 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Sidstnævnte skyldes lavere lønudgifter (-0,3 mio. kr.) og færre udgifter til udlånsmateriale og kulturel virksomhed (-0,2 mio. kr.).

Kultur:

Regnskabet ligger 1,6 mio. kr. lavere end oprindeligt budget s.f.a. en flytning af bevillinger til Administrationen vedr. Intern service.

I forhold til det korrigerede budget er mindreforbruget på -0,3 mio. kr. Denne afvigelse dækker over et merforbrug på institutionen Sophienholm på 0,8 mio. kr. og mindreforbrug på Kulturfonden mv. på i alt -1,1 mio. kr.

Afvigelsen på Sophienholm skyldes lavere entreindtægter på 0,4 mio. kr., merudgifter til vedligeholdelse på 0,3 mio. kr. og på udstillingsrelaterede udgifter på 0,1 mio. kr.

Da afvigelsen ligger over 5 %, vil der blive forelagt en særskilt redegørelse med handleplan for Kultur- og fritidsudvalget.

Der overføres mindreudgifter for -0,2 mio. kr. til 2013, idet merforbruget på Sophienholm dækkes ind i 2012 af de øvrige områder inden for kulturområdet.

Ældre:

Regnskabet ligger 29,0 mio. kr. lavere end oprindeligt budget, idet budgetmidler vedr. Møllebo er flyttet til Sundhed.

I forhold til korrigeret budget udviser aktivitetsområdet Ældre et samlet mindreforbrug på -3,8 mio. kr.

De større afvigelser er:

- Plejehjem og hjemmesygeplejen (Den Kommuneale Leverandør af ældreservice): Mindreforbruget på -5,8 mio. kr. er primært opnået ved, at organisationen successivt i 2012 er trimmet til budgetkravene i 2013. De -3,6 mio. kr. kan henføres til områdecentre, hvor der kan overføres -3,2 mio. kr. inden for 2 % 's overførselsgrænse. De resterende -2,2 mio. kr. vedrører centrale konti under DKL.
- Hjemmeplejen (Frit valg) mindreforbrug på -0,3 mio. kr.
- Den Kommuneale Madservice: Merforbruget på 0,6 mio. kr. ligger i forlængelse af den gældsafviklingsplan, der blev besluttet i forbindelse med merforbruget i 2010 på 1,6 mio. kr., og som foreskriver, at der i 2011 skulle afvikles 0,3 mio. kr. og 0,6 mio. kr. i 2012 og 2013. Det overførte merforbrug på 0,6 mio. kr. til 2013 svarer således til den sidste rate af afviklingsplanen.
- Hjælpe midler: Området udviser et merforbrug på 1,5 mio. kr. til trods for, at der allerede er givet tillægsbevillinger til området på 1,4 mio. kr. Bevillingen blev dog tidligere på året reduceret med 2,1 mio. kr. s.f.a. udbud.
- Personlige tillæg udviser et mindreforbrug på -0,6 mio. kr. til trods for, at der ved 2. anslået regnskab blev foretaget en nedskrivning med -0,7 mio. kr.

Overførselsreglerne giver mulighed for at overføre samlet -3,1 mio. kr.

Handicappede:

Aktivitetsområdet Handicappede udviser et merforbrug på 8,3 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget og 7,1 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Hovedårsagerne til merforbruget kan opsummeres til følgende:

- Tabt sag i det sociale nævn (1,2 mio. kr.)
- Mindre forskydning i opkrævning for aktiviteterne i indeværende år (alene 4,5 mio. kr. på 4 af de store områder)
- Højere aktivitet på forebyggende indsats (3,9 mio. kr.)

Som anført under aktivitetsområdet Udsatte børn foreslås det, at merforbruget på voksenhandicapområdet på 7,1 mio. kr. ses i sammenhæng med mindreforbruget på -2,2 mio. på udsatte børn, idet de to områder i den nye organisation er samlet under samme administrative enhed.

I alt er det vurderet, at området skal have overført et merforbrug på 1 mio. kr. til 2013, idet der tages hensyn til, at områderne i 2013-16 er underlagt større budgetudfordring.

Sundhed:

Regnskabet ligger 25,4 mio. kr. højere end oprindeligt budget, idet budgetmidler vedr. Møllebo er flyttet fra Ældre til Sundhed.

I forhold til korrigeret budget udviser aktivitetsområdet Sundhed samlet mindreforbrug på -0,4 mio. kr., som overføres til 2013.

Afvigelsen skyldes flg.:

- Vederlagsfri fysioterapi (mindreforbrug på -0,4 mio. kr. efter en tillægsbevilling på 1,3 mio. kr. ved 1. anslået regnskab)
- Kommunal tandpleje (mindreforbrug på -0,8 mio. kr.)
- Specialiseret genoptræning (merforbrug 0,3 mio. kr.)
- Alkoholbehandling (merforbrug på 0,3 mio. kr.)

Grønne områder og kirkegårde:

I forhold til det korrigerede budget 2012 udviser regnskabet 2012 et samlet merforbrug på 4,4 mio. kr. Det skyldes primært, at området ikke har kunnet nå at tilpasse organisationen til den fulde besparelse på 4,9 mio. kr., som blev indarbejdet i Budget 2012 i forbindelse med konkurrenceudsættelsen, idet aftalen først trådte i kraft pr. 1. august 2012. Som følge heraf er der ikke taget højde for lange opsigelsesvarsler samt ekstraordinære feriepengeudbetalinger til de opsagte medarbejdere.

Fremover indgår driftsområdet i det nye ejendomscenter under Center for areal og ejendomme, hvor der i 2013 ligger et sparekrav på 5 mio. kr.

På den baggrund vurderes det ikke sandsynligt, at området kan hente et overført merforbrug på 4,4 mio. kr. i løbet af 2013 uden større serviceforringelser.

Det anbefales i overførselssagen, at området kompenseres for 2,5 mio. kr. svarende til halvdelen af sparekravet på de 4,9 mio. kr., og at området tilføres et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. fra Entreprenørfunktionen (veje). Herefter kan der samlet opgøres et merforbrug til overførsel i 2013 på 1,0 mio. kr.

Trafikanlæg mv.:

Aktivitetssområdet Trafikanlæg udviser et mindreforbrug på -16,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Det skyldes primært

- Kabellægningsopgaven – en periodisering af opgaven på -9,6 mio. kr. til 2013-14.
- Konsulentbevilling til implementering af brugerbetalt belysning – en periodisering på -0,2 mio. kr.
- Parkering – overskud på -0,9 mio. kr. - fra h.hv. P-kontrollen (-0,7 mio. kr.) og betalt parkering (-0,3 mio. kr.)
- Vintertjeneste med et mindreforbrug på -3,2 mio. kr.
- Vandafvandingsbidrag – en periodisering til Forsyningen på -3,0 mio. kr.
- Vejvedligeholdelse af private veje – en periodisering på -1,0 mio. kr.
- Konkurrenceudsættelsen – merudgifter til opsagte medarbejdere på 1,0 mio. kr.
- Belægninger – merudgift på 1,3 mio. kr.
- Mindreudgift på -0,9 mio. kr. vedr. Entreprenørfunktionen.

I alt overføres et mindreforbrug på -14,2 mio. kr. til 2013.

Miljø og natur:

Aktivitetssområdet Miljø og natur udviser et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Dette dækker bl.a. over en række mindreforbrug som følge af forsinkelser vedr. kommunens indsatsplaner til beskyttelse af grundvand og forsinkelser af kommunens vandhandlingsplan. til 2012.

Administration:

Aktivitetssområdet Administration udviser en mindredgift på -9,4 mio. kr. i forhold til korri-geret budget. Det skyldes primært

- Sekretariat og forvaltninger har et mindreforbrug i 2012 på -7,2 mio. kr.
- Administrationsbygning – mindreforbrug på 0,8 mio. kr.
- Administration vedr. jobcentre og pilotjob – mindreforbrug på -0,6 mio. kr.

Der overføres -8,5 mio. kr. til 2013, jf. specifikation i regnskabsbemærkningerne.

Puljer til særlige formål

Aktivitetssområdet Puljer til særlige formål udviser et mindreforbrug på -5,6 mio. kr.

Afvigelsen kan primært henføres til flg. punkter:

- Ekstra praktikpladser – der er hjemtaget et AER-beløb på -2,9 mio. kr. Midlerne er re-serveret til betalinger i 2013 til Region Hovedstaden.
- Restmidler på bundne områder, såsom Trepartsaftalen fra 2008, på i alt -3,1 mio. kr.
- Manglede opnået provenu i 2012 i forhold til budgetkravet på effektiviseringspro-grammerne, netto 0,6 mio. kr.

Af mindreforbruget på -5,6 mio. kr. overføres -4,9 mio. kr.

Kommunale ejendomme

Aktivitetssområdet Kommunale ejendomme udviser et mindreforbrug på -1,3 mio. kr.

Dette skyldes hovedsageligt færre afholdte udgifter til bygningsvedligeholdelse som følge af tidsforskydning af bygningsvedligeholdelsesarbejder fra 2012 til 2013.

Mindreforbruget vedrørende bygningsvedligeholdelse m.v. på -1,3 mio. kr. overføres til 2013.

Beskæftigelse:

Regnskabet ligger 17,3 mio. kr. højere end oprindeligt budget, idet der er givet tillægsbevil-linger til området på 17,9 mio. kr. i løbet af året, primært til kontanthjælp og til dagpenge vedr. forsikrede ledige.

I forhold til korri-geret budget udviser aktivitetssområdet Beskæftigelse et samlet mindre-forbrug på -0,6 mio. kr.

Der overføres -0,6 mio. kr. til 2013 vedr. Integrationsråd, Det Lokale Beskæftigelsesråd samt statslige midler til læse-, skrive- og regnekurser.

Afvigelsen på -0,6 mio. kr. er i det væsentligste sammensat af følgende poster:

- Introduktionsprogram (0,9 mio. kr.)
- Sygedagpenge (-1,3 mio. kr.)
- Aktiv kontanthjælp (2,0 mio. kr.)
- Fleksjob (-1,4 mio. kr.)
- Beskæftigelsesordninger og –indsats (-1,5 mio. kr.)
- Dagpenge til forsikrede ledige (5,5 mio. kr.)
- Driftsudgifter til den kommunale beskæftigelsesindsats (-3,8 mio. kr.)

3. Anlæg

Som det fremgår af regnskabsbemærkningerne, viser regnskabet et nettoanlægsforbrug på 171,4 mio. kr. mod bevilget 192,2 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 20,8 mio. kr. Efter en vurdering af de enkelte anlægsarbejder overføres der 20,4 mio. kr. til 2013.

Nettoanlægsbudgettet på 192,2 mio. kr. fremkommer således:

Oprindeligt budget 2012	224,3 mio. kr.
Tidsforskydninger til 2012 i 3. anslået regnskab 2011, der ikke er indarbejdet i det oprindelige budget 2012-15	22,6 mio. kr.
Overførsler fra 2011 til 2012 i regnskab 2011	20,2 mio. kr.
Forskydninger mellem 2012 og 2013/14 i 1. anslået regnskab.....	-30,4 mio. kr.
Forskydninger mellem 2012 og 2013 i 2. anslået regnskab.....	-2,4 mio. kr.
Forskydninger mellem 2012 og 2013 i 3. anslået regnskab.....	-39,1 mio. kr.
Øvrige beslutninger siden vedtagelse af budget 2012	-3,0 mio. kr.
Investeringsoversigt nu.....	192,2 mio. kr.

Der er således tale om meget store forskydninger mellem årene:

- fra 2011 er der overført 42,8 mio. kr. til 2012
- fra 2012 er der til 2013 overført 71,9 mio.

Hertil kommer mindreforbruget på de 20,4 mio. kr., som ligeledes overføres til 2013.

I alt overføres der anlægsbevillinger til 2013 på 92 mio. kr.

Forskydningerne mellem årene har betydet en forbedring af regnskabet for 2012 med 50 mio. kr.

4. Ejendomssalg

Der var i 2012 alene budgetteret med salgsindtægter fra projekter omkring omdannelsen af plejecentrene Borrebakken og Solgården III, i alt 19,5 mio. kr.

I løbet af 2012 er der overført indtægtskrav på 43,1 mio. kr. primært fra ejendomme, der blev sat til salg i 2011, men først realiseret i 2012 (Caroline Amalievej 160-172, Sorgenfrivej 4A-B/Boulevarden 1A-C, S. Willumsens Vej 14-24 og 17-19). Hertil kommer en salgsindtægt på 11,9 mio. kr. vedr. salg af areal ved Baunehøj.

Regnskabet 2012 ligger 12,5 mio. kr. lavere end bevillingen, da indtægten på 15 mio. kr. fra Borrebakken ikke er afsluttet.

N O T A T
om

Overførsler på driftsvirksomheden fra 2012 til 2013

1. Indledning:

Kommunalbestyrelsen godkendte den 28. november 2011 et sæt nye principper for overførsel af merforbrug samt af uforbrugte bevillinger på driftsvirksomheden, jf. nedenstående.

Reglerne blev iværksat ved overførslerne fra 2011 til 2012, dog således at der skulle udvises en vis fleksibilitet i forhold til de institutioner, der ikke havde kunnet nå at disponere i forhold til det nye loft på 5 pct. af mindreudgifterne.

For overførslerne 2012 til 2013 træder overførselsreglerne fuldt igennem.

Forvaltningen har gennemgået mer- og mindreforbruget med henblik på at foretage evt. tilpasninger.

2. Principper for overførselsadgang

1. Alle budgetposter inden for budgetrammen skal medtages ved opgørelsen af overførselsadgangen.
2. Den enkelte institution har som led i selvforvaltningen en selvstændig overførselsadgang, mens de øvrige budgetposter inden for aktivitetsområdet skal ses under ét, når der skal beregnes overførsel.
3. Et mindreforbrug i et regnskabsår på op til 5 pct. kan søges overført til det følgende budgetår.
4. Et merforbrug i et regnskabsår overføres fuldt ud. Tilbagebetalingen skal så vidt muligt afvikles i det efterfølgende år. Hvis merforbruget overstiger 5 pct., skal der ske en særlig orientering til fagudvalget med en plan for afvikling af lånet.

Til disse principper knytter der sig flg. betingelse:

- Såfremt der er givet tillægsbevilling til området, skal dette modregnes i overførselsadgangen. På de områder, hvor budgettet demografireguleres, skal der dog ikke modregnes, såfremt tillægsbevillingen er begrundet i aktivitetsændring.

