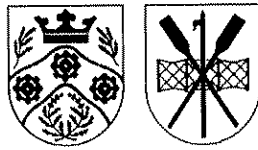


## LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



### Social- og Sundhedsudvalget

#### Protokol

Tirsdag den 7. december 2010 kl. 15:30  
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Fungerende direktør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen

Udviklingskonsulent Karen Damm

Viceafdelingschef Lisbeth van de Louw deltog under  
punkterne 3, 15, 16 og 17

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Sag nr:</b>		<b>Side:</b>
01	<b>3. Budgetopfølgning på Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområde</b> .	4
02	<b>Strategi og plan for konkurrenceudsættelse 2010 - 2013</b> .	7
03	<b>Fremtidens plejeboliger</b> .	8
04	<b>Sundhedshus</b> .	10
05	<b>Sundhedsaftale 2011 til 2014</b> .	12
06	<b>Oplæg til igangsætning af et dialogforum omkring socialt udsatte</b> .	14
07	<b>Projekt STYR PÅ LIVET</b> .	17
08	<b>Styringsprincipper for det specialiserede socialområde med høringssvar fra Handicaprådet</b> .	19
09	<b>Ændring af tilsynsdesign for det sociale område og ældreområdet</b> .	20
10	<b>Sammenlægning af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter</b> .	22
11	<b>Udvikling af færdigheder til handicappede (budgetaftale nr. 38)</b> .	24

12	<b>Tilskud til behandling efter servicelovens § 102 - budgetaftale nr. 34</b>	26
	.	
13	<b>Opfølgning på forløbsprogrammer</b>	28
	.	
14	<b>Udmøntning af budgetreduktioner for færdigbehandlede indlæggelsesdage</b>	30
	.	
15	<b>Områdecenter Lyngby Møllebo, renovering og principper for fremtidig anvendelse.</b>	32
	.	
16	<b>Botilbud til unge udviklingshæmmede borgere ved Borrebakken</b>	35
	.	
17	<b>Energi- og tilgængelighedsoptimering af ældreboliger ved Borrebakken</b>	37
	.	
18	<b>Til orientering for udvalgets medlemmer december</b>	40
	.	

1.

### 3. Budgetopfølgning på Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområde

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. redegørelsen vedr. 3. anslået regnskab 2010 for Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområde tages til efterretning
2. afvigelser anbefales over for Kommunalbestyrelsen.

#### Sagsfremstilling

Økonomiudvalget behandlede en samlet oversigt vedr. 3. anslået regnskab 2010 den 22. november 2010 og besluttede at tage redegørelsen til efterretning og oversende redegørelsen til de enkelte fagudvalg med henblik på behandling.

Resultatet af fagudvalgenes behandling oversendes til Økonomiudvalgets møde den 13. december 2010 med henblik på at bringe bevillingerne på plads på Kommunalbestyrelsens møde den 20. december 2010.

Der er i 3. anslået Regnskab 2010 nærmere redegjort for de enkelte afvigelser i forhold til korrigeret Budget 2010, jf. det sagen vedlagte og tidligere udsendte materiale.

#### I. Driftsvirksomheden - Social- og Sundhedsudvalgets område:

Resultatet af budgetopfølgningen fremgår af følgende oversigt:

1.000 kr. (netto)	Budget 2010	Korrigeret budget 2010	Budgetopfølgning 31.10.2010	Afvigelse fra korrigeret budget 2010
Handicapområdet	313.396	310.828	311.528	700
Ældreområdet	575.498	592.669	591.369	-1.300
Sundhedsområdet	192.544	206.849	207.449	600
I alt	1.081.438	1.110.346	1.110.346	0

#### Handicapområdet

Der forventes samlet set merudgifter på 0,7 mio.kr.. Merudgifterne dækker over merudgifter til bl.a. ungdomsuddannelse til unge med særlige behov samt midlertidige botilbud. Endvidere skønnes der mindreudgifter til pleje og omsorg samt botilbud til personer med sociale problemer. For flere forklaringer på afvigelserne på de enkelte områder henvises der til vedlagte budgetopgørelse.

#### *Ældreområdet*

Der forventes samlet set mindreudgifter på ældreområdet på 1,3 mio. kr. i forhold til budgettet. Den primære årsag er merindtægter på Køb og salg, hvilket medfører mindreforbrug på 1,4 mio. kr. på denne konto. For flere forklaringer på afvigelse på de enkelte områder henvises der til vedlagte budgetopgørelse.

#### *Sundhedsområdet*

Samlet set skønnes der merudgifter på 0,6 mio. kr. i 2010. Merudgifterne dækker over en stigning i den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet på estimeret 3,3 mio. kr. og et mindreforbrug på andre sundhedsudgifter på 2,7 mio. kr. De nævnte merudgifter på 3,3 mio.kr. til den aktivitetsbestemte medfinansiering skønnes dog at blive dækket af midtvejsreguleringen i 2011. For flere forklaringer på afvigelse på de enkelte områder henvises der til vedlagte budgetopgørelse.

Samlet set skønnes Social- og Sundhedsudvalgets aktivitetsområde ved budgetopfølgningen at overholde det korrigerede budget.

Efterfølgende har Social-og Sundhedsforvaltningen modtaget en afgørelse fra det Sociale Nævn, hvor man har tabt en sag om betalingsansvar for en borger for en treårig periode, hvilket indebære udgifter på knap 2,6 mio.kr., jf. orienteringssag om tabt sag i det Social Nævn. Udgiften på de 2,6 mio.kr. er ikke indregnet i budgetopfølgningen for Handicapområdet, hvorfor der udover de 0,7 mio.kr. forventes merudgifter på 2,6 mio.kr. på grund af denne sag. På grund af det fremskredne tidspunkt på året vurderes det ikke realistisk at merudgifterne fra denne enkeltstående sag kan imødekommes med modgående initiativer.

#### **Økonomiske konsekvenser**

3. budgetopfølgningen holder sig inden for den eksisterende ramme, men efterfølgende forventes den tabte sag i det Sociale Nævn at indebære en merudgift på knap 2,6 mio.kr.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Der fremlægges en sag på næste møde om budgetopfølgning i den kommunale madservice.

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. anbefales.



2.

## **Strategi og plan for konkurrenceudsættelse 2010 - 2013**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at strategi og plan for konkurrenceudsættelse 2011 – 2013 drøftes med henblik på anbefaling over for Økonomiudvalget.

### **Sagsfremstilling**

I forlængelse af Økonomiudvalgets behandling af emnet den 29. marts og den 21. juni 2010 behandlede Økonomiudvalget den 22. november 2010 det af forvaltningen udarbejdede forslag til dels kommunens strategi for konkurrenceudsættelse, dels planen for konkurrenceudsættelse. I behandlingen indgik endvidere de retningslinier, som efter forvaltningens opfattelse bør lægges til grund for selve gennemførelsen af det enkelte udbud.

Protokollaterne fra de tre nævnte udvalgsbehandlinger samt bilagsmaterialet fra behandlingen den 22. november 2010 er udsendt til udvalgets medlemmer.

På sidstnævnte møde fandt Økonomiudvalget, at der forinden endelig stillingtagen i Økonomiudvalget og i kommunalbestyrelsen bør ske en drøftelse af strategien for konkurrenceudsættelse og planen for konkurrenceudsættelse i hver af de berørte fagudvalg, d.v.s. Teknik- og miljøudvalget, Social- og sundhedsudvalget, Kultur- og fritidsudvalget samt Børne- og ungdomsudvalget.

Forvaltningen forelægger hermed strategien og planen for konkurrenceudsættelse 2011 – 2013 til drøftelse med henblik på anbefaling over for Økonomiudvalget.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Anbefales.

Hans Henrik Madsen (F) og Bodil Kornbek (A) kan ikke anbefale strategien dels fordi de foreslåede områder ikke er egnede til konkurrenceudsættelse og dels fordi det ikke pr automatik er muligt for medarbejderne at afgive kontroltilbud.

3.

## **Fremtidens plejeboliger**

.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter de skitserede perspektiver på fremtidens plejeboliger

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 16. november 2010 anmodet forvaltningen om at man på decembermødet drøfter *fremtidens plejeboliger* forud for udvalgets behandling af beliggenheden af et nyt områdecenter på mødet i januar 2011. Forvaltningen har udarbejdet et notat af 24.11.2010 om fremtidens plejeboliger, der kan danne baggrund for drøftelsen. Oplægget er udsendt til udvalgets medlemmer og resumeret i nærværende sagsfremstilling.

#### *Fremtidigt kapacitetsbehov*

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 17. august 2010 behandlet sagen om den fremtidige kapacitet på plejeboligbolig- samt genoptræningsområdet. I forbindelse hermed udarbejdede forvaltningen et notat af 12. juli 2010 om det fremtidige behov for permanente og midlertidige plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune. Forvaltningens skøn over det fremtidige behov for plejeboliger, som bl.a. er baseret på befolkningsprognosen, er uændret og forventningen er således fortsat, at der er et behov for 527 (stigende til 531) permanente plejeboliger frem mod 2020.