Det skal bemærkes, at der for områdecentrene under ældreområdet og for de takstfinansierede institutioner på det sociale område er en særlig styringsmodel, der kun giver adgang til overførsler på hhv. 2 og 3 pct.

3. Opgørelse af overførselsbeløbene på aktivitetsniveau

På baggrund af ovenstående principper samt forslag til løsning af merforbrug på 2 områder, jf. nedenfor, er det samlede beløb opgjort til **43,1 mio. kr.**

Beløbet ligger dermed lidt højere end den tilsvarende overførsel ved sidste regnskabsår på 37,6 mio.kr. Hertil skal dog lægges, at der allerede ved 3. anslået regnskab 2011 var blevet overført 6,0 mio. kr. Dvs. i alt 43,6 mio. kr.

De nye overførselsregler synes således ikke at have haft en negativ indflydelse på incitamentet til at udvise økonomisk rationel adfærd.

Det skal dog bemærkes, at hvis der ikke blev taget hensyn til de to undtagelser, der er nævnt i afsnit 5 nedenfor, ville overførselsbeløbet på de 43,1 mio. kr. alt andet lige have været 6,4 mio. kr. mindre.

I nedenstående tabel er vist resultatet af indstillingen til overførsler 2013 på aktivitetsniveau (kolonne 2).

Til sammenligning er vist restbevillingen i 2012 i kolonne 1.

1.000 kr.	Afvigelse korr.bud.	Overføres
Driftsvirksomhed		
BØRNE- OG UNGDOMSUDV.....		
Skoler.....	-4.657	-2.625
Børn.....	-7.054	-5.598
Udsatte børn og unge.....	-2.235	-90
KULTUR- OG FRITIDSUDV.....		
Fritid.....	-1.625	-1.522
Idræt.....	-422	-334
Folkeoplysning.....	3	3
Bibliotek.....	-503	-503
Kultur	-294	-179
SOCIAL- OG SUNDHEDSUDV.....		
Ældre.....	-3.799	-3.085
Handicappede.....	7.057	1.710
Sundhed.....	-425	-425
TEKNIK- OG MILJØUDV.....		
Grønne områder og kirkegårde.....	4.413	1.012
Trafikanlæg mv.	-16.485	-14.160
Miljø og natur.....	-1.298	-1.229
ØKONOMIUDV.....		
Beredskab.....	-733	-733
Administration.....	-9.446	-8.487
Puljebeløb til særlige formål.....	-5.591	-4.898
Kommunale ejendomme mv.	-1.309	-1.307
Beskæftigelse.....	-587	-635
Nettodriftsområder i alt.....	-44.990	-43.085

Fortegn:

- angiver det mindreforbrug i 2012, der indstilles overført
- + angiver et merforbrug, der skal overføres til 2013.

I det regelsæt, der blev vedtaget i november 2011, er der en klar opdeling i 2 styringssøjler eller niveauer, således at budgetrammen er opdelt i h.hv. én for hver af institutionerne og én for de øvrige poster. Opdelingen skal sikre, at den enkelte institutionsleder har det fulde overblik over egen budgetramme.

4. Institutionsniveauet

Skoler:

Samlet afvigelse -4.657	heraf overførsel -2.625	Centralt -2.479	Decentralt -150
	Restbeløb -2.026	Centralt -1.984	Decentralt -42

Beløb i 1.000 kr.

En specifikation af overførslerne på de enkelte skoler fremgår af regnskabsbemærkninger. Opgørelsen viser de samlede udgifter på det decentrale niveau til folkeskolen, SFO og vidtgå-

ende specialundervisning. I 2012 har 3 skoler et merforbrug, mens de resterende 9 skoler har et mindreforbrug.

Kun Trongårdsskolen har et merforbrug på over 5 pct. Dette er dog i overensstemmelse med den aftalte plan for afvikling af skolens akkumulerede merforbrug, hvor merforbruget er nedbragt med 2,1 mio. kr. i 2012 eller 0,3 mio. kr. mere end aftalt.

Børn – Dagtilbud:

Samlet afvigelse -7.054	heraf overførsel -5.598	Centralt -425	Decentralt -5.173
	Restbeløb -1.456	Centralt 0	Decentralt -1.456

Beløb i 1.000 kr.

Ved beregningen af overførselsbeløbene er der taget hensyn til, at natur- og netværkspuljerne først blev meldt ud sent på året. Beløbene overføres som en særskilt overførsel og påvirker dermed ikke den enkelte institutions 5 %'s grænse.

I alt er der 11 institutioner, der har haft et mindreforbrug på mere end 5 %, heraf 2 institutioner på knap 0,5 mio. kr., mens de resterende 9 institutioner ligger mellem 22.000 kr. og 180.000 kr.

Der er 12 institutioner, der har et merforbrug, hvoraf en enkelt (Vuggestuen Chr. X's Alle 179) ligger over grænsen på 5 %, nemlig på 6 %, svarende til 386.000 kr.

Kultur:

Institutionen Sophienholm har et merforbrug på 0,8 mio. kr.

Der vil blive forelagt selvstændig redegørelse med handlingsplan for Kultur- og fritidsudvalget i april- mødet

Merforbruget dækkes ind i 2012 ved hjælp af mindreforbrug på øvrige områder inden for aktivitetsområdet Kultur.

Ældre:

Samlet afvigelse -3.775	heraf overførsel -3.086	Centralt -393	Decentralt (incl. DKM) -2.693
	Restbeløb -690	Centralt -283	Decentralt -407

Beløb i 1.000 kr.

Den Kommunale Madservice (DKM) har et merforbrug på 0,6 mio. kr. i 2012.

Merforbruget svarer til den sidste rate af den afviklingsplan, der blev indgået i 2011 for at afvikle det akkumulerede merforbrug fra 2010 på 1,6 mio. kr.

Der er i 2011 afviklet 0,3 mio. kr. og nu 0,6 mio. kr. i 2012, således at der alene er 0,6 mio. kr. tilbage til afvikling i 2013.

5. Øvrige områder

Grønne områder og kirkegårde:

Som det fremgår af regnskabsbemærkninger udviser aktivitetsområdet et merforbrug på 4,4 mio. kr., hvilket ligger over 5 %'s grænsen.

Området fik indarbejdet den fulde besparelse på 4,9 mio. kr. ved konkurrenceudsættelsen, selv om aftalen først trådte i kraft den 1. august 2012. Dermed har området ikke kunnet nå at tilpasse sig budgettet.

Der er i forslaget til overførsel foreslået, at der kun overføres et merforbrug på 1,0 mio. kr. til 2013, idet det foreslås, at merforbruget korrigeret med 2,5 mio. kr. svarende til den senere igangsætning, og at der overføres et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. fra Entreprenørfunktionen (veje) under aktivitetsområdet Trafikanlæg m.v. Sidstnævnte skal ses på baggrund af, at de to områder i den nye organisation er samlet i den samme administrative enhed.

Handicapområdet:

Merforbruget på aktivitetsområdet udgør 7,1 mio. kr. Det foreslås set i sammenhæng med mindreforbruget på -2,2 mio. kr. på Udsatte Børn, idet de to områder fremadrettet er samlet i den samme administrative organisation.

Endvidere foreslås det, at merforbruget nedskrives med 3,9 mio. kr., og at der alene overføres 1,0 mio. kr. i merforbrug, da områderne i 2013-16 er underlagt større budgetkrav.

Kvartalsvis rapport - det specialiserede socialområde pr. 31.12.2012

Denne rapport indeholder

1. Ledelsesinformation
2. Nøgletal
3. Indberetning til Indenrigs- og sundhedsministeriet

1. Ledelsesinformation

Ledelsesinformationen har til formål at præsentere den kvartalsvise indberetning af udgifterne på det specialiserede socialområde, så den i højere grad kan understøtte den økonomiske og faglige prioritering mellem de forskellige foranstaltninger.

Præsentationen er baseret på to dele.

- Oversigten, som indberettes til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Indberetningen baseres på forventningen til det endelige regnskab for 2012. Ministeriet anvender en afgrænsning af det specialiserede socialområde, som omfatter udgifter på aktivitetsområderne Ældre, Handicappede, Sundhed og Udsatte børn og unge.
- Nøgletallene skal give et indblik i aktivitetstal og priser, som ligger til grund for Budget 2012-15. Oversigten er ikke udtømmende for det specialiserede socialområde, men er udvalgt ud fra økonomisk relevans og validitet.

Den samlede økonomi

Opgørelsen i afsnit 3 viser samlet set et mindreforbrug på **-26,4 mio. kr.** – merudgifter på det specialiserede socialområde på 5,2 mio.kr. og mindredgifter på -31,6 mio. kr. på Pleje og omsorg.

Udsatte børn og unge (mindreforbrug på -1,2 mio. kr.)

Rammen til udsatte børn og unge blev i forbindelse med 3. anslået regnskab reduceret med 5,0 mio. kr., hvoraf 2,9 mio. kr. er foretaget på konti, der falder inden for Ministeriets definition af det specialiserede socialområde vedr. børn, mens 0,5 mio. kr. hører til definitionen for udsatte voksne og handicappede (rådgivning og rådgivningsfunktioner). Den resterende del af rammereduktionen blev foretaget på rammen for kontantydelse (merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste), som ikke hører ind under Ministeriets definition af det specialiserede socialområde.

Reduktionerne skal ses i sammenhæng med korrektionerne foretaget i forbindelse med 2. anslået regnskab, hvor prognoserne for området viste markante mindreforbrug på flere centrale funktioner. Grundet det generelle mindreforbrug er rammen for de omfattende funktioner over perioden korrigeret med -7,2 mio. kr. svarende til et samlet mindreforbrug på -8,4 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget.

Regnskabet for indtægterne fra den centrale refusionsordning, som omfatter refusion i særligt dyre enkeltsager, viser en mindreindtægt på refusionerne svarende til 1,1 mio. kr. Indtægterne på kontoen blev i forbindelse med 2. anslået regnskab nedjusteret med 0,9 mio. kr. som konsekvens af en forventet berigtigelse vedr. 2011. Berigtigelsen på 961.156 kr. hænger sammen med en teknisk fejl i opgørelsen af refusionsbeløbet på regnskabet for 2011.

Beløbsgrænserne for refusion i særligt dyre enkeltsager på det børnesociale område blev med virkning fra 1. september 2012 tilbageført til niveauet for 2009 (opregnet til PL-2012). Alt andet lige betyder det, at kommunen vil kunne hjemtage mere refusion i de særligt dyre børnesager. Omvendt har nedbringelsen af det generelle udgiftsniveau på området medført et faldende grundlag for refusionsindtægter, og opgørelsen af refusionen for 2012 viser således en mindreindtægt på 1,0 mio. kr.

Sammenholdt med nøgletallene for 3. kvartal 2012 ligger aktiviteten overordnet set højere i opgørelsen for 4. kvartal. Den største forskydning er sket på døgninstitutionsområdet, hvor aktiviteten i 4. kvartal ligger 3,7 helårsperson højere. Samlet set ligger de opgjorte aktivitetstal for den specialiserede del 6,2 helårsperson højere. En del af stigningen opvejes af et fald i enhedspriserne på flere aktiviteter herunder på døgninstitutionsområdet.

For den ikke specialiserede del (kontantydelse) ligger aktiviteten nogenlunde uændret i forhold til merudgifts- ydelser, mens aktiviteten i forhold til tabt arbejdsfortjeneste ligger knapt 22 helårspersoner højere end opgørelsen for 3. kvartal. Sammenholdt med 4. kvartal 2011 er der imidlertid tale om et fald i den samlede aktivitet på kontantydelsesområdet, ligesom det samlede forbrug ligger ca. 1 mio. kr. lavere end året før.

**Kvartalsvis rapport
- det specialiserede socialområde pr. 31.12.2012**

Udsatte voksne og handicappede (6,4 mio. kr.) og pleje og omsorg (-31,6 mio. kr.)

Ved 4 kvartal udviser regnskabet et merforbrug på 6,4 mio. kr. på det specialiserede voksenområde. Dette skyldes primært følgende:

- Der er et samlet merforbrug på BPA og forebyggende indsats på 5,3 mio. kr. Dette skyldes bl.a. at LTK ikke som ventet har vundet en ankesag vedr. en dyr borger, at priserne på BPA-ordningen har været højere end forudsat ved seneste budgetopfølgning samt at der har været højere aktivitet under forebyggende indsats end forudsat ved seneste budgetopfølgning.
- Der er en merudgift på Alkohol- og stofmisbrugsbehandling på 0,4 mio. kr. Merforbruget skyldes dels, etableringsomkostninger i forbindelse med oprettelse af kommunes eget tilbud "Alkohol og Stofrådgivning" samt hjemtagning af borgere fra ambulans behandling fra KABS til eget tilbud.
- Der er merforbrug på kontakt- og ledsagerordningen, hvilket primært skyldes højere priser end skønnet ved 3. kvartal.
- Der er en merudgift på 0,9 på beskyttet beskæftigelse, hvilket primært skyldes at fremsendelsen af regninger er fremrykket i forhold til tidligere år.
- Der er en merudgift på 1,0 mio. kr. på aktivitets- og samværstilbud. Dels er fremsendelse af regninger fremrykket i forhold til tidligere år. Dels er aktiviteten på ordningen højere end forudsat ved seneste budget opfølgning.
- I tillæg til ovenstående er der mindreforbrug på områderne længerevarende og midlertidige botilbud samt rådgivning og rådgivningsinstitutioner på samlet -2,0 mio. kr. Dette skyldes hovedsageligt, at der er konteret en teknisk indtægt vedr. en flygtningesag. Indtægten modsvares af en tilsvarende udgift under funktionsområdet *Sociale Formål*, der er uden for ministeriets definition af det specialiserede voksenområde.