#### *Målgruppe for plejeboliger*

For at komme i betragtning til en plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune er det en forudsætning, at borgeren på grund af betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, umuligt kan klare sig i en selvstændig eller beskyttet bolig.

#### *Erfaringer og perspektiver på boligområdet*

Forvaltningen har formuleret syv input til udvalgets drøftelse af fremtidens plejeboliger. Disse er baseret på de seneste års erfaringer og udvikling (bagudrettet) og de forventninger fagfolkene har til fremtiden.

De syv inputs er uddybet i notatet og handler om:

- Områdecentrets størrelse
- boligens størrelse
- tilvæksten i antallet af demente borgere
- at aktivitetscentre skaber værdi
- at dejlige boliger er vigtigere end beliggenhed



- aktiv tilgang frem for passiv hjælp
- at det er relevant med ældreboliger tæt på plejeboliger

#### *Byggeproces*

Der ligger en længere tidsperiode og proces imellem udvalgets stillingtagen til beliggenheden for de nye plejeboliger og byggeriets start. I den periode vil der være god mulighed for yderligere drøftelser af indhold, indretning osv.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er afsat midler til finansiering af et nyt områdecenter på 40-50 boliger i budget 2011-2014. Ovenstående perspektiver kan imødekommes inden for den afsatte ramme.

#### **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Drøftet idét udvalget ønsker at sagen forelægges igen på næste møde.

4.

## Sundhedshus

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. forvaltningen arbejder videre med realisering af et sundhedshus efter en "tillempet" OPP-model og gennem udbudsformen "konkurrencepræget dialog"
2. der frigives op til 0,2 mio.kr. til rådgivning i forbindelse med en konkret økonomianalyse ud fra den foreslåede OPP-model.

## Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har indkøbt ejendommen på Buddingevej 50 med henblik på bl.a. at etablere et sundhedshus jf. sag fra Økonomiudvalgets møde den 29.3.2010. Sundhedshuset påregnes gennemført som et OPP-projekt.

I notat om "Etablering af sundhedshus", der er udsendt til udvalgets medlemmer, beskrives to typer af OPP-modeller. En "standard OPP" og en tillempet OPP-model, idet forvaltningen peger på, at der arbejdes videre med en såkaldt tillempet OPP-model. Den tillempede OPP-model har den fordel, at kommunen enten via en ejerlejlighedskonstruktion efterfølgende kan sælge kommunens andel eller kan opsjø lejemålet indenfor en kort tidsfrist.

En fordel med den foreslåede model er endvidere muligheden for at påvirke beslutningerne omkring OPP-selskabet, idet kommunen indgår som medejer af et OPP-selskab. Det giver bl.a. mulighed for at indgå i drøftelser med de øvrige ejere omkring fremtidig deltagerkreds, og om praktiske forhold omkring den efterfølgende drift. I den traditionelle OPP står kommunen udenfor som bestiller, og skal på forhånd have defineret alle krav ind i kontrakterne, hvilket i praksis kan vise sig vanskeligt.

Forvaltningen anbefaler at der i første omgang anvendes op til 0,2 mio.kr. indenfor den i budgettet for sundhedshus afsatte ramme på 0,5 mio.kr. til udarbejdelse af konkrete beregninger på OPP-projektets totaløkonomi, herunder skøn over forventet fremtidig husleje og priser pr. m<sup>2</sup>.

Offentlige projekter skal udbydes. Det sker oftest efter en fag- eller totalentrepriseløsning. Sundhedshusets indhold og nærmere udformning er ikke endelig tilrettelagt. Lovgivningen giver mulighed for at vælge udbudsformer, som giver mulighed for en løbende justering og tilretning i løbet af processen. På den

baggrund peger forvaltningen på, at der arbejdes videre på baggrund af konkurrencepræget dialog, hvor interesserede parter prækvalificeres, og der efterfølgende udpeges én eller flere leverandører.

Der opereres i den forbindelse med en tid- og handleplan, hvor en selskabskonstruktion med de udpegede aktører kan være udarbejdet medio 2011, hvormed et sundhedshus, skønnet kunne være klar til ibrugtagning i løbet af 2. halvår 2012.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er afsat 0,5 mio.kr. på Teknisk Forvaltnings anlægsbudget for 2011 til forprojektering.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. anbefales

Ad 2. anbefales.

5.

## **Sundhedsaftale 2011 til 2014**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget anbefaler Sundhedsaftale 2011 til 2014 og tillægsaftale udfærdiget mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Regionen og sender sagen videre til Økonomiudvalget.

### **Sagsfremstilling**

Der skal udarbejdes en Sundhedsaftale mellem Regionerne og kommunerne. Den nuværende aftale udløber med udgangen af 2010 og på den baggrund er der nu udarbejdet et nyt udkast til Sundhedsaftale for perioden 2011-2014.

Sundhedsaftalen består af en Grundaftale og en tillægsaftale. Grundaftalen er fælles for alle kommunerne i regionen og udstikker rammerne for samarbejdet mellem region, praksisområdet og kommunerne i den kommende 4 års periode. Tillægsaftalen indgås mellem regionen og den enkelte kommune og indeholder konkrete projekter inden for udvalgte indsatsområder.

Grundaftalen er behandlet på møde i KKR den 25. august 2010, hvor den blev godkendt og herefter blev aftalen endeligt godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 31. august 2010.

I notat: Sundhedsaftale 2011 til 2014, som er udsendt til medlemmerne, er der en opridsning af indsatsområderne i aftalen. Selve grundaftalen er ligger i sagen.

Det er vurderingen at LTK kan tilslutte sig det endelige udkast til grundaftale og de politiske mål og rammer, der er lagt frem i den. Der er også områder, hvor der fortsat er behov for afklaring og beskrivelse fremover og i det videre arbejde med at implementere Sundhedsaftalen. Det vedrører:

- Uklar opgavefordeling
- Forskydninger af opgaver fra region til kommuner
- Samarbejde med praktiserende læger

I forhold til tillægsaftalen foreligger der nu et endeligt udkast, som er udfærdiget på baggrund af to forhandlingsmøder med Regionen. Udkast til tillægsaftale er udsendt til udvalgets medlemmer. I forhandling med Regionen har LTK indgået i klyngesamarbejde med Gentofte og Rudersdal kommuner. Det endelige udkast til tillægsaftale indeholder følgende aftalepunkter:

1. **Etablering og implementering af forløbsprogrammer:** LTK og de øvrige klyngekommuner ønsker fortsat at være ambitiøse i implementering af forløbsprogrammerne og ønsker på den baggrund en lokal evaluering af forløbsprogrammerne allerede nu for at vurdere effekten.
2. **Forebyggelse af genindlæggelser :** LTK har implementeret følge-op ordning, som Regionen lægger op til i dette aftale punkt.
3. **Hygiejneområdet:** Det er præciseret, at medarbejdere i LTK ved hygiejne spørgsmål skal henvende sig til Social- og Sundhedsforvaltningen.
4. **Samarbejde om utilsigtede hændelser:** Det er præciseret, at medarbejdere i LTK ved utilsigtede hændelser skal henvende sig til Social- og Sundhedsforvaltningen, hvor der er udpeget to riskmanagers, der skal forestå koordinering og dialog med Regionen.
5. **Forsknings- og udviklingsprojekter:** I tillægsaftalen er nævnt 12 forsknings- og udviklingsprojekter, som skal igangsættes i løbet af den 4 årige aftaleperiode. Projekterne er nævnt i notat, der er udsendt til medlemmerne.

Det er vurderingen, at resultatet af forhandlingen af tillægsaftalen lægger op til en fortsat ambitiøs indsats i forhold til det videre arbejde med sundhedsindsatsen for borgere i LTK og forvaltningen lægger vægt på at opnå klare resultater i forhold til de konkrete udviklingsprojekter, som indgår i aftalen.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Anbefales.

6.

## **Oplæg til igangsætning af et dialogforum omkring socialt udsatte**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender forvaltningens oplæg til møde for eventuel igangsætning af et dialogforum omkring socialt udsatte i Lyngby-Taarbæk Kommune.

### **Sagsfremstilling**

På mødet den 14. september 2010 besluttede Social- og Sundhedsudvalget, at der skal afholdes et indledende dialogmøde primo 2011 med henblik på at finde ud af, hvordan dialogen mellem brugere, repræsentanter for socialt udsatte og forskellige professionelle faggrupper fremadrettet kan finde sted i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Hensigten med et dialogforum er at skabe basis for en dialog, der kan kvalificere kommunens indsats over for borgere, som på forskellig vis er berørt af social udsathed. I tråd med udsattepolitikens definition af socialt udsatte skal dialogforummet rumme viden om og kompetencer inden for henholdsvis psykisk sygdom, fattigdom, kriminalitet, hjemløshed, alkohol- og stofmisbrug samt ensomhed.