Under pleje og omsorg udviser regnskabet samlet et mindreforbrug på -31,6 mio. kr., hvilket skyldes følgende:

- Der er et mindreforbrug på -33,7 mio. kr. på pleje og omsorg. Dette skyldes primært, at der er blevet bogført 31,2 mio. kr. under Sundhed (HKO 4), der ifølge ministeriets kontoplan teknisk set skulle være konteret under pleje og omsorg. Endvidere kan der konstateres et mindreforbrug på kommunens plejehjem på -1,6 mio. kr. Mindreforbruget skal primært ses i forbindelse med, at områdecentren har brugt 2012 til at trimme deres virksomhed til at kunne imødekomme udmøntningen af ekstra rationaler i 2013.
- Under Forebyggende indsats er der et merforbrug på 1,8 mio. kr. Dette dækker over et merforbrug på 2 mio. kr. til forbyggende indsats ift. handicappede kombineret med et mindreforbrug på -0,2 mio. kr. på ældreklub og klubarbejde for ældre samt forebyggende besøg på ældreområdet.
- På Plejehjem og beskyttede boliger kan der konstateres et samlet mindreforbrug på -1,4 mio. kr. Dels er der et mindreforbrug på 2,9 mio. kr., der kan henføres til, at Lystoftebakkens budgetgrundlag, der som følge af en ny budgetmodel ikke er opdateret korrekt i forhold til kontoområderne Pleje og omsorg og Plejehjem og Beskyttede boliger. Dels udviser Træningscenter Fortunen et mindreforbrug på -0,6 mio. kr., dels har kommunens Bygningsafdeling et merforbrug på 2,1 mio. kr.
- Merforbrug på hjælpemidler på 1,4 mio. kr., der primært kan henføres til, at der i supplementsperioden for 2012 er tilgået og bogført væsentligt flere regninger sammenlignet med supplementsperioden for 2011. Det bemærkes i øvrigt, at området ifm. anslået regnskab er tilført 1,4 mio. kr. Området er kendetegnet ved, at der er stor variation i forbruget af de enkelte ydelser mellem de enkelte regnskabsår.
- Merforbrug på 0,3 mio. kr. på plejevederlag. Der har i 2012 være meget stor efterspørgsel på plejevederlag/pasning af døende i eget hjem, og området fik tilført 0,6 mio. kr. ved anslået regnskab. Efterspørgslen har imidlertid vist sig at være endnu større og kan ses i sammenhæng med, at der mangler et antal plejeboliger pga. det igangværende moderniseringsarbejde på plejeboligområdet.

Kvartalsvis rapport
- det specialiserede socialområde pr. 31.12.2012

2.1. Nøgletal - Aktivitetsområde Udsatte børn og unge¹

	Aktivitet Helårs-/månedspersoner		Gennemsnitspriser ⁴		Økonomi (1.000 kr.)		
	3. AR 2012	Regnskab	3. AR 2012	Regnskab	3. AR 2012	Regnskab	Afvigelse
Særlige dagtilbud	21,4	22,5	363.600	404.400	7.781	9.099	1.318
Plejefamilier	27,5	27,3	441.200	422.600	12.133	11.537	-596
Netværkspleje	5,6	6,0	112.000	87.600	627	526	-102
Opholdssteder	10,6	11,9	1.018.200	843.800	10.793	10.041	-752
Kost-/efterskoler	2,3	1,6	171.500	93.800	394	150	-244
Eget værelse	5,2	5,7	239.100	276.700	1.243	1.583	339
Døgninstitutioner	10,1	13,8	1.401.500	1.028.100	14.155	14.188	33
Sikrede døgninstitutioner ²	0,5	0,6	1.045.100	1.089.400	2.844	2.098	-746
Refusion af særligt dyre enkeltsager					-3.067	-1.104	1.963
I alt (Specialiserede socialområde)					46.904	48.117	1.213
Merudgiftsydelse ³ (Ikke specialiserede socialområde)	179,2	182,0	35.400	39.500	6.344	7.189	845
Tabt arbejdsfortjeneste ³ (Ikke specialiserede socialområde)	70,4	92,3	155.000	124.300	10.912	11.473	561
I alt					64.160	66.779	2.620

1) Nøgletallene omfatter primært anbringelsesområdet, idet det for en lang række af de forebyggende foranstaltninger ikke giver mening at opgøre enhedsomkostningerne for ydelser, som ikke alle er udmålt som månedsforbrug, men typisk er bevilliget med et samlet timetal, som skal være afholdt inden for en given periode eller er bevilliget uden timetal eller stopdato med henvisning til, at det fastlægges internt i samarbejde med Forebyggelsescentret. Tabellen er opgjort på grundlag af de disponerede udgifter i de enkelte sager, som løbende samles og justeres i henhold til ændringerne i de konkrete bevillinger.

2) Aktuelt er der ingen aktivitet vedr. sikrede døgninstitutioner, men med 2 sager under behandling forventes det, at antallet af helårspersoner vil udgøre 1 for året som helhed. Enhedsomkostningerne i de 2 sager kendes endnu ikke, og er derfor skønsmæssigt opgjort. Langt hovedparten af forbruget på kontoen vedrører udgifter til objektiv finansiering,

3) Aktivitetstallet for merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste er opgjort som månedspersoner, hvor dispositionerne omregnes til månedspersoner uanset antallet af bevilligede timer mv.

4) Enhedsomkostningerne er opgjort som bruttodriftsudgifter excl. evt. statsrefusion og refusion i særligt dyre enkeltsager.

Kvartalsvis rapport
- det specialiserede socialområde pr. 31.12.2012

2.2. Nøgletal - Aktivitetsområde Handicappede

	Aktivitet		Gennemsnitspriser		Økonomi (1.000 kr.)		
	Helårs-/månedspersoner						
	3. AR 2012	4. AR 2012	3. AR 2012	4. AR 2012	3. AR 2012	4. AR 2012	Afvigelse
Længerevarende botilbud	102	103	866.402	824.352	88.477	84.874	-3.603
Midlertidige botilbud	50	51	472.021	437.227	23.759	23.184	-575
Beskyttet beskæftigelse	81	82	123.346	118.309	9.942	10.562	620
Aktivitets- og samværstilbud	107	119	187.112	164.728	20.015	20.812	797
<i>Støtteforanstaltninger</i>							
Hjælp til udvikling af færdigheder	185	201	98.314	81.915	14.588	20.907	6.319
Personlig og praktisk hjælp	11	11	344.589	260.426	3.732	2.820	-912
Hjælp til ansættelse af hjælpere	8	9	1.026.700	1.036.599	8.214	10.400	2.186
Hjælp til behandling	30	15	25.233	23.973	454	360	-94
Beskyttede boliger	14	15	430.341	395.062	6.097	5.926	-171
Refusion af særligt dyre enkeltsager					-10.142	-10.769	-627
I alt (Specialiseret socialområde)					165.136	169.076	3.940
Ungdomsuddannelse (Ikke specialiseret socialområde)	37	29	335.760	337.237	12.532	9.945	-2.587
I alt					177.668	179.021	1.353

2.3. Nøgletal - Aktivitetsområde Ældre

	Aktivitet		Gennemsnitspriser		Økonomi (1.000 kr.)		
	Helårs-/månedspersoner						
	3. AR 2012	4. AR 2012	3. AR 2012	4. AR 2012	3. AR 2012	4. AR 2012	Afvigelse
Længerevarende botilbud	38	38	470.763	463.196	17.889	17.601	-288
Midlertidige botilbud	1	1	263.700	274.656	264	275	11
I alt (Specialiseret socialområde)					18.153	17.876	-277

Kvartalsvis rapport
- det specialiserede socialområde pr. 31.12.2012

3. Indberetning til Inderigs- og Sundhedsministeriet

Nettodriftsudgifter 1.000 kr.	Budget (1)	Korrigeret budget (2)	Forventet regnskab (3)	Afvigelse til opr. budget (4)=(3)-(1)	Afvigelse til korr. budget (5)=(3)-(2)
Udsatte børn					
Særlige dagtilbud og særlige klubtilbud (05.25.17)	12.302	9.102	9.111	-3.191	9
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 001)	-864	-464	-39	825	425
Plejefamilier og opholdssteder for børn og unge (05.28.20)	31.218	28.936	26.027	-5.190	-2.909
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 002)	-2.203	-2.203	-410	1.793	1.793
Forebyggende foranstaltninger for børn og unge (05.28.21)	22.489	22.226	22.960	471	734
Døgninstitutioner for børn og unge (05.28.23)	13.828	13.828	14.198	371	371
Sikrede døgninstitutioner for børn og unge (05.28.24)	2.844	2.616	2.098	-746	-518
Udsatte børn, i alt (inkl. refusion)	79.613	73.641	72.421	-7.192	-1.220
Udsatte voksne og handicappede					
Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede (05.32.32, grp. 002 og 003)	22.080	15.267	17.126	-4.954	1.859
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 006)	-3.308	-3.308	-1.961	1.347	1.347
Forebyggende indsats for ældre og handicappede (05.32.33, grp. 003)	29.058	34.606	37.411	8.353	2.805
Ref. af særligt dyre enkeltsager (dr. 2, grp. 007)	-2.382	-1.782	-2.496	-114	-714
Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befording (05.32.35, grp. 001-004, 008 og 091)	12.182	13.133	13.127	945	-6
Rådgivning og rådgivningsinstitutioner (05.35.40)	6.270	4.800	4.303	-1.967	-497
Botilbud til personer med særlige sociale problemer (05.38.42)	3.742	3.712	2.934	-808	-778
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 011)	-2.522	-2.522	-1.568	955	955
Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede (5.38.44)	2.282	2.258	2.549	267	291
Behandling af stofmisbrugere (05.38.45)	7.023	7.910	8.001	978	92
Botilbud for længere varende ophold § 108 (05.38.50)	96.477	104.573	104.272	7.795	-301
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 013)	-3.763	-3.563	-4.605	-841	-1.041
Botilbud til midlertidigt ophold § 107 (05.38.52)	32.220	36.761	36.620	4.400	-141
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 014)	-168	-1.068	-1.037	-870	30
Kontaktperson- og ledsageordning (05.38.53)	3.028	3.903	4.591	1.564	689
Beskyttet beskæftigelse § 103 (05.38.58)	9.128	9.809	10.664	1.536	855
Aktivitets- og samværstilbud (05.38.59)	24.996	25.759	26.671	1.674	911
Ref. af særligt dyre enkeltsager (05.22.07, dr. 2, grp. 017)	-20	-420	-375	-355	45
Udsatte voksne og handicappede, i alt (inkl. refusion)	236.322	249.827	256.228	19.906	6.401
Det specialiserede socialområde, i alt (inkl. refusion)	315.935	323.468	328.649	12.714	5.181
Pleje og omsorg					
Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede (05.32.32 ekskl. grp. 002 og 003)	496.348	495.516	461.804	-34.544	-33.712
Forebyggende indsats for ældre og handicappede (05.32.33, ekskl. grp. 003)	6.002	7.816	9.627	3.625	1.811
Plejehjem og beskyttede boliger (05.32.34)	12.431	15.349	13.985	1.554	-1.364
Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befording (05.32.35, ekskl. grp. 001-004, 008 og 091)	19.768	18.196	19.633	-135	1.438
Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af døende i eget hjem (05.32.37)	1.055	1.655	1.918	863	263
Pleje og omsorg, i alt	535.604	538.532	506.968	-28.636	-31.564

Anm: Under pleje og omsorg (5.32.32 ekskl. grp. 002 og 003) er der et mindreforbrug på -33,7 mio. kr. Heraf skyldes 31,2 mio. kr., at lønudgifter til LTK's genoptræningscenter fejlagtigt et konteret under hovedkonto 4.

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 4

Bilag 1

NOTAT

om

forskningsplejehjem i Lyngby-Taarbæk Kommune – indledende tanker og tidsplan.

1. Valg af plejehjem

Der er i budgetaftalen for 2013 – 2016 besluttet en hensigtserklæring i forhold til at skitsere muligheden for at etablere et ”forskningsplejehjem” og dermed fortsætte det samarbejde, der allerede er sat i gang mellem kommunen og DTU om en fremtidig udvikling af kommunens plejehjem.

I visionen for "Lyngby-Taarbæk Vidensby 2020" er der blandt mange temaer beskrevet, at Lyngby-Taarbæk på mindst ét område skal være kendt som forgangskommune i udvikling af velfærdsydelser.

Jf. årsplanen for for Vidensby 2013 skal velfærdsinnovation styrkes ved at etablere ”forsker-venlige” institutioner, hvor nye produkter og velfærdsydelser kan testes og videreudvikles af både forskere, studerende og virksomheder i tæt samspil med offentlige institutioner.

I den sammenhæng har det vist sig nærliggende at tænke et fremtidigt forskningsplejehjem ind og det er besluttet at etablere dette på et af kommunens eksisterende plejehjem.

Kommunen og DTU har fælles ambitioner på det velfærdsteknologiske område og der har allerede i 2012 været en dialog med DTU om flere perspektiver på innovation og udvikling af fremtidens velfærdsydelser også i forhold til at finde nye veje til f.eks. indhold i fremtidens plejehjem.

Forvaltningen er blevet bedt om at komme med forslag til hvor man ser et forskningsplejehjem og peger på det nye, moderne Områdecener Bredebo, som kommende forskningsplejehjem i kommunen.

I forhold til visionens mål vedrørende testning af nye grønne bæredygtige teknologier, nedbringning af CO₂-udslip og udvikling af velfærdsydelser er Bredebos plejeboliger opført som byggeri i lavenergiklasse 2015, hvori der er indarbejdet bæredygtige energitiltag, hvor varmen fra grundvandet genveksles og udnyttes i anlæggets varmepumper. Et solcelleanlæg på taget producerer el til drift af jordvarmeanlægget. De øvrige tagflader er beplantet med mosarten Sedum, som optager en stor del af regnvandet og desuden forsinkes afløb til kloakken.

Der er ligeledes taget højde for indeklima med blandt andet grønne vægge, hvilket understreges af to 30 meter høje vægge indenfor i foyéren.

Områdecenter Bredebo er tænkt som et livligt områdecenter og arkitekturen inde og ude danner rammen for mange aktiviteter. Med Bredebos nærmeste naboer, der udgør et butikstov, forskellige artede bebyggelser, 2 børnehaver, Nationalmuseet, Mølleåen, skoven, kolonihaver, boldbane, er der i det nærliggende miljø rig mulighed for forskellige aktiviteter.

Første byggefase af det nye Bredebo står klar til indflytning af beboere omkring april/maj 2013.

Anden byggefase går herefter i gang og det forventes at Bredebo står helt færdigt med 96 boliger i foråret 2014.

Hermed er den fysiske ramme for forskningsplejehjem sat og der skal fra opstarten være etableret mulighed for at studerende, forskere og private interessenter kan færdes og arbejde i centret.

2. Indledende tanker om indhold i et forskningsplejehjem

Områdecentret skal udgøre et kraftcenter for udvikling og innovation.

Områdelederen bliver sammen med medarbejderne ansvarlig for skabe en kultur, hvor der både arbejdes med innovative løsninger og udvikling af metoder til at skabe evidensbaserede løsninger i forhold til livskvalitet og god pleje, sygepleje mv. og hvor det findes naturligt konstant at tænke i udvikling af velfærdsydelser bredere set også.

Samlet set skabes en kultur hvor medarbejdere, beboere, pårørende, borgere, interessenter sammen er i dialog om hvad der forskes i og hvor det er afgørende for innovations-”drivet”, at frontpersonale kommer i dialog med forskere og virksomheder.

Centret kan f.eks. være base for

- Afprøvning af eksisterende og udvikling af ny teknologi
- Afprøvning af redskaber til monitorering/fjernmonitorering af borgere med kroniske sygdomme
- Studier vedr. indeklime og livskvalitet
- Forskning i og afprøvning af nye sygepleje og plejefaglige metoder f.eks. vedrørende demens, sårbehandling, palliation, geriatri, ernæring, tidlig opsporing, faldforebyggelse, faglig dokumentation m.m.
- Afprøvning af telemedicinske sygeplejeløsninger
- Afprøvning af elektronisk kommunikation mellem beboere, medarbejdere og pårørende
- Afprøvning af ”Cross-generational training”, et nyt forskningsområde, som handler om samvær og aktiviteter på tværs generationer
- Forskning i levering af gode velfærdsydelser i et bredere perspektiv. Det kan være i relation til ledelse, space-management, offentlig-privat partnerskab osv.

3. Overordnet tidsplan

Fase 1: Planlægning og bemanning af projektet (april-maj 2014):

Der skal hurtigst muligt efter indflytningen etableres en projektorganisation bestående af ledere og medarbejdere, beboere/borgere, Seniorrådet samt deltagere fra DTU og evt. andre private interessenter mm. mhp. at skyde et projektforsløb for opstart af forskningsplejehjemmet i gang.

Dette vil ske i et tæt samarbejde med de nøglepersoner, der har arbejdet med velfærdsinnovation under vidensbystrategien og bygge videre på erfaringerne herfra.

Områdelederen skal fra starten tilknytte kommunens fundraiser i forhold til at udarbejde ansøgninger for fondsmidler til konkrete projekter.

Styregruppen skal iværksætte arbejde med udarbejdelse af projektbeskrivelse for arbejdet med etablering af et forskningsplejehjem, med henblik på beskrivelse af formål, mål, delmål, tidsplan inkl. milepæle samt succeskriterier til brug for evaluering, herunder udarbejdelse af oplæg til:

- Formål for et forskningsplejehjem
- Værdigrundlag og afklaring af etiske udfordringer i forhold til beboerne i det særlige forskningskoncept, som vil adskille Bredebo fra kommunens andre plejehjem
- Kompetencekrav ledere og medarbejdere samt koncept for kompetenceudvikling med henblik på at sikre tilstedeværelsen af de relevante særlige kompetencer indenfor udvikling og innovation
- Forslag til metode for udvælgelse af forskningsprojekter
- Informationsstrategi og plan for branding af det nye koncept – som et experimentarium for forskning i velfærdsydelser
- Plan for afholdelse af workshops med deltagelse af politikere, ledere, medarbejdere, seniorråd, DTU, private interessenter
- Plan for udviklingsprocesser på kort sigt og på længere sigt
- Evt. skitsering af, hvorvidt DTU eller private interessenter vil være finansierende eller medfinansierende i projekter

Fase 2: Udarbejdelse af forslag til modeller for indhold i et forskningsplejehjem (juni-okt.2013):

Arbejdet i fase 2 munder ud i beskrivelse af 3 forskellige forslag til modeller for, hvordan og på hvilket niveau man fagligt, organisatorisk og økonomisk kan drive et forskningsplejehjem.

Modellerne skal skitsere forskellige forslag til, på hvilket niveau ambitionen for forskningen kan ligge i forhold til indhold, effekt og økonomi og samarbejds-mæssigt i forhold til relevante samarbejdspartnere, herunder DTU.

Fase 3: Høring og politisk drøftelse (nov.2013 - marts 2014):

Modellerne drøftes politisk i slutningen af 2013 og 1 eller flere sendes herefter i høring i Seniorrådet og på stormødet for beboere og pårørende på Bredebo og tilrettes efterfølgende.

Fase 4: Implementering fra april 2014:

Herefter igangsættes en endelig implementering af projektet, når 2. etape af byggeriet er tilende.

Elisabeth Millang

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 5

Bilag 1

Oplæg til pilotprojekt: Flytning af 1 person

SAFE står for Sikkerhed, Arbejdsmiljø, Forebyggelse og Ergonomi og er betegnelsen for kommunens arbejdsmiljøterapeuter, som i samarbejde med et område/afdeling gennemfører et pilotprojekt med udgangspunkt i et mindre antal løft.

Formålet er at foretage en konkret vurdering af effekten af, ved brug af loftlift og hjælpemidler, at løfte en borger alene frem for ved brug af 2 medarbejdere. Vurderingerne er konkrete observationer, samt før og efter tidsmålinger på forskellige tider af døgnet.

For at kunne løse denne opgave sikkerhedsmæssigt forsvarligt, skal følgende være opfyldt:

- Hjælperen er faglig kvalificeret
- Hjælperen har et godt kendskab til borgeren
- Borgeren kan samarbejde

Ifølge ABT-rapporten fra Servicestyrelsen er følgende organisering, opkvalificering og hjælpemidler en forudsætning for, at en hjælper kan foretage en flytning af en borger med loftlift alene.

- Undervisning i flytning (brug af loftlift og vendemadrass/kursus via SAFE)
- Træning i selve funktionen (on job learning: plejepersonale/SAFE)

Hjælpemidler som skal være til rådighed:

- Loftlift
- Vendemadrass (4 wayglide/masterturner)
- Toilet-badestol (elektrisk eleverbar- evt.toilet-badestol med kip)

Pilotprojektet indeholder følgende elementer

Indledningsvis optælling af

- antal borgere med løft ved 2 personer
- antal borgere med løft ved 1 person
- antal eksisterende loftlifte på plejehjem
- antal eksisterende hjælpemidler

Herefter gennemføres i april og maj 2013 et pilotprojekt for et mindre antal beboere med gennemførelse af

- indkøb af et mindre antal hjælpemidler
- instruktion og vejledning af medarbejdere i løft ved 1 person
- tidsregistrering af ressourceforbrug før og efter instruktionen
- vurdering af behov for indkøb af hjælpemidler i hele organisationen

Perspektiv:

Resultaterne af pilotprojektet skal danne baggrund for en status på det konkrete rationale i personaleressourcer og estimeret af den konkrete økonomiske investering hertil.

Herefter udarbejdes status og tids- og handleplan for udbredelse af resultaterne til resten af organisationen inden for den givne økonomisk ramme.

Målgruppen for initiativet vil her ske ved en faglig vurdering og optimering af op til 120 løft ved 1 person.

Pilotprojekt start: April 2013

Pilotprojekt evaluering: Juni 2013

Lyngby 4. marts 2013.

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 6

Bilag 1

N O T A T
om
sygeplejeklinik

1. Baggrund

I forbindelse med gennemførelse af en LEAN-proces i 2011 i sygeplejen blev det besluttet at etablere en sygeplejeklinik på Møllebo. Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 9. maj 2012 forvaltningens oplæg til den indholdsmæssige del af en kommende sygeplejeklinik. Etableringen af sygeplejeklinikken ligger i forlængelse af paradigmeskiftet ”Aktivitet og træning i hverdagen” i ældreplejen, i forhold til at sætte øget fokus på understøttelse af borgernes selvhjulpethed.

Derudover skaber klinikken nye muligheder for at anvende sygeplejerskernes eksisterende specialistkompetencer på en ny måde til gavn for alle kommunens borgere.

Der skabes mulighed for en effektivisering på sygeplejeområdet, idet det forventes, at der vil ske en reduktion i tidsforbruget til transport og dokumentation i hjemmesygeplejen.

I forbindelse med budget 2013 er en hensigtserklæring efterfølgende defineret i forhold til, at driften i hjemmesygeplejen ved etablering af sygeplejeklinik kan effektiviseres svarende til 1,2 mio. kr. i 2013 og 1,6 mio. kr. i overslagsårene.

Målet er, at sygeplejeklinikken skal kunne rumme 10% af sygeplejeklienterne i kommunen svarende til ca. 70 klienter.

Den Kommunale Leverandør (DKL) visiterer selv til sygepleje ud fra fælles visitationskriterier og fælles kvalitetsstandarder for sygepleje. Det fremgår af disse, at alle borgere, der modtager hjælp til sygepleje og som kan transportere sig til sygeplejeklinikken, skal modtage behandlingen her frem for at få den udført i eget hjem.

2. Kvalitetsmæssig status

Klinikken åbnede i sommeren 2012 i velegnede nyombyggede lokaler i forbindelse med vagtcentralen.

Siden åbningen af klinikken har der været tilknyttet 100 borgere, hvoraf 39 af disse er afsluttet og en er flyttet tilbage til hjemmeplejen, på grund af vanskeligheder med transporten. De 60 borgere, der i dag kommer i klinikken, udgør sammenlagt 87 besøg om ugen fordelt på 29 timer om ugen.

Enkelte af de afsluttede borgere har efterfølgende selv taget kontakt til klinikken med spørgsmål, eller fået en enkelt konsultation, hvorefter de igen selv har kunnet håndtere egen situation.

Opgaverne omkring borgerne er overvejende

- medicindosering
- sårbehandling

- vejledning om diabetes
- vejledning om kompression
- stomipleje
- psykisk pleje og omsorg(enkelte)

Faglig kvalitet:

Det har vist sig, at mange af de borgere, der kommer i klinikken med henblik på sårbehandling meget hurtigt kan få reduceret frekvensen af behandlingen fra op til 3 gange ugentligt, som de fik i hjemmeplejen, til kun at komme en gang om ugen på klinikken. Enkelte borgere har klinksygeplejerskerne oplært til selv at udføre sårbehandling i eget hjem, så de kun skal komme til kontrol i klinikken ca. hver 14 dag.

Klinksygeplejerskerne mener, at ændringerne i sårbehandlingen kan lade sig gøre, fordi det overvejende er den samme sygeplejerske, der følger borgeren og fordi de arbejder ud fra, at borgeren selv skal tage ansvar for behandlingen.

Den Kommunale Leverandør har i øvrigt indgået kontrakt med Bispebjerg Center for Sårheling om telemedicinsk sårbehandling, hvilket gør, at sygeplejerskerne selv kan henvise borgere direkte til BBH, sende billeder via nettet og få en lægelig vurdering tilbage.

Formålet med samarbejdet er, hurtig, effektiv og relevant behandling og dermed hurtigere sårheling.

Borgerne undgår de ambulante besøg på BBH og kommunen sparer udgifter til besøg og kørsel.

Borgernes oplevelse af kvalitet:

Borgerne udtrykker til sygeplejerskerne stor tilfredshed med at komme i klinikken og oplever, at de er i trygge hænder og at fagligheden er høj. De giver udtryk for, at de oplever en større frihed ved ikke at skulle sidde hjemme og vente på en sygeplejerske og at "hospitalet/deres sygdom kommer væk fra deres egne stuer".

Borgerne får også en sekundær gevinst ved at skulle transportere sig til klinikken i form af motion.

Klinksygeplejerskerne dokumenterer deres behandling i det elektroniske pleje omsorgssystem og laver individuelle målrettede handleplaner for alle borgere, som kommer i klinikken. De er også i gang med at opbygge et samarbejde med de praktiserende læger, hvor de bl.a. inddrager lægen i borgerens handleplan for på den måde at få et ens udgangspunkt i forhold til kommunikationen med borgeren.

Flere af de praktiserende læger og speciallæger er lige som hospitalerne også så småt begyndt at henvise direkte til klinikken.

3. Status på målopfyldelse

I den periode hvor sygeplejeklinikken har eksisteret, kan der kun ses et mindre fald i antal modtagere af hjemmesygepleje på 32 borgere, hvilket betyder, at der har været en stigning i visitation til sygepleje i det sidste ½ år.

Størstedelen af de 100 borgere, der er kommet til klinikken, er borgere, der tidligere har fået hjælp fra hjemmesygeplejen.

De sygeplejeydelser, borgerne efterspørger i klinikken, svarer fint overens med, hvad der indholdsmæssigt blev vedtaget i Social- og Sundhedsudvalget i maj 2012.

Sygeplejerskerne i alle hjemmesygeplejegrupper har gennemgået alle eksisterende borgere og har henvist dem, som kan transportere sig selv til klinikken. Mange af de borgere, som modtager lettere sygeplejeydelser fra hjemmesygeplejen, men som ikke kan flyttes til klinikken, har modtaget denne ydelse gennem flere år og er derfor ikke trænet til at gå ude eller tage offentlig transport.

Det er endnu ikke lykkedes at nå det estimerede antal på 70 borgere i gennemsnit tilknyttet klinikken.

Da alle nyvisitationer i dag skal gå via klinikken, forventes det at ændre sig således, at flere borgere fremadrettet vil kunne benytte sygeplejeklinikken.

Der er iværksat endnu en gennemgang af klienterne i områderne med henblik på, at flere klienter kan benytte klinikken.

Der sker månedlig opfølgning på udviklingen i tilgang og afgang af antal klienter i klinikken.

Effektivitet og økonomi:

Ved en nylig gennemført status viser måleparametre, at der er mulighed for den forventede effekt ved at drive en sygeplejeklinik for en særlig gruppe borgere.

Effektiviteten var i første omgang primært hægtet op på et forventet rationale i forhold til reduktion i vejtid for sygeplejerskerne.

Det viser sig dog, at der er øget effektivitet i leveringen af sygeplejeydelser i forhold til f.eks. lavere behandlingsfrekvens, højere kontinuitet ved at de samme sygeplejersker behandler samme borgere, hurtig og effektiv dokumentation, udvikling af faglig viden om de mest efterspurgte ydelser samt sikring af brug af rigtige sygeplejeartikler.

Udgiften til hjemmesygepleje forventes ved fuld drift at kunne reduceres med 1,2 mio. kr. i 2013.