Formålet med det indledende møde vil være at drøfte muligheder og perspektiver for et dialogforum i Lyngby-Taarbæk Kommune. Hensigten er, at debatterne skal danne grundlag for anbefalinger til Social- og Sundhedsudvalget og udvalgets videre arbejde med at etablere et udsatteforum.

Med henblik på at få belyst generelle erfaringer i forhold til udsatteråd såvel som lokale erfaringer på udsatteområdet, lægger forvaltningen op til, at mødet indledes med to oplæg, henholdsvis ét om generelle erfaringer i forbindelse med udsatteråd og ét om lokalt forankrede erfaringer. Nedenfor fremgår eksempler på mulige oplægsholdere inden for de to kategorier:

*Oplægsholdere med indsigt i andre kommuners erfaringer i forhold til udsatteråd/fora:*

- Erfaringerne med at etablere et udsatteråd i en kommune eventuelt v./en af de kommuner, som har etableret et udsatteråd.
- Forskellige måder at etablere udsatteråd/fora i Danmark eventuelt v./Udsatteenheden, Servicestyrelsen
- Erfaringerne med brugerinddragelse i Væresteder forskellige steder i Danmark

v./Landsforeningen af Væresteder

*Forslag til oplægsholdere med lokalt forankrede erfaringer i relation til socialt udsatte målgrupper:*

- Erfaringerne med at være støttekontaktperson for hjemløse og psykisk syge borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune v./en af støttekontaktpersonerne i Socialcentret.
- Erfaringerne med at rådgive og behandle mennesker med psykisk sygdom

*Temadrøftelser*

Afsæt i de to oplæg drøftes centrale temaer, herunder opmærksomhedspunkter i forbindelse med etablering af et dialogforum på udsatteområdet.

*Tid, sted*

Mødet afholdes i løbet af 1. kvartal 2011 i Kulturhusets lokaler. Mødet planlægges som et eftermiddagsmøde af ca. 2-3 timers varighed.

*Deltagere*

Forvaltningen foreslår, at der foruden to oplægsholdere 30 - 40 brugere og/eller brugerrepræsentanter, professionelle med kendskab til lokale forhold på udsatteområdet samt Social- og Sundhedsudvalgs medlemmer. Invitationslisten ligger i sagen.

*Det videre forløb*

Formålet med det indledende møde er at muligheder og perspektiver for et udsatteforum i Lyngby-Taarbæk Kommune samles og beskrives med henblik på at kunne kvalificere Social- og Sundhedsudvalgets beslutningstagning. Derfor vil forvaltningen - med afsæt i temadagens pointer - udarbejde et oplæg til organisering af et udsatteforum. Social- og Sundhedsudvalget vil senest få forelagt modellerne på udvalgs møde umiddelbart efter dialogmødet.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Afholdelse af årlige eller halvårslige dialogfora estimeres at koste 20.000 kr. til henholdsvis lokaleleje, forplejning og annoncering.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Godkendt.





7.

## Projekt STYR PÅ LIVET

.

### Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender,

1. forankring af projekt "Styr Livet med personcentreret planlægning" på Slotsvænget og hermed
2. indtægtsdækket virksomhed på Slotsvænget med salg af kurser, temadage, foredrag og bøger på op til 0,5 mio. kr. årligt fra 2011.

### Sagsfremstilling

I perioden 1. august 2007 til 31. juli 2010 modtog Lyngby-Taarbæk Kommune puljemidler fra Socialministeriets pulje "Nye Veje til arbejde - Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper" til projektet Styr Livet med personcentreret planlægning (PCP). Projektet har været forankret på Slotsvænget og har haft en styregruppe med repræsentation fra bl.a. Lyngby-Taarbæk Kommune.

Projektperioden er nu udløbet og Slotsvænget søger nu om godkendelse af videreførelse og forankring af projektet på Slotsvænget. Ansøgning om kommunal forankring af projekt Styr Livet (PCP) af 27. oktober 2010 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Projektets målgruppe var mennesker med alvorlige sindslidelser bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune, som modtog en førtidspension.

PCP-projektets formål var at uddanne repræsentanter fra målgruppen til at arbejde "recovery"-orienteret, det vil sige støtte den enkeltes potentiale til at komme sig fra alvorlig psykisk sygdom og hjælpe den enkelte til at finde håb, støttende relationer, få evner til at håndtere udfordringer og finde mening i livet.

Projektet byggede bl.a. på Slotsvængets erfaringer med recovery-orienteret arbejde og skulle bidrage til at dække behovet for redskaber, som kunne bruges til at fremme den enkeltes recovery-proces på en respektfuld og ligeværdig måde - det vil sige med brugeren i centrum. Projektet skulle således både sikre en individuel udvikling for de mennesker, der deltog i projektet, og sikre at der udvikledes og formidledes værktøjer som kunne bruges af andre.

Projektet har i projektperioden vist sig at være en succes, idet, der er:

- udviklet redskaber, der har vist sig at hjælpe brugere til at få styr på eget liv.
- udarbejdet og udgivet en selvhjælpsbog, der indeholder disse redskaber - skrevet i samarbejde med brugerne.
- udviklet et kursus, der bygger på disse redskaber og faciliterer recovery-processen.
- uddannet brugere, der i dag kan undervise andre brugere.

Der har været afholdt to længerevarende kurser, et kursus i Glostrup (købt af et bosted i Glostrup Kommune) samt et kursus i Lyngby-Taarbæk Kommune. Endelig har der været afholdt en lang række temadage og oplæg, både inden for og uden for kommunen.

Der er i dag efterspørgsel efter både selvhjælpsbogen, og kurserne samtidig med, at der står brugere til rådighed, der kan være aktive i projektet.

#### *Forankringen af projektet*

Det er ideen at forankre projektet på Slotsvænget, som et tilbud helt adskilt fra den øvrige takstfinansierede del af Slotsvænget. Tilbuddet vil blive forankret og etableret som en indtægtsdækket virksomhed, hvor udgifter og indtægter balancerer. Aktiviteterne i tilbuddet om personcentreret planlægning vedrører salg af bøger, kurser, temadage og foredrag. Indtægter herfra skal dække udgifter til personale, foredragsholdere, undervisere, kontorhold, administration m.v.

Det er ønsket, at aktiviteterne vokser og dermed inkluderer flere brugere, der kan undervise andre brugere.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ordningen vil blive forankret og etableret som en indtægtsdækket virksomhed, hvor indtægterne fra salg af bøger, kurser, temadage og foredrag fuldt ud skal dække udgifterne herved.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt.

8.

## **Styringsprincipper for det specialiserede socialområde med høringsvar fra Handicaprådet**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til styringsprincipper for det specialiserede socialområde godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til styringsprincipper for det specialiserede socialområde på møde den 16. november 2010. På mødet blev det aftalt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Udkast til styringsprincipper for det specialiserede socialområde har været behandlet på møde i Handicaprådet den 1. december 2010. Handicaprådets høringsvar sendes til udvalgets medlemmer, umiddelbart efter Handicaprådets møde.

### **Økonomiske konsekvenser**

Styringsprincipperne skal bidrage til at holde den økonomiske ramme for det specialiserede socialområde.

### **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Godkendt.

## **Ændring af tilsynsdesign for det sociale område og ældreområdet**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. der indgås fornyet aftale med BDO Kommunernes Revision om tilsyn på Områdecentre og sociale tilbud, og at der fremadrettet alene gennemføres ét uanmeldt årligt pr. Områdecenter
2. forvaltningen fremlægger sagen til endelig godkendelse i januar efter sagen har været til høring i Ældrerådet.

### **Sagsfremstilling**

Lyngby-Taarbæk Kommune har i 2009-2010 haft en kontrakt med BDO Kommunernes Revision om varetagelsen af de lovpligtige tilsyn på kommunens sociale institutioner og omsorgscentre.

Samarbejdet mellem BDO Kommunernes Revision og Social- og Sundhedsforvaltningen har fungeret tilfredsstillende. Både fra det sociale område og ældreområdet har medarbejdere og ledere givet udtryk for, at de tilsyn, BDO gennemfører ud fra en anerkendende tilgang, giver værdi. Det skyldes bla., at BDO, selvom der er tale om en kontrolforanstaltning, også fokuserer på at understøtte den løbende udvikling og afdække styrker og forbedringsmuligheder på en konstruktiv måde, hvilket bidrager positivt til at sikre en optimal kvalitet i ydelserne for beboerne.

#### *Mere tid til velfærd*

Regeringens oplæg til regelforenkling "Mere tid til velfærd" har bla. gjort det muligt at afskaffe det anmeldte kommunale tilsyn på omsorgscentre.