Elisabeth Millang

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 7

Bilag 1

NOTAT
om
Det specialiserede hjemmeplejeteam

1. Baggrund og formål

Indsatsen for borgere med psykiske lidelser og/eller misbrug kan være meget kompleks. Der er ofte mange instanser inddraget, og omfanget af inddragede instanser kan være overvældende og forvirrende for borgeren.

Kompleksiteten omkring indsatsen over for psykisk syge borgere og/eller borgere der er misbrugere, kræver specifikke faglige kvalifikationer for alle involverede medarbejdere. Det kræver en fokuseret ledelsesmæssig opbakning og et godt kollegialt netværk at sparre med.

Formålet med teamet er at kunne yde en kvalificeret indsats over for denne målgruppe af borgere, for hermed at forebygge et stigende antal supplerende ydelser, som vagtværn, rengøring, indlæggelser på sygehus og psykiatriske afdelinger eller placering på et specialiseret døgntilbud.

Samtidig skal tilbuddet også ses som en måde at sikre, at faglighederne og ressourcerne bliver anvendt mest hensigtsmæssigt.

2. Målgruppe

Borgere, der kan visiteres til teamet er karakteriseret ved at:

- have psykiatriske lidelser og/eller svære psykiske symptomer, eksempelvis skizofreni, depressioner, OCD, angst og PTSD
- have et misbrug som hovedproblemstilling
- kan være visiteret til hjælp efter Servicelovens § 85 og § 99

Mere specifikt er målgruppen borgere, som:

- ikke kan eller har svært ved at tage imod hjælp på en aftalt tid/faste tidspunkter
- har problemer i forhold til den almindelige hjemmehjælp
- har ringe egenomsorg, både i forhold til personlig hygiejne, kost og husholdning
- fortaber sig i sig selv
- er socialt isolerede
- mangler sociale kompetencer
- er svært motivérbare
- har meget ustrukturerede hverdage
- har et meget svingende forløb

3. Opgaver

Det specialiserede team varetager alle opgaver vedrørende praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg efter Servicelovens § 83.

Det specialiserede teams opgaver er primært at sikre en holdbar og konstruktiv kontakt med borgeren og sørge for, at der etableres en tillid mellem borgeren og teamet, der muliggør, at medarbejderne kan få lov til at udføre hjælpen i hjemmet.

Hjælpen kan mere konkret bestå i:

- Hjælp til personlig hygiejne og pleje
- Rengøring
- Sygepleje
- Medicingivning
- Hjælp til indkøb
- Bistand i forhold til ernæring
- Tøjtøjsvask
- Psykisk pleje og omsorg
- Forebyggelse og sundhedsfremme

4. Bemanding og antal visiterede borgere

Det specialiserede team havde ved starten i maj 2011 ansat 8 social- og sundhedsassistenter (SSA'er) og 1 sygeplejerske (spl.), som servicerede ca. 40 borgere.

I dag er antallet af SSA'er øget til 10. Antallet af borgere er øget til ca. 51.

1/3 af borgerne har et rent misbrug, 1/3 er psykisk syge og 1/3 har dobbeltdiagnoser.

Henvendelse om borgerne kommer fra alle hjemmeplejeområder i kommunen, fra de koordinerende sygeplejersker, fra de visiterende sygeplejersker, fra sagsbehandlere og fra støttekontaktpersoner.

Borgernes behov for hjælp er, som i den resterende del af hjemmeplejen, utroligt forskelligt. Omkring halvdelen af borgere modtager kun praktisk hjælp svingende fra ½ til 4½ time pr. uge mens 5-10 modtager mellem 6 og 25 timers personlig pleje ugentligt.

Normeringen er højere end i den resterende del af hjemmeplejen, idet der her regnes med en BTP tid på 40 mod 50 normalt for at kompensere for længere vejtid, øget behov for dokumentation, at man oftere på være to hjælpere osv.

5. Erfaringer om opgaveløsningen

Medarbejderne i teamet er enige om, at det nye team har været med til at gøre en forskel. De kan se, at den hjælp, teamet yder, har været af stor betydning for de enkelte borgere.

Teamets samarbejdspartnere i visitationen (Center for træning og omsorg) og i Center for Social Indsats deler denne opfattelse.

Erfaringerne kan belyses med 6 borgereksempler.

Eksempel 1:

Da borger blev henvist fra et stamområde, havde han en lejlighed, som han sjældent opholdt sig i. Lejligheden fremstod rodet og beskidt. Han levede på gaden og ernærede sig af mad fra skraldespande. Han modtog dagligt besøg af hjemmeplejen mhp at sikre, at han fortsat var i live.

I dag er borger hjemme fra morgenstunden af. Hjemmet er ryddeligt og han får dagligt varm mad. Intervare leverer varer ugentligt.

Han bliver ugentligt mindet om at tage bad og om, at han skal vaske tøj.

Borgers alkoholmisbrug vurderes at være uændret.

Eksempel 2:

Borger levede isoleret i egen lejlighed, som var decideret ulækker med fluer og fordærvet mad.

Borger blev henvist fra et stamområde. Ernæringstilstanden var dårlig. Borgers fremstod af-pillet

Der blev indledningsvis arbejdet på at skabe kontakt og tryghed. Gradvis over nogle måneder fik SSA'eren kontakt. Borger fik derefter massiv hjælp til at få ryddet op i sin lejlighed. Der blev / bliver fortsat leveret varm mad, og der blev smurt mad til ham. I dag smører han selv maden.

Borger tager i dag selv initiativ til at opsøge læger og tandlæger, hvilket han ikke har gjort i mange år.

Eksempel 3:

Støttekontaktperson (SKP) får borger, som plejer at leve på gaden, lokket med tilbage til sin lejlighed. Her forskansede borger sig.

SKP'eren formidlede i en periode dagligt besøg af SP-teamet, som bankede på, men blev ikke lukket ind. SP-teamet blev ved med at komme dagligt over en 3 ugers periode.

Han blev indlagt, og ved udskrivelsen blev der et tæt samarbejde med SKP'eren. Teamets vedholdenhed og insisteren på at fortælle borger, at teamet gerne vil hjælpe ham med diverse opgaver, gjorde, at det til sidst lykkedes at komme ind i hjemmet.

I dag er borger i sit hjem, som fremstår ryddeligt. Han får leveret varm mad dagligt. Får leveret varer fra Intervare.

Borger er forholdsvis nyvisiteret. På sigt bliver opgaven at få borger til at modtage guidning til personlig pleje.

Tidligere afviste borger SSA'eren ved døren.

Nu oplever SSA'eren, at borger giver udtryk for ønske om hjælp til rengøring.

Eksempel 4:

Det drejer sig om et ægtepar, som begge har et alkoholmisbrug.

De ses i bybilledet, og manden er i et enkelt tilfælde blevet eskorteret hjem af politiet pga gadeuorden.

Politiet observerede ved denne lejlighed, at hjemmet fremstod ufremkommeligt, angiveligt fordi hustruen er samler.

Politiet henvender sig til visitationen, hvorfor SP-teamet tager ud på et uanmeldt besøg.

Manden kan godt se, at situationen er uholdbar, men ønsker ikke at modtage hjælp.

Ægteparret besøges en gang pr. måned mhp at overtale dem til at modtage hjælp, som fortsat afvises. Dette er forløb er opstartet marts 2012 og det vurderes umiddelbart, at en løsning kan trække ud.

Eksempel 5:

Borger har et pillemisbrug og en dysreguleret sukkersyge.

Teamet har til opgave at sikre, at hun får sin daglige insulin. Desuden varetages rengøring, tøjvask, Intervare-sedler.

Borger har ingen sygdomsindsigt, mener selv hun er excentrisk.

Der er daglig stor rengøring af hjemmet.

Der har været flere indlæggelser pga pillemisbrug.

Egen læge vurderer, at borger selv kan styre sin medicin. Teamet betvivler lægens vurdering ud fra daglige observationer.

Eksempel 6:

En enkel borger har brugt - i nattens løb - at faxe breve til teamet, borgmesteren og andre offentlige instanser. Brevene indeholdte ofte angreb eller anklager rettet mod navngivne medarbejdere eller leder i et meget lidt anerkendende sprog.

Teamet har lavet en handleplan, som beskriver, hvordan teamet i samarbejde med lederen skal forholde sig til disse skrivelser. Det har resulteret i en væsentlig reduktion i antal af skrivelser.

Som det kan læses ud af eksemplerne, er opbygning af tillid mellem borger og medarbejder af største betydning. Medarbejderne på deres side skal udvise interesse og vedholdenhed. Erfaringen har været, at visitationen først kan gennemføres fuldt ud efter kortere eller længere tids kontakt.

6. Øvrige erfaringer

Arbejds miljø:

Teamet oplever ofte i deres arbejde verbal eller fysisk vold eller trusler herom. Det er et specielt psykisk arbejdsmiljø, hvor flere opgaver skal løses samtidig: Kerneopgaven og samtidig at aflæse borgerens sindstilstand og forberede sig på en aggressiv ændring i borgers adfærd og reagere hensigtsmæssigt herpå.

For at dæmme op for negative konsekvenser af dette for den enkelte medarbejder, er der iværksat flere initiativer. Bla. er der under supervision fra BST arbejdet med tolerans, ligesom der indført en egentlig debriefing, hvor alle deltager. Derudover står kommunens tilbud om psykologbistand fra Falck naturligvis også til rådighed for medarbejderne i det specialiserede hjemmeplejeteam.

Samarbejde med andre ”myndigheder”

Teamet oplever, at mange borgere ikke har SKP kontakt (støtte-kontakt-person). Dermed forestår der ofte et intenst detektivarbejde mhp at finde de samarbejdspartnere, som skal ind i sagen for at finde en løsning.

Mange af borgerne har et sparsomt eller oftest intet netværk.

Det har derfor været SSA'erne, der har forsøgt at komme igennem til sagsbehandlerne. De udfører dermed opgaver, som ligger uden for deres kompetenceområde. Eksempelvis kan det dreje sig om brevveksling om igangværende rykkere eller inkassosager, ubetalte regninger vedrørende husleje, Intervare eller apotek, som kræver akut og hurtig opfølgning. Dette er hyppige opgaver, der ikke er visiteret og går fra den visiterede tid, som borgeren har.

Der har været situationer, hvor teamet har oplevet, at de står alene med et problem, de ikke har kompetence til at løse.

Her tænkes specielt på psykotiske personer, hvor distriktspsykiatrien, psykiatrien eller egen læge ikke kan medvirke i den akutte situation.

Inden for det traditionelle sundhedsområde blev en borger med nyresten flere gange indkaldt til ambulans behandling. Borgeren kom ikke til de aftalte tidspunkter, men henvendte sig via skadestuen pga. akutte smerter. Herefter blev han indlagt og kort tid efter udskrevet til en ny behandling. Teamet blev ikke informeret om planen og kunne derfor ikke understøtte borgeren i dennes behandlingsforløb.

Teamet valgte til sidst at kontakte hospitalet og aftalte, at borgeren ikke kunne følge en normal ambulans behandling og måtte indlægges.

Center for Træning og Omsorg og Center for Social Indsats arbejder i øjeblikket på en løsning på disse udfordringer og på at øge kendskabet til teamets eksistens hos relevante samarbejdspartnere – herunder at sikre bedre tværgående adgang til de relevante it-systemer.

7. Forebyggelse af stigende antal supplerende ydelser

Der har i perioden ikke været behov for vagtværn, idet teamet har udviklet en handleplan for, hvordan opgaverne hos aggressive borgere skal tilrettelægges.

Der har ikke været behov for, at en borger med en rengøringsvisitation skulle have supplerende rengøring fra Sontex.

Der har ikke været behov for placering af borgere på et specialiseret døgntilbud.

Teamet kan med deres indsats ikke påvise, at der har været et fald i genindlæggelser.

I de 22 måneder teamet snart har fungeret, er en enkelt borger vendt tilbage til den oprindelige hjemmeplejegruppe. Yderligere 2 borgere er på vej tilbage til stamområdet.

Forvaltningen havde forud for etableringen af det specialiserede hjemmeplejeteam en antagelse om, at der samlet set kunne realiseres en besparelse på 1,1 mio. kr. i 2012 frem inden for sundhedsområdet, det sociale område og ældreområdet.

Som det fremgår ovenfor er det ikke muligt at dokumentere en besparelse grundet mindre behov for ydelser fra støttekontaktpersonerne.

Det har været en kraftig stigning i antallet af somatiske indlæggelser blandt de borgere, der modtager hjælp fra teamet fra 34 i 2009 til 91 i 2012 (men der er samtidig sket en tilvækst i antallet af borgere, der modtager hjælp fra teamet). Omvendt har der været et fald i antallet af psykiatriske indlæggelser fra 39 i 2009 til 21 i 2012.

På den økonomiske bundlinie har kommunen således ikke opnået en besparelse på sundhedsudgifterne som følge af etableringen af det specialiserede hjemmeplejeteam.

Der har ikke været behov for at anvende vagtværn, efter at alle borgere i målgruppen får leveret hjælp fra det specialiserede hjemmeplejeteam.

Omvendt er der flere borgere, der nu ønsker at modtage de ydelser, de er visiteret til, så der er for hovedparten af borgernes vedkommende (22) sket en stigning i antallet af ydelser, der leveres til den enkelte borger i teamet. 10 borgere modtager nogenlunde det samme antal timers hjælp pr. uge nu som de gjorde, da de modtog hjælp fra den almindelige hjemmepleje. 13 borgere modtager mindre hjælp nu.

Den samlede tilvækst i ugentlige timers leveret hjælp fra ca. 115 timer i 2011 til 184 timer nu har center for Træning og Omsorg været i stand til at levere inden for rammen.

Alice Bülow

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 8

Bilag 1

NOTAT
om
Seniorrådets valgprocedure

Tidsplan for Seniorrådsvalg i forbindelse med kommunalvalget den 19. november 2013

Fremmødevalg

8. januar:

Seniorrådet modtager første udkast til valgprocedure

Februar:

Valgbestyrelsen indbydes til møde om det forestående valg. På mødet drøftes endelig valgform m.v.

13. marts:

Seniorrådet får tilsendt kort notat med endelig tidsplan for afholdelse af valg til drøftelse. På baggrund af de beslutninger rådet træffer, undersøges det om der evt. er behov for at revidere valgproceduren. Seniorrådet får uddelt "hvervebrev" til tilforordnede.

8. april:

Seniorrådet forelægges evt. revideret valgprocedure til godkendelse.

10. april:

Den reviderede valgprocedure samt forslag til bemanding af valgbestyrelse og principper omkring en eventuel mangel på kandidater forelægges Social- og Sundhedsudvalget til indstilling i Kommunalbestyrelsen.

25. april:

Den reviderede valgprocedure forelægges Kommunalbestyrelsen til vedtagelse.

10. juni:

Seniorråd afholder i samarbejde med CTO borgermøde, hvor Seniorrådet har mulighed for at informere om deres arbejde.

22. august:

Annonce om opstilling til valget sendes til "Det grønne område" – publiceres den 29.

august

Seniorrådets medlemmer anmodes om at skaffe i alt 40 tilforordnede til valget 19.11. Deadline er 23. september

29. august:

Annoncering om opstilling til valg lægge på kommunens hjemmeside.

Annonce om opstilling til valg kommer i "Det grønne område".

Kandidatanmeldelsesliste kan efter aftale afhentes hos Seniorrådets sekretær

Kandidater kan fra i dag af og frem til den 8. oktober aflevere deres kandidatanmeldelse hos Seniorrådets sekretær, Louise Nielsen på Toftebæksvej 12,

6.sal, lokale 608. Kandidaterne vil herfra blive ført over til rådhusbetjentene for at få

taget billede til valgplacaten.

19. september:

Genannoncering om opstilling til valg sendes til "Det grønne område"

Der udarbejdes skøn over vælgerantal ud fra oplysninger fra Danmarks Statistik.

26. september:

Genannoncering om opstilling til valg kommer i "Det grønne område"

1. oktober (7 uger før valget):

Frist for opstilling som kandidat. Valgbestyrelsen mødes kl. 12.00 og vurderer om alle kandidater kan godkendes og om der er et tilstrækkeligt antal kandidater. Er der mangler anmoder valgbestyrelsens sekretær de pågældende kandidater om at berigtige manglerne senest 10. oktober kl. 12. Er det et utilstrækkeligt antal kandidater træffes der en beslutning om håndtering af dette på baggrund af den politiske tilkendegivelse fra maj måned.

9. oktober

Valgplacate m. kandidatpræsentationer og stemmesedler udarbejdes og sendes til korrektur hos trykker

10. oktober:

Frist for de kandidater der skal berigtige deres kandidatur. Valgbestyrelsen mødes kl.

12.00 og godkender endeligt de opstillede kandidater.

Valgpjece og stemmesedler godkendes endeligt og sendes i trykken.

Valgpjece trykkes i 1000 eksemplarer, stemmesedlerne trykkes i det antal svarende

til vælgerantal (rundes op til nærmeste hele tusinde)

10. oktober:

De opstillede kandidater, samt information om borgermøde annonceres på hjemmesiden.

Annonce sendes til "Det grønne område", offentliggøres den 17. oktober.

17. oktober:

De opstillede kandidater, samt information om borgermøde annonceres i "Det grønne område".

22. oktober (4 uger før valgdag):

Valgbestyrelsen kan vælge at aflyse valget, hvis der ikke er opstillet nok kandidater. I dette tilfælde anses alle kandidater som valgt ved fredsvalg. Ligeledes kan valget helt aflyses hvis det ikke er muligt at skaffe lovens krav om minimum 5 opstillede kandidater. Betingelsen for aflysning af valget er at Kommunalbestyrelsen har gjort en indsats i kommunen for at informere om valget.

22. oktober:

Borgermøde, hvor vælgerne kan orientere sig om valget, herunder om navnene på de opstillede kandidater

23. oktober:

KMD anmodes om at danne valglister og producerer valgkort (udformet som valgkort til kommunalvalg m.v.) Kontakt folkeregistret – Lone Oudrup.

Der skal bestilles et overskydende antal valgkort i forhold til vælgerantal, således at der kan udsendes valgkort til tilflyttere, ligesom valgkortene på valgdagen skal have ca. 5 % ekstra valgkort liggende, således at de kan udfyldes manuelt til vælgere der har glemt deres valgkort.

31. oktober:

Annonce om Seniorrådsvalg sendes til "Det grønne område"

5. november:

Brevstemmeafgivning starter

Informationsbrev med mødested mm. til de tilforordnede udsendes.

7. november:

Annonce i "Det grønne område" om Seniorrådsvalget

16. november:

Adgang til at brevstemme ophører

18. november: Optælling af brevstemmer af valgholdsledere, valgbogsførere og evt. kandidater. Dagen anvendes i øvrigt til klargøring af valgmateriale til valgdistrikterne

19. november:

Valgdag. Stemmerne fra Seniorrådsvalget tælles op dagen efter. Når valget er ovre kl. 20.00 deltager de kommunalt ansatte tilforordnede i optælling af stemmer fra kommunal- og regionssvalget.

20. november:

Stemmeoptælling ved de 40 valgtilforordnede til Seniorrådsvalget. Eventuel fintælling og valgbestyrelsens godkendelse af resultatet i Kommunalbestyrelsens mødesal. Valgresultat annonceres på hjemmesiden. De opstillede kandidater orienteres om valgets resultat.

21. november:

Orienteringsskrivelse til Kommunalbestyrelsens medlemmer om valget (kopi af valgbog side 4)
Annonce om valgresultat sendes til "Det grønne område"

27. november:

Klagefrist over valget udløber

28. november:

Annonce om valgresultat i "Det grønne område"

3. december:

Der afholdes konstituerende møde i det nyvalgte Seniorråd, hvor det besluttet hvem der skal være for- og næstformand. Snarest herefter annonceres oplysningen om valg af formand og næstformand på hjemmesiden og i "Det grønne område".

4. december:

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om valgresultat og forelægges valgbog.

12. december:

Annonce omkring konstitueringen af Seniorrådet sendes til "Det grønne område".

19.december:

Kommunalbestyrelsen orienteres om valgresultat og forelægges valgbog. Annonce omkring konstitueringen af Seniorrådet offentliggøres.

Økonomi ved fremmødevalg:

- 1) Trykning af kandidatlisterv mv. - 15.000
- 2) Trykning af stemmesedler - ??
- 3) Udgift til valglister fra KMD - ??
- 4) Diæter til 20 frivillige udpeget af Seniorrådet - 16.000 kr.
- 5) Engangstillæg til 20 medarbejdere fra kommunen (jf. kommunens lokalaf-tale med de faglige organisationer) - 57.000 kr.
- 6) Forplejning under valgdagen - 24.000 kr.
- 7) Forplejning i forbindelse med optælling af stemmer - 3.000
- 8) Udgifter i forbindelse med borgermøde - 6.000
- 9) Annoncering - 10.000
- 10) Evt. udgifter forbundet med selve valgdagen - ??

I alt ca. 131.000 kr.

Det forudsættes, at der ikke skal udsendes kandidatlisterv til de stemmeberettigede, men at valgkort kan udsendes sammen med valgkortet til kommunal- og regionssvalg, så det ikke er portoudgift forbundet med valget.

Det forudsættes at gældende praksis fra kommunal- og regionsvalg ift. diæter og aflønning benyttes.

Louise Trine Nielsen

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 9

Bilag 1

Bilag

Oversigt over foreninger og klubber der fik tilskud efter § 79 i 2011

Forening eller ejer af tilbud	Beskrivelse af det tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, der gives tilskud til	Tilskuddets beløb i 2011
Virum Kirkekontor	Tilskud til Sognets årlige ældreudflugt. Der var 65 deltagere i 2011. Tilskuddet udgør 50 % af den samlede udgift.	kr. 11.790
Ældreklubben Træfpunktet	Tilskud til klubbens drift	kr. 3.000
OK klubberne Virum-Lyngby	Tilskud til omsorgsarbejde, husleje og taxi. Omsorgsarbejdet omfatter arrangementer og underholdning, udflugter og fødselsdage. Tilskuddet er baseret på et oprindeligt aftalt beløb i 1991, der er reguleret årligt. Siden 2000 er tilskuddet steget med 3 % årlig. Tilskuddet dækker reelt 100 % af udgifterne.	kr. 102.871
Ældresagen	Der gives to årlige a-conto tilskud på kr. 67.500 til drift af Ældresagen, Lokalkomiteen for Lyngby-Taarbæk Kommune. I 1994 blev det aftalt, at Ældresagen ydes tilskud til regulære driftsudgifter som husleje, varme, rengøring, telefon og kontorforhold.	Kr. 135.000
Pensionistforeningen	Tilskud til taxa-kørsel samt et foreningstilskud pr medlem.	Kr. 22.987
Lyngby Pensionist og Handicap rejser	Der gives 1000 kr. i tilskud pr. deltager. Rejserne er af en uges varighed.	Kr. 24.000

Bilag

Oversigt over fordele og ulemper ved de tre tilskuds-modeller

Model	Fordele	Ulemper
1	<ul style="list-style-type: none">• Klubber og foreninger har en sikkerhed for økonomisk tilskud som hidtil og kan fortsætte denne praksis• Stor autonomi for klubber og foreninger i forhold til hvad de bruger midlerne til• Det er en administrativ lille byrde for forvaltningen	<ul style="list-style-type: none">• Da tilskuddet gives uden bindinger for, hvilke type af aktiviteter midlerne anvendes til, har kommunen ringe mulighed for at målrette brugen af midlerne.• Når midlerne fordeles mellem kendte aktører der har egne aftaler, er det vanskeligt for eventuelle nye aktører at få del i midlerne.
2	<ul style="list-style-type: none">• Klubber og foreninger har en sikkerhed for økonomisk tilskud, om end med skærpede kriterier.• Det er en administrativ lille byrde for forvaltningen	<ul style="list-style-type: none">• Når midlerne fordeles mellem kendte aktører der har egne aftaler, er det vanskeligt for eventuelle nye aktører at få del i midlerne.• Foreninger og klubber kan se det som en forringelse, at tilskud til kørsel og driftsudgifter ophører.
3	<ul style="list-style-type: none">• Procedurerne for tildeling af midler til frivillige foreninger efter § 79 og ½ 18 er ens.• Kommunen kan udmelde særlige fokusområder for tildeling af tilskud og dermed målrette midlerne og understøtte indsatser som f.eks. Ældrestrategien• Alle klubber og foreninger søger efter samme procedurer og får tilskud baseret på de samme kriterier.• Der gives mulighed for at eventuelle nye foreninger kan få del i midlerne.	<ul style="list-style-type: none">• Foreninger og klubber kender alene deres tilskud for et år frem i tiden.• Der er et større administrativt arbejde for foreninger og klubber i forbindelse med ansøgning om tilskud.• Der er et større administrativt arbejde for forvaltningen i forbindelse med behandling af ansøgninger om tilskud.

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 10

Bilag 1

Ansøger/forening	Lokal i LTK	Målgruppe	Aktivitet	Antal brugere	Antal frivillige	Periode (2årig?)	Bevilget i 2011 i alt	Bevilget i 2012	Ansøgt beløb i 2013-(14)	Forslag til bevilling i 2013-(14)	Nyt forslag til bevilling	Indstillingsbegrundelse
30 Mentorforening i LTK	Ja	Børn, unge, familie	Sociale aktiviteter og netværk	30	40		0	0	65.000	50.000	40.000	Nyt initiativ og tilbud til socialt udsatte ensomme unge i LTK. Der samarbejdes med andre foreninger. Mentorer med fokus på udvikling og træning. Arbejdsorienteret. Snæver målgruppe. Sigtet usikkert.
2 Anne Frank Foundation	(Ja)	Børn, unge, familie	Udstilling målrettet 8.-9. kl. med fokus på at engagere unge i frivilligt arbejde	1000-1500	20		0	0	29.175	0	0	
4 Børns Vilkår	nej	Børn, unge, familie	Anonym rådgivning af børn og unge	200	5		10.000	10.000	26.420	10.000	10.000	Minus direkte målrettet borgere i LTK og minus lokalt samarbejde. Men når ud til en bred målgruppe med et solidt arbejde. Snæver målgruppe. Sigtet usikkert. Minus lokalt samarbejde. Mulighed for at søge andre steder.
5 Close The Gap	Ja	Børn, unge, familie	Udvikling af værdighedsuddannelse for skolebørn på Lyngby privatskole	100	15		0	0	20.000	0	0	Minus målrettet borgere i LTK og minus lokalt samarbejde. Lav grad af gennemsligtighed.
12 FBU Hovedstaden Midt og Øst	nej	Børn, unge, familie	Støtte, rådgivning og aktiviteter for forældre med anbragte børn	2-5	0		0	0	20.000	0	0	Minus målrettet borgere i LTK og minus lokalt samarbejde.
16 Foreningen Pensionister i folkeskolen	Ja	Børn, unge, familie	Lektiehjælp, foredrag, ture m.v. - Supervision, uddannelse og rekruttering af frivillige	6000	40		20.000	28.000	75.000	50.000	45.000	Lokalt forankret. Udvikler sig på mange fronter. Etablerer nyt samarbejde med CUP om at komme ud i klubberne. OBS på, at beløb i hhv 2011 og 2012 blev bevilget i til Mymentor v/
17 Forældre Fonden	nej	Børn, unge, familie	Førstehjælp/lejligheder til aleneforældre samt rådgivning	20	16		10.000	10.000	22.000	10.000	10.000	Lokalt forankret. Har 4 lejligheder i LTK. Samarbejder med LTK. Ofte i Lyngby-borgere i 3 af lejlighederne.
LMS - Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade	nej	Børn, unge og familie	Rådgivning og støtte til mennesker med spiseforstyrrelse eller selvskade samt pårørende	59	4		0	0	25.000		15.000	Voksende målgruppe. Anerkendt arbejde. Supplement til den eksisterende sociale indsats
							40.000	48.000	282.595	120.000	120.000	
32 Selvhjælpsgruppen for etniske minoriteter	Ja	Flytninge/indvandrere	Hjælpe udstødning af etniske grupper. Sociale aktiviteter	37	5		10.000	0	20.500	0	0	Samme målgruppe som Seniorklubben. Opfordres til at tænkes sammen.
26 Lyngbyguiderne - administration v. Ruth Jensen	Ja	Flytninge/indvandrere Børn, unge, familie Ældre	Administrationsudgifter til lokaler mm.	600	30		30.000	25.000	35.000	25.000	25.000	Stor forening med mange aktiviteter. Når ud til stor målgruppe.
23 Lyngby Frivillignet	Ja	Flytninge/indvandrere Børn, unge, familie	Lyngby Netværksgruppe - lektiehjælp og aktiviteter til børn og unge under uddannelse.	300	65		120.000	145.000	175.000	130.000	120.000	Lokalt forankret. Når ud til stor målgruppe. Udvikling: højere grad af samarbejde med LTK og andre foreninger. Søger også integrationsrådets pulje.
25 Lyngby Guiderne v. Ruth Jensen og Nadia Amtul Malik	Ja	Flytninge/indvandrere Børn, unge, familie	LG pigeklub Lyngby C - social cafe for piger i 11 til 15 års alderen	14	6		25.000	25.000	25.000	15.000	15.000	Lokalt forankret. Lille målgruppe. Fortsættelse af udflytsaktiviteter. Udvikling: Højere grad integration i klubberne.
27 Lyngbyguiderne - aktiviteter v. Ruth Jensen	Ja	Flytninge/indvandrere Børn, unge, familie	Hjælp med aktiviteter, kurser i motion, kontingentudgifter	600	30		75.000	70.000	90.000	60.000	60.000	Lokalt forankret. Stor målgruppe og kontaktilade. Udvikling: Undersøge mulighed for at dække kontingenter via andre puljer. Søger også 2 andre puljer.
28 LyngbyGuiderne Dreng Pigeclub./Michele Krarup	Ja	Flytninge/indvandrere Børn, unge, familie	Dreng og pige klub - social cafe	30	12		30.000	30.000	70.000	40.000	30.000	Lokalt forankret. Faste aktiviteter.
24 Lyngby Guiderne - Seniorklubben	Ja	Flytninge/indvandrere Ældre	Socialt samvær for ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk	12	4+2		15.000	15.000	16.300	15.000	15.000	Lokalt forankret. Lille målgruppe.
							305.000	310.000	431.800	285.000	265.000	
10 Det Udgående Team (alkoholrådgivning)	Nej	Misbrugere					5.000	0	6.000	0	0	Afslag pga. manglende udlydelse af LTKs skema
15 Foreningen Lyngby Lænken	Ja	Misbrugere	Forebyggelse af misbrug	80-100	10		10.000	0	15.000	15.000	15.000	Lokalt forankret. Samarbejdspartner til Lænken.
Paradisets venner	Ja	Misbrugere, udsatte	Oplevelser til udsatte 2013	35	5		30.000	0	34.500		20.000	Lokalt forankret. Udsat målgruppe med et yderst begrænset antal ressourcer.
							45.000	0	55.500	15.000	35.000	
29 Lyngby Pensionist og Handicap Rejseforening	(Ja)	Personer med handicap Ældre	Pensionist og Handicap Rejser	30-35	8	ønsker 2 årig bevilling	10.000	0	50.000	25.000	20.000	Bevilling af 2011 blev aldrig udbetalt grundet manglende fornyelse af foreningens CVR nr. Enkelt årlig aktivitet.
Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk	Ja	Personer med handicap Ældre	Demenscafe for demensramte og deres pårørende	25	4-5				5.000		5.000	(Søgt tidligere individuelt). Lokalt forankret. Supplement til ældreindsatsen.
7 Dansk Blindesamfund	nej	Personer med handicap	Netværk og erfaringsudveksling blandt blinde og svagtseende	20	2-3		10.000	10.000	30.560	20.839	20.839	Lokalt forankret. Fortsættelse af aktivitet.
8 Dansk Handicapforbund Gladsaxe, Gentofte og Lyngby afdeling	Ja	Personer med handicap	Aktiviteter og orientering for fysisk handicappede borgere i Lyngby	100	3-4		10.000	10.000	15.000	15.000	15.000	Lokalt forankret i samarbejde med nabokommuner. Kommer ud til stor målgruppe.