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 17. august 2010 tiltrådt, at forvaltningen indleder en drøftelse med BDO Kommunernes Revision om et fremtidigt tilsynsdesign, som tager udgangspunkt i, at der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn pr. plejehjem i kommunalt regi.

På baggrund af drøftelserne, har BDO udarbejdet et tilbud for perioden 2011-2012, der henvises til tilbud i sagen.

*Tilsyn på det sociale område og ældreområdet fremadrettet*

BDO's fremtidige tilsyn indeholder på det sociale område et anmeldt tilsyn på hvert af de otte sociale tilbud, hvoraf Spiren, som er et lokalt privat dagtilbud, er nyt i forhold til sidste aftale.

For de otte omsorgscentre indeholder det nye tilsynskoncept den ændring, at kun det uanmeldte kommunale tilsyn fortsat gennemføres. Der sker på linie med en række andre kommuner, og i overensstemmelse med det ændrede regelsæt, hvorfor BDO har tilrettet deres tilsynskoncept, så det imødekommer denne udvikling.

Forvaltningen er af den opfattelse, at Lyngby-Taarbæk Kommune bør udnytte muligheden for at reducere i antallet af tilsyn på ældreområdet, idet det anmeldte tilsyn ikke tilfører værdi svarende til den tid, der bruges på at gennemføre det og idet det er forvaltningens opfattelse at områdecentrene er underlagt tilstrækkelig uvildig kontrol med gennemførelsen af embedslægetilsyn og et årligt uanmeldt tilsyn.

Tilbudet fra BDO giver stadigvæk endvidere mulighed for, at der foretages ekstra tilsyn efter behov og at tilsynene kan have særlige fokusområder fra år til år. Dette gælder for både det sociale område og ældreområdet. Mulighed for, at der foretages ekstra tilsyn efter behov og at tilsynene kan have særlige fokusområder fra år til år. Dette gælder for både det sociale område og ældreområdet.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Det ændrede tilsyn på det sociale område og omsorgscentrene reducerer omkostningerne til tilsynene med cirka 140.000 kr. i hvert af årene 2011 og 2012.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt.

10.

## **Sammenlægning af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter**

### **Indstilling**

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter og godkender processen for sammenlægning af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter.

### **Sagsfremstilling**

Aftalen om budget 2011-2014 indeholder en sammenlægning af Lyngby Ældreklub (LÆK) og Lyngby Dagcenter (LD) med en indlagt besparelse på 1,0 mio. kr. i 2011 og frem. LÆK og LD skal sammenlægges på Rustenborgvej 1c., hvor LÆK i dag har lokaler.

Forvaltningen har i to særskilte notater beskrevet klubbernes formål, aktiviteter og medlemmer, samt principper og proces for sammenlægningen. Notaterne er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningen vurderer, at klubbernes formål og aktivitetsprogrammer med fordel kan sammentænkes og rummes i én ny samlet klub. Kommunen har med driftsoverenskomst med én samlet klub mulighed for at yde indflydelse på klubbernes formål og aktiviteter, samt sammenhængen til kommunens øvrige strategier og udviklingstendenser på området.

Forvaltningen foreslår følgende proces for sammenlægning af LÆK og LD:

December 2010:

- Politisk godkendelse af proces for sammenlægning af LÆK og LD
- Udmelding om at klubbernes respektive driftstilskud ophører pr. 1. juli 2011 med henblik på at etablere én samlet klub på Rustenborgvej 1c.
- Udmelding om at driftstilskuddet for den sammenlagte klub fra 1. juli 2011 udgøres af det hidtil samlede driftstilskud for de to klubber i 2. halvdel af 2011 fratrukket 0,5 mio. kr. og fra 2012 og frem fratrukket 1,0 mio. kr. jf. budgetaftalen.
- Klubberne opfordres samtidig til, allerede nu, at tage de fornødne foranstaltninger, således at der kan foretages en tilpasning af det samlede budget for de to klubber fra 1. juli 2011.

Primo 2011:

- Samlet opstartsmøde hos kommunen om rammen for etablering af den sammenlagte klub fra 1. juli 2011.

- Nedsættelse af styregruppe med repræsentanter fra de to eksisterende klubber og repræsentanter fra kommunen med kommunen som formand.
- Styregruppen udarbejder et udkast til navn, vedtægter, funktionsbeskrivelser, organisationsform og aktivitetsprogram.

Foråret 2011:

- Fælles bestyrelse for den sammenlagte klub nedsættes.
- Social- og Sundhedsudvalget godkender driftsoverenskomst med den sammenlagte klub.

Juli 2011:

- Den nye klub starter op.

Det er forvaltningens vurdering, at det vil være meget vanskeligt for klubberne at indhente den fulde besparelse på 1,0 mio. kr. jf. budgetaftalen allerede i 2011. Dette skyldes ikke mindst relativt lange opsigelsesvarsler for nogle af de tilknyttede medarbejdere.

Forvaltningen foreslår derfor, at der for en ny samlet klub indlægges en besparelse på driftstilskuddet på 0,5 mio. kr. i 2011 og den fulde besparelse på 1,0 mio. kr. i 2012 og frem, idet det foreslås, at der i forbindelse med første anslåede regnskab for 2011 gøres status over, hvordan den resterende del af besparelsen jf. budgetaftalen 2011-2014 kan tilvejebringes.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Sammenlægningen af LÆK og LD er vurderet til at give en årlig besparelse på 0,5 mio. kr. i 2011 og 1,0 mio. kr. fra 2012 og frem. I forbindelse med første anslåede regnskab for 2011 gives der en status over, hvordan den resterende del af besparelsen jf. budgetaftalen 2011-2014 kan tilvejebringes.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Godkendt idét udvalget understreger, at der er tale om et ligeværdigt samarbejde parterne i mellem.

11.

## **Udvikling af færdigheder til handicappede (budgetaftale nr. 38)**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender, at

1. egne sociale tilbud leverer socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 og at udmøntning af budgetreduktion vedrørende udvikling af færdigheder efter servicelovens § 85, som udgangspunkt sker ved en effektivisering via køb af socialpædagogisk bistand hos egne sociale tilbud

2. udvalget får forelagt en status for området i maj 2011, hvor der kan tages stilling til eventuelt behov for en skærpelse af serviceniveauet, såfremt besparelsen ikke kan opnås ved anvendelse af de sociale tilbuds levering af socialpædagogisk bistand.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med aftale om budget 2011-14 blev der besluttet en budgetreduktion på 0,5 mio. kr. i 2011 og i overslagsårene på området for udvikling af færdigheder m.m. til handicappede under 67 år efter servicelovens § 85. Budgetreduktionen skulle udmøntes ved en skærpelse af serviceniveauet for hermed at reducere antallet af bevilgede timer. Endvidere skulle der ske en præcisering og skærpelse i valg af leverandør af ydelsen.

I forhold til leverandørsiden peger Social- og Sundhedsforvaltningen på, at Slotsvænget, Magneten samt Bostedet Chr. X og Strandberg kan yde socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 til voksne med særligt behov indenfor de enkelte sociale tilbuds målgrupper. Kommunens egne sociale tilbud kan yde specialiseret bistand, med højt kvalificeret personale og til en fast timepris, der vil ligge under den timepris, som Lyngby-Taarbæk Kommune i dag som gennemsnit betaler for samme ydelser hos private leverandører. Hertil kommer, at den tætte dialog, der i dag er mellem de sociale tilbud og Lyngby-Taarbæk Kommune, vil kunne sikre en høj grad af overensstemmelse mellem kommunens behov og den leverede ydelse og herunder også en hurtigere justering af det bevilgede antal timer i forhold til den enkelte borgers behov.

Det er forventningen, at såfremt kommunens egne sociale tilbud indgår som leverandører af socialpædagogisk bistand efter § 85, vil en re-visitation af sagerne i forhold til leverandørsiden bidrage til at indfri budgetreduktionen på 0,5 mio. kr.



Hertil kommer, at Social- og Sundhedsforvaltningen, voksen- og handicaprådgivningen, fortsat arbejder med reevaluation af sager i forhold til det politisk vedtagne serviceniveau fra efteråret 2009, for bevilling af socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85. Det er vurderingen, at når alle sager er reevalueret i forhold til dette serviceniveau, vil dette bidrage til at indfri den samlede budgetreduktion på området. På den baggrund anbefaler Social- og Sundhedsforvaltningen, at der aktuelt ikke sker justeringer i serviceniveauet for § 85.

Social- og Sundhedsforvaltningen vil følge området tæt og udvalget vil få forelagt en status for området i maj 2011, hvor der kan tages stilling til eventuelt behov for en skærpelse af serviceniveauet, såfremt besparelsen ikke kan opnås ved anvendelse af de sociale tilbuds levering af socialpædagogisk bistand efter § 85.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er indlagt en besparelse på 0,5 mio.kr. i 2011 og i overslagsårene, der som udgangspunkt vil kunne udmøntes ved brug af Lyngby-Taarbæk Kommunes egne sociale tilbuds levering af socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt.