14	Foreningen Danske Døvblinde	Ja	Personer med handicap	Erfagruppe for døvblinde	2	0		0	0	4.123	4.123	4.123	Lokalt forankret. Har brug for støtte til transport for at kunne mødes.		
18	Frivillige Handimænd	Ja	Personer med handicap	Hjælpe borgere med praktiske opgaver i hjemmet	50	4-6		0	0	10.750	0	0	Nyt initiativ. Vurderes som et smalt projekt med begrænset mulighed for succes. Ideen bør tænkes ind i et større projekt.		
38	Støtteforening for udviklingshæmmede i LTK	Ja	Personer med handicap Børn, unge og familier	Lørdagsklub	15	1		24.000	0	31.500	15.000	15.000	Lokalt forankret. Snæver målgruppe uden samarbejde med andre.		
										54.000	20.000	146.933	79.962	79.962	
9	Depressionsforeningen (2. rate af 2012 bevilling)	Ja	Sindslidende				Ja	0	20.000				2. rate à kr. 10.000 for 2013		
1	Angstforeningen	Ja	Sindslidende	Kampagne målrettet Panikangst lokalt i Lyngby-Taarbæk	6-8%	2-5		0	0	5.763	5.763	5.763	Lokalt. Ny kampagne. Bred målgruppe.		
20	IF Limone	Ja	Sindslidende	Sundhedsfremmende og netværkskabende aktiviteter for psykisk syge	90	13-15		0	42.500	59.000	59.000	59.000	Lokalt forankret. Samarbejder bredt. Høj aktivitet. Når en stor målgruppe.		
33	Sind Hovedstadens Omegnskreds	Ja	Sindslidende	Besøgsaktiviteter med borgere med sindslidelse (Besøgsven)	10	10		80.000	80.000	148.000	70.000	70.000	Forholdsvis høj takst pr. antal brugere. Har sidste år kunnet tage 6 brugere ind med den givne bevilling. Ønsker i år at udvide målgruppen til 10 personer. Stor organisation. Professionelt organiseret. Ses i sammenhæng med næsten alle.		
34	SindGladsaxe gentofte Lyngby	Ja	Sindslidende	Foredrag, workshops, samtalegrupper og miniferie for sindslidende og pårørende	90	2		0	0	47.022	35.000	35.000	Ny konstatering af samarbejde mim. tre kommuner.		
35	Skizofreniforeningen	Ja	Sindslidende	Opstart af lokal forening m.h.p. at starte socialekonomisk virksomhed	10-15	5-10		0	0	15.000	15.000	15.000	Nyt initiativ og tilbud. Søger nye veje med plan om socialekonomisk virksomhed.		
39	Thora Center	Ja	Sindslidende	Hjælp til mennesker berørt af seksuelle overgreb	100	21		15.000	30.000	100.000	30.000	30.000	Lokalt. Ny kampagne. Bred målgruppe.		
40	Thora Center Hotline	Ja	Sindslidende	Telefon og personlig rådgivning - Hjælp til mennesker berørt af seksuelle overgreb	100	10-15				279.000	0	0	Snæver målgruppe. Sigtet usikkert.		
3	Bedre Psykiatri	Ja	Sindslidende, pårørende	Foredrag og oplysning, rådgivning, job m.m.	50-55	3		0	0	10.000	10.000	10.000	Lokalt. Fokus på samarbejde med andre aktører. Støtter dem til at blive selvfuldne.		
										95.000	172.500	663.785	224.763	224.763	
6	Danmarks Lungeforening v/Anette Garsdal	Ja	Sygdomsgrupper i øvrigt	Kol Café. Information om sygdommen, forebyggelse, hjælp til selvhjælp	50	6		7.000	15.000	15.000	15.000	15.000	Bemærk: Har 2-årig bevilling til andet projekt på området, se nedenfor.		
21	Danmarks Lungeforening (2. rate af 2012 bevilling)	Ja	Sygdomsgrupper i øvrigt	Træning af KOL patienter efter forløbsprogram	15-25	11	Ja	0	20.000				2. rate à kr. 10.000 for 2013		
19	Hjerteforeningen	Ja	Sygdomsgrupper i øvrigt	Månedlig hjertecafé i Lyngby	35-50	7		12.600	17.550	19.200	15.000	15.000	Lokalt forankret. Høj udgift til annoncering.		
22	Lokalforeningen Frederiksborg	Nej	Sygdomsgrupper i øvrigt	Rådgivningen af strubeopererede				0	0		0	0	Afslag pga. manglende udfyldelse af LTKs skema		
31	Positivgruppen	nej	Sygdomsgrupper i øvrigt	Gruppens værested for hivpositive mænd der har sex med mænd	2	1		0	0	8.000	0	0	Minus lokalt forankret.		
										19.600	52.550	42.200	30.000	30.000	
11	Ekspeditionsgruppen for + 60årige mænd	Ja	/Eldre	Ekspeditionsgruppen for +60 årige mænd - sociale/oplysende aktiviteter	45	5		30.000	20.000	45.000	15.000	15.000	Fortsættelse af bidrag til udflugter. Mangler dokumentation af effekten. Kan orienteres om andre puljer.		
36	Solgårdsvennerne	Ja	/Eldre	Musikalsk underholdning for beboere og pårørende på Solgården	60-90	6		20.000	35.000	50.000	20.000	20.000	Fortsættelse af aktivitet. Udvikling: Forankres på Solgården.		
41	/Eldresagen- selvtæning din styrke	Ja	/Eldre	Selvtæning for +65 år	360	30-34		45.000	48.000	38.900	35.000	35.000	Lokalt forankret. Mange brugere.		
42	Walkmandforeningen (2. rate af 2012 bevilling)		/Eldre				Ja	30.000	64.000				2. rate à kr. 32.000 for 2013		
13	Fiskehjælpen	Ja	/Eldre Personer med handicap	Fiskehjælpen "brug tiden sjovere mand"	45	4		15.000	10.000	28.000	10.000	10.000	Stationær aktivitet - leje af fiskerkutter. Mangler viden om effekten. Kan orienteres om andre puljer.		
37	Stavgængerne i det grønne område	Ja	/Eldre Personer med handicap	Stavgang og gymnastik med naturoplevelser socialt samvær	35	9		8.000	21.000	18.000	15.000	15.000	Lokalt forankret. Samarbejder med andre.		
										148.000	198.000	179.900	95.000	95.000	
Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk								300	30+30+12		37.000	41.275	41.275	Implementering af frivillighedsstrategi	
										838.050	1.843.988	849.775	891.000		

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 11

Bilag 1

Bilag 2



Årsplan for samarbejdet om frivillighed i 2013

Tillæg til Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter

I forlængelse af Samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter indgås hvert år en årsplan for samarbejdet om at udvikle og understøtte det frivillige arbejde i kommunen.

I 2013 er der særlig fokus på at implementere Lyngby-Taarbæk Kommunes "Strategi for Frivillighed og medborgerskab 2012-15", herunder følgende indsatser:

1. Bidrage til Lyngby-Taarbæk Kommunes **dialogmøde eller kick-off arrangement** for frivillighedsstrategien, folkeoplysningspolitikken og kulturstrategien.
2. Bidrage til at udarbejde **en værktøjskasse til kommunale institutioner**
I forbindelse med Frivillighedsstrategien udarbejdes en værktøjskasse, som kan understøtte samarbejdet mellem kommunale institutioner og frivillige.
3. Bidrage til at **implementere ældrestrategiens vision** om at frivillige spiller en væsentlig rolle for borgerens trivsel og udviklingen af ældreområdet.
4. **Hjælp og vejledning til kommunale institutioner eller centre, der gerne vil starte eller videreudvikle frivilliginitiativer**
Råd og vejledning til kommunale institutioner til start eller udvikling af frivilliginitiativer på institutionen, rekruttering og fastholdelse af frivillige, fundraising til aktiviteter m.m.
5. **Tematiserede netværksmøder** for foreninger, frivilligrupper m.m. indenfor forskellige områder (fx integration, sundhed, omsorg)
Frivilligcentret vil i 2013 være tovholder på tematiserede netværk af foreninger, frivilligrupper m.m. og disse fælles interne møder og eksterne borgerrettede aktiviteter.
6. Leverer indhold til **kommunal frivilligside**
Udover indhold til Frivilligcentrets egen hjemmeside, bidrager centret til den fælles indgang til frivilligt arbejde på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside, jf. frivillighedsstrategien.
7. Tovholder og arrangør af **generationernes dag**
I samarbejde med relevante kommunale institutioner på ældre og børneområder planlægges en generationernes dag i oktober 2013.



Udkast til Samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker med "Strategi for Frivillighed og Medborgerskab 2012 – 15" at styrke samarbejdet mellem kommunen og det frivillige arbejde i kommunen. Strategien fastlægger visionen for det frivillige arbejde i de kommende år: "Lyngby-Taarbæk Kommune har en synlig og anerkendende kultur for at tage imod frivilliges ressourcer som aktive bidrag til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde."

Lyngby-Taarbæk Kommune ser Lyngby-Taarbæk Frivillighedscenter som en væsentlig samarbejdspart i forbindelse med indfrielse af denne vision.

Formål

For at fremme et samarbejde mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter omkring det frivillige arbejde i kommunen, indgår parterne en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen konkretiserer samarbejdets form og indhold. I tillæg til aftalen udarbejdes en årsplan, der skitserer konkrete samarbejdsprojekter for det kommende år.

Med aftalen ønsker kommunen og frivillighedscentret at skabe de bedst tænkelige rammer for frivilligt arbejde i kommunen og understrege, at arbejdet med at understøtte og fremme det frivillige arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune er en fælles opgave.

Lyngby-Taarbæk Kommune og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter forpligter sig til at arbejde for et bæredygtigt samarbejde baseret på tillid og respekt. Der afholdes to årlige dialogmøder mellem Frivilligcentret og kommunen. Derudover er der et løbende samarbejde omkring konkrete projekter og initiativer.

Frivilligcenteret og Lyngby-Taarbæk Kommune vil i samarbejde udvikle og understøtte den lokale frivilligindsats, herunder bl.a. at:

- fremme fokus på, viden om og synlighed omkring frivilligområdet
- skabe rammerne for nytænkning og innovation på frivilligområdet
- skabe nye samarbejder mellem forskellige aktører på frivilligområdet
- rådgive vedr. samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner/opgaver
- formidle frivillige jobs
- afholde kurser for frivillige

Den frivillige indsats omfatter både frivillige i og uden for foreningsregi på tværs af sektorer.

Frivilligcenteret finansieres af staten og Lyngby-Taarbæk Kommune med en grundfinansiering, der forudsætter, at Frivilligcenteret opfylder de af Social- og Integrationsministeriet opstillede formål og kriterier, herunder støtte til socialt og humanitært arbejde.