12.

## **Tilskud til behandling efter servicelovens § 102 - budgetaftale nr. 34**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. aktuelt serviceniveau for betaling af behandling efter servicelovens § 102 fortsat er gældende
2. udvalget får forelagt en status for området i maj 2011, hvor der kan tages stilling til eventuelt behov for en skærpelse af serviceniveauet, såfremt besparelsen ikke kan opnås ved det aktuelle serviceniveau og reevaluation af nuværende bevillinger.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med aftale om budget 2011-14 blev der besluttet en budgetreduktion på 0,5 mio. kr. i 2011 og i overslagsårene på området for betaling af behandling efter servicelovens § 102 til borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Budgetreduktionen skulle udmøntes ved en skærpelse af serviceniveauet for hermed at reducere antallet af bevillinger.

Social- og Sundhedsforvaltningen har nu gennemgået alle aktuelle bevillinger og skønner på den baggrund ikke, at en skærpelse af serviceniveauet på området er nødvendig i 1. omgang for at opnå den aftalte besparelse på området. Derimod peger gennemgangen på, at der er en række sager, som fik bevilget betaling af behandling umiddelbart før kvalitetsstandard og serviceniveau for § 102 blev politisk vedtaget af Socialudvalget i december 2009, som ikke er berettiget til hjælp efter § 102 med det nye serviceniveau. Disse sager skal der nu følges op på i forbindelse med den årlige opfølgning, hvor en forlængelse ikke vil komme på tale. Hermed er det vurderingen, at besparelsen på de 0,5 mio. kr. i et vist omfang vil være udmøntet.

Det tidligere besluttede serviceniveau for betaling af behandling er lagt i sagen til orientering.

Social- og Sundhedsforvaltningen vil følge området tæt og udvalget vil få forelagt en status for området i maj 2011, hvor der kan tages stilling til eventuelt behov for en skærpelse af serviceniveauet, såfremt besparelsen ikke kan opnås ved det aktuelle serviceniveau og reevaluation af nuværende bevillinger.

**Økonomiske konsekvenser**

Der er indlagt en besparelse på 0,5 mio.kr. i 2011 og i overslagsårene som forventes udmøntet ved opfølgning og re-visitation af aktuelle sager.

**Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt.

13.

## **Opfølgning på forløbsprogrammer**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget tager opfølgning på budgetaftalens punkt om forløbsprogrammer til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I aftalen om budget 2011-2014 er indarbejdet en besparelse på udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering på 0,1 mio.kr. i 2011, 0,15 mio. kr. i 2012 og 0,2 mio.kr. i 2013 og 2014, som konsekvens af implementering af forløbsprogrammer.

Udvalget anmodede endvidere på udvalgsmødet 18. maj 2010 om en opfølgning på forløbsprogrammerne med særlig henblik på at vurdere de økonomiske konsekvenser ved en intensiveret kronikerindsats.

Lyngby-Taarbæk Kommune implementerede pr. 1. juli 2010 forløbsprogrammet for type 2 diabetes og pr. 1. september 2010 forløbsprogrammet for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Forløbsprogrammerne for hjerte-kar sygdomme og muskel-skelet sygdomme implementeres efter planen inden 2012.

Pr. 1 november 2010 havde 12 borgere deltaget i et forløbsprogram for type 2 diabetes og 16 borgere i et forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom.

Forvaltningen vil i det fremadrettede arbejde med at sikre indfrielse af de nævnte besparelser som konsekvens af forløbsprogrammerne have fokus på:

1. Registrering af antallet af borgere, som henvises til og gennemfører et forløbsprogram
2. Løbende orientering af kommunens læger om programmernes udvikling og implementering
3. Løbende analysere kommunens aktivitet og medfinansieringsudgifter relateret til behandling af kronisk sygdom
4. Anvende evalueringsmodellen, når den præsenteres af regionen

Notat af 03.11.10 om forløbsprogrammer er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningen vil løbende orientere SSU, når der er nyt i forhold til erfaringer og evalueringer af forløbsprogrammerne.

**Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

**Beslutningskompetence**

Social- og sundhedsudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Taget til efterretning.

14.

## **Udmøntning af budgetreduktioner for færdigbehandlede indlæggelsesdage**

### **Indstilling**

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

### **Sagsfremstilling**

I budgetaftalen for 2011 er der vedtaget budgetreduktioner i den kommunale finansiering af færdigbehandlede indlæggelsesdage på hospitalerne. Konkret er reduktionen på 2 mio. kr. i både 2011 og 2012 samt 1 mio. kr. i både 2013 og 2014. Beløbet er mindre i 2013 og 2014, da der allerede tidligere er lagt besparelser på 1. mio. kr. ind her.

De færdigbehandlede liggedage gælder særligt ældre borgere, der efter endt behandling ikke umiddelbart kan vende hjem til eget hjem eller en midlertidig eller permanent plads på et områdecenter. I mindre grad gælder det også psykiatriske patienter, der ikke kan hjemtages til kommunale tilbud.

Budgetreduktionerne svarer til, at forbruget skal sænkes med ca. 700 færdigbehandlede indlæggelsesdage i 2011. Indsatserne for at imødekomme budgetreduktionen består dels i en styrket indsats blandt de koordinerende sygeplejersker, dels i bedre og mere effektiv udnyttelse af de midlertidige pladser på områdecentrene, herunder udnyttelse af det ombyggede Møllebo - jf. særskilt sag. I notat af 15.11.2010 er indsatserne i forhold til at imødekomme budgetreduktionerne uddybende beskrevet. Notat af 15.11.2010 om budgetindsats overfor færdigbehandlede indlæggelsesdage er udsendt til udvalget medlemmer.

De i notatet beskrevne indsatser iværksættes inden udgangen af 2010, og der vil være tæt opfølgning på indsatsernes effekt. Social- og Sundhedsudvalget vil på sit møde i maj 2011 få forelagt en opfølgning.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Taget til efterretning.



## **Områdecenter Lyngby Møllebo, renovering og principper for fremtidig anvendelse.**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget godkender det fremlagte forslag til ombygning af Områdecenter Lyngby Møllebo.
2. forvaltningen fremlægger konkret tids- og handleplan samt afledte økonomiske konsekvenser, herunder lejetab, for projektet i starten af 2011.
3. Social- og Sundhedsudvalget anbefaler Økonomiudvalget at give en anlægsbevilling i 2011 på 2,9 mio. kr. til projektet finansieret af de i Budget 2011 afsatte midler hertil.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 17. august 2010 givet forvaltningen mandat til i samarbejde med Teknisk Forvaltning, at udarbejde konkret forslag til ombygning af Områdecenter Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger og en samling af kommunens ambulante træningsfaciliteter. Økonomiudvalget besluttede i den forbindelse på mødet den 23. august 2010 at give forvaltningen en anlægsbevilling på 0,6 mio. kr. i 2010 til udarbejdelse af forslag til ombygning samt 2,9 mio. kr. i 2011 til selve ombygningen af Områdecenter Lyngby Møllebo.

Notat af 22. november 2010 om konkret forslag til fremtidig anvendelse af Områdecenter Lyngby Møllebo er udsendt til udvalgets medlemmer. Forvaltningen vil gennemgå det fremlagte forslag samt plantegning over forslaget på mødet.

Grundlaget for fremtidigt at anvende Områdecenter Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger er, at kommunen ønsker at tilbyde tidssvarende plejeboliger til alle borgere der visiteres til plejebolig. Plejeboligerne på Områdecenter Lyngby Møllebo er i dag velfungerende men utidssvarende. Derfor er det fordelagtigt at udfase disse plejeboliger og anvende pladsen til anden brug. Derudover er det uforholdsmæssigt dyrt at have arealer til midlertidig anvendelse i nybyggeri, hvorfor det er hensigtsmæssigt at anvende Områdecenter Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger. Fordelen i at samle træningsfaciliteterne på Områdecenter Lyngby Møllebo er, at områdecentret rent trafikalt er meget centralt placeret i kommunen.



*A: Behov for midlertidige plejeboliger og træningsfaciliteter*

Den fremtidige anvendelse af Områdecenter Lyngby Møllebo får to hovedfunktioner i kraft af midlertidige plejeboliger og træningsfaciliteter.

Forvaltningen skønner, jf. notat fremlagt på Social- og Sundhedsudvalgets møde i august, at der er et fremtidigt behov for omtrent 50 midlertidige plejeboliger i kommunen. På længere sigt vil der som følge af ombygninger på områdecentrene være en kapacitet på 24 midlertidige plejeboliger i kommunen fordelt på 9 pladser på Træningscenter Fortunen, 8 pladser på Områdecenter Solgården og 7 pladser på Områdecenter Lyngby Møllebo. På dette grundlag er der et fremtidigt behov for 26 midlertidige plejeboliger, som tænkes etableret på Områdecenter Lyngby Møllebo. Således kommer Områdecenter Lyngby Møllebo efter ombygningen til at huse i alt 33 midlertidige plejeboliger. Ombygningen er dermed en del af grundlaget for, at kommunen kan hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne.

På baggrund af en udvikling med accelererede patientforløb hvor flere borgere med komplicerede sygdomsforløb samt behov for genoptræning udskrives fra hospitalerne, vurderer forvaltningen, at kommunen fremtidigt vil komme til at mangle træningskapacitet. Derudover nedlægges den ambulante træning på Områdecenter Virumgård. For fremtidigt at kunne opretholde kommunens træningskapacitet, tænkes yderligere træningskapacitet samt den ambulante træning som flyttes fra Områdecenter Virumgård derfor oprettet på Områdecenter Lyngby Møllebo.

*B: Nedbringelse af kommunens medfinansiering og udgifter til færdigbehandlede*  
Jævnfør sag om reduktion af udgifter til færdigbehandlede (budgetaftale nr. 44 i budget 2011), er ombygningen af Områdecenter Lyngby Møllebo et led i indsatsen for at nedbringe kommunens medfinansiering og udgifter til færdigbehandlede patienter på hospitalerne. På denne baggrund foreslår forvaltningen, at der også etableres 4 intensive akutpladser på Områdecenter Lyngby Møllebo. Disse pladser er medregnet i anlægget af de 33 midlertidige plejeboliger på Områdecenter Lyngby Møllebo samt det samlede behov på omtrent 50 midlertidige plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune.

De 4 intensive akutpladser er tænkt som pladser for somatiske patienter, der er færdigbehandlede, men forsat er indlagt på hospital med kommunal medfinansiering. Behovet for sådanne pladser er stigende på baggrund af en udvikling med accelererede patientforløb, hvor flere borgere med komplicerede sygdomsforløb klassificeres som færdigbehandlede. Denne udvikling forventes intensiveret fremadrettet.

I forbindelse med etableringen af de intensive akutpladser, anlægges der nyt sygeplejestyre på Områdecenter Lyngby Møllebo som kommunen ikke råder over i dag. Derudover skal dele af personalegruppen kompetenceudvikles, idet man skal være i stand til at matche de sygeplejefaglige kompetencer som hospitalerne kan

tilbyde færdigbehandlede somatiske patienter. Disse tiltag udgør en fremtidssikring for kommunen, idet de giver mulighed for at håndtere borgere med tungere behov for sygepleje samt at hjemtage borgerne hurtigere fra hospitalerne. Ligeledes forventes det, at tiltagene vil bidrage til det professionelle miljø på det nye Områdecenter Lyngby Møllebo, og skabe en synergieffekt mellem de forskellige faggrupper. Tiltagene forventes at betyde en merudgift på 400.000 kr. i 2011 samt 280.000 kr. i overslagsårene. Denne merudgift vil blive afholdt indenfor ældre- og sundhedsområdets eksisterende økonomiske ramme.

I forbindelse med nedlæggelse af permanente plejeboliger, hvor beboerne betaler husleje, vil områdecentret isoleret set få et lejetab i størrelsen 1,4 mio. kr. årligt, idet borgere i midlertidig boliger ikke betaler husleje.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er afsat 2,9 mio. kr. i budget 2011. Projektet afholdes inden for den afsatte ramme. Øvrige økonomiske konsekvenser, såsom lejetab, vil senere blive fremlagt sammen med tids- og handleplan.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget har kompetencen vedr. pkt. 1 og 2.  
Kommunalbestyrelsen har beslutningskompetencen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget vedr. pkt. 3.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt

Ad 3. Anbefales.

Imod stemmer Sofia Osmani (C) med den begrundelse at C ønsker at se den konkret tids- og handlingsplan samt økonomiske konsekvenser inden endelig beslutning træffes.

16.

## **Botilbud til unge udviklingshæmmede borgere ved Borrebakken**

### **Indstilling**

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget tager status på projektet til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen har den 30.8.2010 godkendt, at der etableres et midlertidigt botilbud til ti unge udviklingshæmmede borgere i ældreboligerne ved Borrebakken. 12 boliger er identificeret i forhold til etableringen af botilbuddet til de ti unge, idet de to af boligerne skal anvendes til fælles køkken/spisestue og dagligstue samt et mindre personalerum. Der er etableret udlejningsstop af disse boliger. Der bor p.t. kun tre ældre borgere her – resten af boligerne står ledige. Disse borgere er tilskrevet om flytning og er blevet besøgt af ældrerådgivere i oktober 2010 med henblik på fremtidig bolig. To af borgerne har accepteret ny bolig og den tredje borger er visiteret til en beskyttet bolig, hvor der i gennemsnit er en ventetid på 2-3 måneder.

Forældrene til de ti udviklingshæmmede borgere er informeret om beslutningen om opførelsen af botilbuddet ved Borrebakken, og en del af forældrene har været på besigtigelse af boliger den 7. oktober 2010 med deltagelse af repræsentanter fra Teknisk Forvaltning og Social- og Sundhedsforvaltningen samt personale fra Støttecentret Magneten, som botilbuddet kommer til at henhøre til organisatorisk.

Der er endvidere afholdt møde om botilbuddet med deltagelse af forældregruppen den 15. november 2010, og der vil blive afholdt et informationsmøde den 2. december 2010, hvor 16 potentielle beboere med pårørende har mulighed for at høre nærmere om botilbuddet, tidsplaner mv. Indbydelsen til informationsmødet den 2. december 2010 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Efter mødet i december 2010 vil der blive taget konkret stilling til, hvem der skal tilbydes en plads i botilbuddet - både for at den samlede indsats over for borgeren (botilbud, dagtilbud mv.) kan blive koordineret, og for at give de unge udviklingshæmmede borgere tid til at forberede sig på at skulle flytte. De borgere, som skal flytte i botilbuddet, vil efterfølgende blive inviteret til en række sammenkomster i løbet af foråret, med henblik på at lære hinanden at kende, drøfte fælles aktiviteter, husorden mv. Denne proces er tidligere anvendt f.eks. på botilbuddet på Åbrinken med godt resultat. Samtidig holdes de pårørende orienteret om relevante beslutninger og forhold via

møder og nyhedsbreve, indtil åbningen af botilbuddet.

Boligerne til de unge er umiddelbart til at flytte ind i, men der skal foretages ombygning af to boliger til fælles køkken/spisestue, dagligstue samt personalerum. Det er tanken, at fælles rummene også skal kunne rumme andre borgere med behov for støtte. Dette giver endvidere mulighed for at nuværende beboere i botilbuddet senere, efter eventuelt udflytning til egen bolig, fortsat kan frekventere botilbuddets aktiviteter såsom fællesspisning mv.

Jf. sag nr. 17 på udvalgets dagsorden den 7. december 2010 er det tidligere besluttet, at energi- og handicapoptimere alle ældreboligerne ved Borrebakken, nærmere bestemt Caroline Amalie Vej 118-124. Der er lagt en tidsplan, som betyder, at botilbuddet i første omgang etableres med otte boliger og fælles rum, som forventes klar til indflytning medio 2011.

Når den første blok er blevet renoveret i maj 2012 udvides botilbuddet med to boliger mere op til de i alt ti boliger, som er besluttet. Dette følger planen for, hvornår de unge har behovet for en bolig efter bl.a. afsluttede skoleforløb. Hvis der er yderligere behov for flere boliger til unge udviklingshæmmede borgere, vil der være mulighed herfor.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er i august 2010 givet en anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. i 2011 til ombygningen af to boliger til fælles-/serviceareal for botilbuddet. Der er ikke afsat økonomiske midler til drift af botilbuddet, som forudsættes afholdt inden for budgettet til handicappede borgere. Eventuelle udgifter til øget boligstøtte og lejetab i forbindelse med etableringen af botilbuddet, herunder fælles rummene, medtages i opfølgningen på sag nr. 17 på udvalgets dagsorden den 7. december 2010 om energi- og handicapoptimering af alle ældreboligerne.

#### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsforvaltningen.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Taget til efterretning.

Bodil Kornbek (A) fraværende.

17.

## **Energi- og tilgængelighedsoptimering af ældreboliger ved Borrebakken**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at

1. tidsplan for ombygningen godkendes,
2. udvalget holdes orienteret om projektet, herunder genhusningen af borgere og fremtidig anvendelse af boligerne på sigt
3. der fremlægges ny sag med overslag over de afledte økonomiske konsekvenser, såsom lejetab, genhusningsudgifter mv.