Lyngby-Taarbæk Frivillighedscenter

Frivilligcenteret er en politisk og religiøst neutral selvstændig forening, der blev stiftet i 2003. Frivillighedscentret har til formål at være igangsætter, koordinator og inspira-

tor for lokale ideer og projekter. Centret formidler aktivt kontakt mellem interesserede enkeltpersoner, foreninger, organisationer og andre grupper til styrkelse af det frivillige arbejde og de sociale netværk.

Frivilligcentret arbejder lokalt og dækker hele Lyngby-Taarbæk Kommune.

Frivillighedscentret varetager følgende hovedopgaver:

- Synliggør det frivillige arbejde og dets tilbud lokalt
- Koordinerer de frivillige initiativer gennem netværk
- Sikrer en dialog mellem medlemmer
- Skaber dialog mellem medlemmer, kommunen og virksomheder
- Understøtter rekruttering af frivillige i form af en "jobformidling"
- Hjælper nye initiativer på vej – projekter såvel som foreninger
- Hjælper og støtter medlemmer med igangværende og udvikling af nye projekter
- Tilbyder uddannelse og kursusvirksomhed til medlemmerne
- Tilbyder medlemmerne husly til møder og faciliteter til kopiering, internet m.v.
- Vejleder om lovgivning og økonomisk støtte indenfor området, samt foreningsservice
- Afholder temadag/emneuger

Lyngby-Taarbæk Frivillighedscenters vedtægter vedlægges.

Lyngby-Taarbæk Kommune

Med afsæt i Frivillighedsstrategien ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune fremme samarbejdet mellem kommunale institutioner og frivillige. Kommunen er derfor åben over for at udvikle samarbejdet med frivillige om nye opgaver eller forsøg med helt nye typer af frivillighed på de kommunale institutioner. Samtidig ønsker kommunen at åbne op for nye former for partnerskaber med frivillige foreninger og frivillige aktører for i samarbejde at udvikle nye aktiviteter og tilbud.

Lyngby-Taarbæk Kommune orienterer om det frivillige arbejde på kommunens hjemmeside, herunder link til Frivillighedscentret. Samtidig forpligter kommunen sig til at orientere om frivillighedscentrets arbejde til de kommunale institutioner.

Lyngby-Taarbæk har udpeget en medarbejder, der er Lyngby-Taarbæk Frivilligcenters kontaktperson. Kontaktpersonen formidler kontakt til kommunens serviceområder og institutioner.

Økonomi

Lyngby-Taarbæk Kommune støtter Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter for at skabe bedst mulige rammer for frivilligt arbejde i kommune. Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomiske støtte til Frivilligcentret vedtages i de årlige budgetter og er betinget heraf. I 2013 udgør tilskuddet 350.000 kr.

Hvis Social- og Integrationsministeriets årlige tilskud til Lyngby-Taarbæk Frivillighedscenter bortfalder fordi frivilligcentret ikke opfylder ministeriets kriterier for grundfinansieringen, ophører Lyngby-Taarbæk Kommunes betaling af tilskud samtidigt.

Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter søger relevante midler hos ministerielle puljer, private fonde og lignende for at understøtte frivilligcentrets aktiviteter. Frivilligcentret kan

tillige søge § 18-midler til særlige aktiviteter og projekter på det frivillige sociale område.

Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter aflægger hvert år en årsrapport med et revideret årsregnskab omfattende det foregående års aktiviteter. Regnskabet skal være attesteret af statsautoriseret eller registreret revisor. Regnskabet sendes til Lyngby-Taarbæk Kommune efter afholdt generalforsamling. Dog senest **den 30. april**. [tjek Kommunens generelle regler]

Ikrafttræden og genforhandling

Samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. maj 2013 og ophører 31. december 2015. Parterne er enige om at genforhandle samarbejdsaftalen i oktober 2015. Sker der ændringer i Social og Integrationsministeriets tilskud inden for denne periode genforhandles aftalen.

Aftalen kan opsiges af begge parter med et varsel på ½ halvt år. Ophører aftalen bortfalder retten til tilskud fra opløstidspunktet.

Dato:

Dato:

For Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter

For Lyngby-Taarbæk Kommune

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 13

Bilag 1

Bilag 2

Social- og Sundhedsudvalget 14. november 2012 – protokol.

Sagsfremstilling

Integrationsrådets forretningsorden er senest blevet justeret og vedtaget af kommunalbestyrelsen den 3. maj 2010 (bilag).

Integrationsrådet er etableret som et organ, hvor Kommunalbestyrelsen kan søge vejledning om integrationsindsatsen i kommunen, og medvirker ifølge forretningsordenen til, at Kommunalbestyrelsens integrationsindsats er effektiv og sammenhængende samt egnet til at fremme etnisk ligestilling. Rådet kan ikke behandle enkeltsager, idet enkeltsager dog kan danne grundlag for rådets drøftelse af principielle spørgsmål.

For at sikre kontinuitet i rådets arbejde besluttede Integrationsrådet den 20. september 2012 at anbefale Social- og sundhedsudvalget at justere Integrationsrådets forretningsorden, så det fremover bliver muligt også at udpege suppleanter for medlemmer af rådet, der ikke er kommunalbestyrelsesmedlemmer. Forvaltningen peger nærmere på følgende justeringer med virkning pr. 1. januar 2013:

§2, stk.2: " ...Kommunalbestyrelsen udpeger endvidere følgende:

1 medlem og 1 suppleant fra Netværksgruppen

1 medlem og 1 suppleant fra Lyngby Guiderne

1 medlem og 1 suppleant fra LO

1 medlem og 1 suppleant fra skolebestyrelserne

1 medlem og 1 suppleant fra oplysningsforbundene

1 medlem og 1 suppleant fra idrætsforeningerne

1 medlem og 1 suppleant fra børne- og ungdomsorganisationerne

1 medlem og 1 suppleant fra de almene boligorganisationer

6 -8 medlemmer og 3-4 suppleanter for anmeldte flygtninge/indvandrergupper. Suppleanterne udpeges som 1., 2. og 3. suppleant osv."

For så vidt angår skolebestyrelserne, oplysningsforbundene, idrætsforeningerne, børne- og ungdomsorganisationerne, boligorganisationerne, samt flygtninge- /indvandrergupper i kommunen indgår forudsætningsvist, at pågældende grupper selv foranstalter intern proces herom på anmodning fra forvaltningen og meddeler forvaltningen resultatet m.h.t. indstilling til udpegning af medlemmer og suppleanter, jf. herved bl.a. den af Social- og sundhedsudvalget vedtagne proces for indstilling af etniske repræsentanter til Integrationsrådet 2010-2013 (bilag). Suppleanterne fra foreningerne vælges af foreningerne. Social- og Sundhedsudvalget og Kommunalbestyrelsen forelægges i januar 2013 oversigt over Integrationsrådets aktuelle medlemmer og suppleanter.

Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at Integrationsrådets forretningsorden justeres som beskrevet.

Social- og sundhedsudvalget den 14. november 2012:

Godkendt, idet udvalget foreslår at justere antallet af møder fra to til fire møder om året.

Sofia Osmani (C) var fraværende.

NOTAT
om
Status på medlemmer af Integrationsrådet

Medlemsliste april 2013

Navn	Organisation	Bemærkning
Gitte Kjær-Westermann	Kommunalbestyrelsen	Medlem
Sofia Osmani	Kommunalbestyrelsen	Medlem
Anne Körner	Kommunalbestyrelsen	Medlem
Dorete Dandanell	Kommunalbestyrelsen	Medlem
Atia Malik	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem
Amtul Shafi Malik (Nadia)	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem
Khabat Ahmad	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem
Shayeste Berahman	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem
Kobra Nang	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem
Silas Mudoh	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem
Rose B. Frederiksen	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem (nyt)
Massoud Kadkhodae	Anden etnisk baggrund end dansk	Medlem (nyt)
Tony Trondhjem Sørensen	LO	Medlem
Anni Frisk Carlsen	Idrætsforeningerne	Medlem
Niels Kofoed	Samrådet for Børne- og Ungdomsorganisationer	Medlem
Bo Guttman	Skolebestyrelserne	Medlem
Mette Møller Jensen	Frivillignet	Medlem
Ruth Jensen	Lyngby Guiderne	Medlem
Janni Rosendahl	De almene boligorganisationer	Medlem

Suppleantliste april 2013

Navn	Organisation	Bemærkning
Anna Al-Badhani	Anden etnisk baggrund end dansk	1. suppleant
Muharrem Ayyildizoglu	Anden etnisk baggrund end dansk	2. suppleant
Nelly Maimo	Anden etnisk baggrund end dansk	3. suppleant
Souad Debab	Anden etnisk baggrund end dansk	4. suppleant
Imdadali Dogar	Anden etnisk baggrund end dansk	5. suppleant
	LO	
	Idrætsforeningerne	
	Samrådet for Børne- og Ungdomsorganisationer	
	Skolebestyrelserne	
Bjarne Olsen	Frivillignet	
	Lyngby Guiderne	
	De almene boligorganisationer	

Bilag til Social og Sundhedsudvalgets møde den 10-04-2013

Sag nr. 16

Bilag 1

SENIORRÅDET
I
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Dato: 26.3.2013

Høringssvar vedrørende
Tilsynsrapporter 2012

Seniorrådet har gennemgået de fremsendte årsrapporter vedrørende de af BDO foretagne kommunale uanmeldte tilsyn i 2012 på kommunens områdecentre og lokalcentre.

Baunehøj, Borrebakken, Bredebo, Lykkens Gave og Solgården er godkendt uden væsentlige mangler. Lystoftebakken og Virumgård er godkendt med få mangler.

Tilsynskonceptet er i det væsentlige uforandret i forhold til året før. Overordnet set er der samlet sket en forbedring på BDOs vurderingsskala i forhold til tidligere. I lighed med året før er forholdene generelt på de enkelte institutioner vurderet som værende tilfredsstillende. Der er endvidere konstateret en god stemning på centrene, og der er observeret en god omgangstone og ligeværdig dialog mellem beboere og medarbejdere og medarbejdere indbyrdes.

Tilsynene har vist, at centrenes arbejde med forbedringer af den sundhedsfaglige dokumentation har givet et synligt forbedret resultat, men det er samtidig vurderingen, at en fortsat fokusering på dette område er nødvendig. Der er endvidere et forbedringspotentiale med hensyn til bl.a. dokumentation vedrørende aktivitet og træning, psykisk pleje og omsorg samt beboernes vaner og ønsker. Seniorrådet er opmærksom på, at kommunen løbende følger op på tilsynsresultaterne.

Seniorrådet finder det samlede tilsynsresultat meget tilfredsstillende.

I forbindelse med kontraktfornyelsen med BDO vedrørende de kommunale tilsyn i 2013 vil der blive drøftet et nyt tilsynskoncept, som bl.a. tager hensyn til det aktuelle paradigmeskift. Seniorrådet er positiv over for dette, men forventer at det nye koncept giver data, som i relevant omfang er sammenlignelige med tidligere år.

På Seniorrådets vegne

Aase Steffensen

Lyngby den 12. Marts 2013

Hørings svar på uanmeldt tilsyn BDO på Områdecenter Virumgård, marts 2012

Indledningsvis vil vi tilkendegive vores tilfredshed med tilsynsresultatets samlede vurdering. Området Virumgård er godkendt med mangler på enkelte områder ved det ordinære, uanmeldte tilsyn. Som pårørende lægger vi især vægt på, " at beboerne udtaler, at de har en sikker og tryk hverdag", at beboerne fortæller, at der er en god omgangstone og at de bliver respekteret for deres levevis" (p. 4), " at beboerne udtaler, at de modtager den pleje og omsorg de har behov for og føler sig velplejede og velklædte", "at beboerne oplever, at de tilbydes mange værdifulde aktiviteter og mulighed for træning", " at Omsorgscentret Virumgård har en god rengøringsstandard" og at medarbejderne kan fortælle om beboernes problemstillinger og de udarbejdede handleplaner" (p. 5).

Angående de mangler, der er konstateret på Områdecentret Virumgård:

Mål 2 (p. 8): Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen:

Det er vigtigt som pårørende, at handleplaner for hverdagsliv bliver dokumenteret, i det de danner grundlag for beboernes kompetencer og plejebenhov.

Mål 4 (p. 9): Der foreligger en samlet plan for aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse):

Vi har i pårørenderådet i årevis haft fokus på fysisk træning for beboerne på Virumgård i det vi ikke fandt, at dette behov blev opfyldt . Dette har vi gjort opmærksomt på i tidligere hørings svar. Vi ved dog ikke pt. om fysisk træning hører ind under Serviceloven §86 og kommunens kvalitetsstandarder. For os at se, er aktiviteter i dagligdagen en forudsætning for, at beboerne trives personligt som socialt, og at der skal være sammenhæng mellem de beskrevne opgaver og beboerens tilstand.

Mål 5 (p.5): Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg:

Det er vigtigt, at alle beboere har en journal, hvor de konkrete plejeopgaver fremgår. Ligeledes skal der dokumenteres, at en beboer benytter chips i sko, og der er indrettet rumalarm.

Mål 7 (p. 11): Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag: For at dagligdagen fungerer på en rar og positiv måde for beboerne er en af forudsætninger, at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers behov og interesser. Derfor finder vi det vigtigt, at der er dokumentation herfor.

Vi går klart ind for de anbefalinger, som BDO kommer med på p. 6.

Vi vil også gøre opmærksom på, at vi ud fra tilsynsresumet (p. 4), kan se, at der er talt med 8 beboere på Virumgård, 7 medarbejdere, og en medarbejder blev interviewet ift. 2 beboere. Et lille udpluk i forhold, til hvor mange beboere og ansatte, der er på Virumgård.

Vi kan tilføje, at årets tilsynsrapport peger på mangler, hvis resultat vi som pårørende ofte oplever i dagligdagen, nemlig manglende opfølgning af tiltag for den enkelte beboer, måske fordi det meget ofte skiftende personale på nogle afdelinger, især i weekends og ferieperioder - ikke er tilstrækkelig informeret.

Vi kunne også ønske bedre information til os omkring tiltag og aktiviteter som vore pårørende deltager i, idet mange af disse jo ikke er i stand til selv at fortælle herom.

Vi ser frem til en handlingsplan for Virumgård, der bygger på de stilede anbefalinger.

Med venlig hilsen

Birthe Glahn

Kirsten Mortensen