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen har den 30. august 2010 efter anbefaling fra Social- og Sundhedsudvalget godkendt, at der foretages en energi- og tilgængelighedsoptimering af ældreboligerne (kollektivboliger) ved Borrebakken: Caroline Amalie Vej 118-124.

Der er tale om en kommunalt ejet ejendom med i alt 46 ældreboliger ved Borrebakken, som har tiltagende udlejningsvanskeligheder, idet der er en del 1-værelses boliger, med meget små køkkener og badeværelser og flere steder trapper op til elevatoren.

Projektet handler om, at alle ældreboligernes facader og tage isoleres til højere energiklasse, minimum energiklasse 2, og at der samtidig etableres nye elevatorer i handicapstørrelse. Boligerne ombygges med nye større badeværelser og køkkener ved at inddrage de nuværende svalegange.

Ombygningen forventes etapeopdelt med én boligblok (af 4 blokke) ad gangen af hensyn til tømning og genhusning af de nuværende beboere. Projektet planlægges og udføres i samarbejde mellem Teknisk Forvaltning og Social- og Sundhedsforvaltningen.

Det er forudsat, at ombygningen finansieres som støttet byggeri med 7 % kommunal finansiering, hvorfor det er nødvendigt at fremlægge sagen med skema A senest i december 2010 for Økonomiudvalget og med orientering til Social- og Sundhedsudvalget.

Ombygningen kan foretages inden for den nuværende lokalplan for området. Det betyder endvidere, at der skal være licitation og skema B senest i september

2011, hvorefter ombygningen kan påbegyndes.

Det er estimeret at ombygningen af hver af de 4 boligblokke tager ca. 9 måneder. Første blok er nr. 122, som ombygges i tiden 1. september 2011 til 1. maj 2012, herefter følger blok nr. 120 indtil 1. januar 2013, herefter blok nr. 118 indtil 1. september 2013 og i konsekvens heraf er den sidste blok nr. 124 først ombygget 1. maj 2014. Den forholdsvis lange byggeperiode har til gengæld den fordel, at det er lettere at tømme boligerne og genhuse beboerne over en længere periode.

Der er i september 2010 sendt et orienteringsbrev til beboerne. Brevet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Beboerne i ældreboligerne samt eventuelt pårørende inviteres endvidere til et informationsmøde i december 2010 om såvel botilbuddet til de unge udviklingshæmmede borgere i bebyggelsen som renoveringen af ældreboligerne. Invitationen til informationsmødet er udsendt til udvalgets medlemmer. Flytning af beboerne vil ske så skånsomt som muligt og med inddragelse af beboernes og eventuelle pårørendes ønsker til fremtidig bolig.

Den fremtidige anvendelse af de renoverede boligerne er under nærmere analyse i forhold til behovet for boliger til henholdsvis ældre borgere og handicappede borgere.

Udover de nuværende udlejningsproblemer og deraf følgende lejetab, må der forventes yderligere lejetab under ombygningen. Disse søges mindsket i størst muligt omfang.

Efter ombygningen har boligerne status af almene ældreboliger og er dermed omfattet af reglerne for indskud og boligydelse efter loven om individuel boligstøtte.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Projektet er ud fra det nuværende rammebeløb på 26.750 kr. pr. m<sup>2</sup> estimeret til 81,4 mio. kr., hvorved de 7 % kommunal finansiering udgør 5,7 mio.kr., hvilket er afsat på konto 8 i budget 2011. Salg af grund og bygninger til projektet udgør i alt 30 mio. kr. og er indarbejdet i budgettet for henholdsvis 2011 og 2012 med indtægt på 15 mio. kr. i hvert af årene.

Under ombygningen må forventes et lejetab på manglende udlejning af boligerne. Hertil kommer udgifter til genhusing af beboerne, herunder flytteudgifter, indskud i ny bolig samt øgede udgifter til boligstøtte i de renoverede og dermed dyrere boliger.

#### **Beslutningskompetence**

Vedr. pkt. 1 og 2 har Social- og Sundhedsudvalget kompetencen.

Vedr. pkt.3 har Kommunalbestyrelsen kompetencen efter anbefaling fra Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt

Ad 3. Godkendt

Bodil Kornbek (A) fraværende.

18.

**Til orientering for udvalgets medlemmer december**

- 1.1 Evaluering/status kompetenceudvikling på FOA området
- 1.2 Træning før varig hjælp, status
- 1.3 Udmøntning af besparelse på hjemmesygepleje ved udarbejdelse af kvalitetsstandarder på sygepleje og strammere visitation
- 1.4 Områdecenter Bredebo, licitationsresultat
- 1.5 Områdecenter Solgården, fase 3
- 1.6 Strandberg, status for projekt
- 1.7 Uddeling af legatportioner fra Fælleslegat for værdige trængende i Lyngby Taarbæk Kommune
- 1.8 Tabt sag i Det Social Nævn.

**Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2010**

Taget til efterretning.



## Udbudsstrategi for LTK

### Indstilling:

Det indstilles, at Økonomiudvalget på baggrund af 1. udkast til udbudsstrategi:

- drøfter forslag til principper for kommunens udbudsstrategi
- drøfter ambitionsniveauet i kommunens udbudsstrategi
- drøfter muligheden for aktivt at anvende udbudsportal som led i kommunens operative udbudsbestræbelser
- tiltræder den foreslåede politiske proces for udarbejdelse og vedtagelse af udbudsstrategien.

### Sagsfremstilling

Kommunerne er efter ændring af styrelsesloven forpligtet til at vedtage og offentliggøre en udbudsstrategi inden udgangen af 2010. Udbudsstrategien er en afløser for den hidtidige servicestrategi og skal angive, hvilke driftsopgaver kommunen ønsker at analysere nærmere med henblik på evt. konkurrenceudsættelse. Udbudsstrategien skal ses i sammenhæng med regeringens øvrige initiativer for at øge tilskyndelsen til at konkurrenceudsætte kommunale driftsopgaver.

Udbudsstrategien skal indeholde følgende:

1. En oversigt over de driftsopgaver, som kommunalbestyrelsen påtænker at udbyde
2. Konkrete mål for konkurrenceudsættelse af driftsopgaver, herunder for særligt udbudsegnete opgaver
3. En beskrivelse af de initiativer, som kommunalbestyrelsen vil tage i anvendelse for at nå de fastsatte mål.

Udbudsstrategien skal både indeholde nye områder, hvor udbud påtænkes, og eksisterende områder, hvor udbud er lovpligtigt. Med udbud menes både de klassiske udbudsforretninger og de nyere offentlig-privat partnerskaber (OPP) og servicepartnerskaber.

Forvaltningen anbefaler, at der forud for beskrivelse af og stillingtagen til konkrete driftsopgaver i og målfastsættelsen for kommunens udbudsstrategi tages en overordnet politisk drøftelse af principper og ambitionsniveau. Til brug for dette har forvaltningen i det vedlagte notat "Udbudsstrategi - principper og ambitionsniveau" beskrevet 5 forslag til principper for konkurrenceudsættelse og givet et bud på ambitionsniveau, dvs. graden af konkurrenceudsættelse, som svarer til det, som er aftalt mellem regeringen og kommunerne i økonomaftalen for 2010.

Den indledende og overordnede drøftelse af principper og ambitionsniveau er første skridt ud af tre i tilblivelsen af udbudsstrategien, som kan se således ud:

Tidspunkt	Fase i udbudsstrategien
Marts 2010	ØK drøfter principper og ambitionsniveau i udbudsstrategien.
Juni 2010	ØK og KMB drøfter oplæg til overordnede opgaveområder, som er identificeret som relevante på baggrund af foranalyse.
Nov./dec. 2010	ØK og KMB behandler og vedtager udbudsstrategi med beskrivelse af konkrete driftsopgaver, mål og initiativer.

Udbudsstrategien skal drøftes i Hoved-MED. Her vil strategien blive drøftet parallelt med den politiske behandling, således at Hoved-MED er orienteret om og inddraget i arbejdet omkring udbudsstrategien.

Når udbudsstrategien er vedtaget og offentliggjort i december 2010, vil der herefter skulle træffes politiske beslutninger om konkrete udbudsforretninger og gøres status på niveauet for konkurrenceudsættelse. Inden udgangen af 3.kvartal 2013 skal Kommunalbestyrelsen behandle en opfølgingsredegørelse, som forholder sig til udbudsstrategiens mål og indsatser. Redegørelsen skal indeholde en opgørelse over de driftsopgaver, som er udliciteret og de opgaver, som kommunen fortsat varetager efter udbud samt årsagen hertil.

### **5 centrale principper for konkurrenceudsættelse**

Forvaltningen foreslår, at udbudsstrategien bygger på nogle centrale principper for konkurrenceudsættelse. Det foreslås konkret, at der formuleres følgende 5 principper:

Princip 1: Konkurrenceudsættelse af varer, tjenester og kommunale driftsopgaver er et centralt element i Lyngby-Taarbæk Kommunes effektiviseringsindsats.

Princip 2: Alt kan som udgangspunkt konkurrenceudsættes.

Princip 3: De kommunale driftsopgaver skal løses bedst og billigst.

Princip 4: Der gøres efter de største gevinster først.

Princip 5: Kommunen er en professionel bestiller, herunder via aktiv anvendelse af udbudsportal.

### **Økonomiske konsekvenser**

I det sagenvedlagte bilag er der en beskrivelse af ambitionsniveauet for konkurrenceudsættelse (IKU), dels i forbindelse med økonomiaftalen mellem regeringen og kommunerne og dels i Regeringens plan for 2020. Som det fremgår af den grafiske udvikling af IKU'en fra 2009 til 2015, ligger den aktuelle IKU for

Lyngby-Taarbæk Kommune på knap 24 procent. Udgangspunktet skal ses som udtryk for, at udskillelsen af forsyningsområdet har påvirket IKU'en negativt, mens udbuddet af ældreplejen først får fuld gennemslag fra 2011. Der er fortsat usikkerhed om, hvordan madordningerne på dagtilbudsområdet vil påvirke IKU'en, da dette afhænger af forældrenes tilmelding til ordningen.

Det er ikke på forhånd muligt at opgøre den samlede gevinst ved øget konkurrenceudsættelse, da dette også afhænger af markedsforholdene. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der vil være modgående udgifter i forbindelse med øget udbud, bl.a. til ansættelse af medarbejdere til gennemførelse af udbud og evt. køb af ekstern konsulentbistand, hvor dette er nødvendigt for at kunne gennemføre en professionel udbudsforretning.

### **Kompetence**

Kommunalbestyrelsen

### **Økonomiudvalget den 29.3.2010:**

Ad indstillingens første punkt

Godkendt at forvaltningen arbejder videre med det skitserede grundlag for en udbudsstrategi, dog således, at princip 2 udgår og således, at pind 1 og 3 indarbejdes i principperne. Herudover foretages sproglig præcisering af pind 2 under princip 5. Endelig tilføjes et princip om inddragelse af medarbejdere i udbudsprocesser.

Ad indstillingens andet punkt

Godkendt at ambitionsniveauet sættes til 31,5 % for år 2015. A og F tager forbehold for at lægge sig fast på et bestemt niveau for konkurrenceudsættelse.

Ad indstillingens tredje punkt

Godkendt.

Ad indstillingens fjerde punkt

Godkendt.

Rolf Aagaard-Svendsen (C) og Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

## Udbudsstrategi

### Indstilling:

Forvaltningen indstiller, at

1. Økonomiudvalget i oktober 2010 forelægges en konkret udbudsplan for konkurrenceudsættelse i perioden 2011-13 indeholdende mål og initiativer, som del af udbudsstrategien
2. Det af udbudsplanen for konkurrenceudsættelse fremgår, at der i 2011 og 2012 vil ske konkurrenceudsættelse af driftsopgaver, hvor der allerede er både et volumen og et marked (særligt udbudsegneede opgaver) og at der i 2013 gøres erfaringer med konkurrenceudsættelse af driftsopgaver, hvor markedet er mere udforsket.

### Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal senest december 2010 vedtage en udbudsstrategi som indeholder:

- En oversigt over de driftsopgaver, som kommunalbestyrelsen påtænker at udbyde
- Konkrete mål for konkurrenceudsættelse af driftsopgaver, herunder for særligt udbudsegneede opgaver
- En beskrivelse af de initiativer, som kommunalbestyrelsen vil tage i anvendelse for at nå de fastsatte mål.

Økonomiudvalget har den 29. marts 2010 besluttet 4 overordnede principper for konkurrenceudsættelse og drøftet ambitionsniveau på grundlag af den officielle Indikator for Konkurrenceudsættelse (IKU). Den 22. april 2010 har kommunens Hoved-MED behandlet principperne og taget ambitionsniveauet til efterretning.

I den netop indgåede aftale om kommunernes økonomi for 2011 indgår også et mål om øget konkurrenceudsættelse. Regeringen fastholder målsætningen om en IKU for kommunerne under ét på 31,5 procent i 2015. I aftalen lægges der op til initiativer for at understøtte målet, herunder regelændringer og øvrige bestræbelser for at stimulere offentligt-privat samarbejde.

Den seneste opgørelse over kommunernes IKU viser, at kommunerne under ét har en IKU på 25 procent. IKU'en for Lyngby-Taarbæk Kommune ligger tæt på dette niveau. Såfremt målet om en IKU på 31,5 procent skal forfølges, forudsætter det, at

der årligt konkurrenceudsættes opgaver svarende til 25-30 mio. kr. Samlet skal der konkurrenceudsættes opgaver for ca. 80-100 mio. kr. i de tre år udbudsstrategien og -planen har virkning, da der også vil være initiativer, som kan påvirke IKU'en i modsat retning, fx som følge af udskillelse af dele af den kommunale virksomhed.

Ud fra en sammenligning med nogle af de 10 kommuner, som har den højeste IKU, ser det ud til, at der for Lyngby-Taarbæk Kommune ligger størst potentiale i forhold til konkurrenceudsættelse af opgaver indenfor social- og beskæftigelsesområdet, undervisning og kultur samt det administrative område.

I nedenstående skema beskrives de driftsopgaver, som umiddelbart vurderes mest relevant at konkurrenceudsætte, herunder de særligt udbudsegnede opgaver, hvor der både er volumen og marked. Herudover fremgår de nuværende driftsudgifter hertil.

Driftsopgaver	Bruttodriftsudgift (1.000 kr.) R09
<i>Driftsopgaver, hvor der vurderes at være volumen og marked - særligt udbudsegnede opgaver:</i>	
● rengøring (rådhuset og decentrale institutioner)	39.023
● kantinedrift	5.740
● betjente/servicemedarbejdere	4.742 (omfatter kun udgifter til betjente på rådhusene)
● reception (telefonstilling m.v.)	2.378
● it-drift og support (help desk)	10.677
● løn og personaleadministration	11.103 (omfatter ikke udgifter i fagforvaltninger og decentrale institutioner)
● budget/regnskab	10.443 (omfatter ikke udgifter i fagforvaltninger og decentrale institutioner)
● indkøb	3.525
● opgaver indenfor det tekniske område: vej, park og miljø	73.986
● opgaver op ældreområdet, herunder drift af plejecenter	357.906
● genoptræning (børn og voksne)	50.419
<i>Driftsopgaver, hvor volumen vurderes at være begrænset, omend der er et marked:</i>	
● kommunale fritids-/idrætstilbud til	83.418

børn og unge	
● musikundervisning (musikskole)	12.684
● tandpleje (børn og ældre)	17.880
● aktivitetstilbud til ældre	17.880
● forebyggende/sundhedstilbud	3.549
<i>Driftsopgaver, hvor der er volumen, men ikke er et marked:</i>	
● dagtilbud	
● undervisning	
● 10. klasse (volumen forudsætter fælleskommunalt samarbejde)	

I forhold til ovenstående oversigt over opgaver, herunder de særligt udbudsegnede opgaver, vil det i forbindelse med udarbejdelsen af udbudsplanen, som påtænkes forelagt politisk i oktober 2010, fremgå, at fokus for kommunens konkurrenceudsættelse i 2011 og 2012 rettes mod de udbudsegnede opgaver, som primært ligger indenfor det administrative, det tekniske og det sociale område, mens der i 2013 gøres erfaringer med opgaver, hvor markedsforholdene er mere udforsket og hvor sammenligningen med andre kommuner, jf. ovenfor, anviser et potentiale for kommunen.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Den samlede gevinst ved øget konkurrenceudsættelse vil i perioden bl.a. afhænge af markedsforholdene på udbudstidspunktet, ligesom der vil være modgående udgifter i forbindelse med øget konkurrenceudsættelse, bl.a. i form af evt. behov for ekstern konsulentbistand for at kunne gennemføre en professionel udbudsforretning.

Udgifterne til udarbejdelse af de enkelte udbud vil blive forelagt til stillingtagen i forbindelse med beslutning om igangsættelse af de enkelte udbud.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen

**Økonomiudvalget den 21. juni 2010:**

Åbent punkt Økonomiudvalget den 21-06-2010, s.37

Ad 1 og 2  
Godkendt.

Udvalget lægger herved til grund, at der konkurrenceudsættes under iagttagelse af en afvejning af pris og kvalitet.

Blandt de konkrete konkurrenceudsættelsesområder peger udvalget på også at inkludere sprogundervisningen.

Curt Købsted (O) var fraværende.

## Strategi og plan for konkurrenceudsættelse 2011-13

### Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi og plan for konkurrenceudsættelse 2011-13

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at strategi for konkurrenceudsættelse 2011-13 og retningslinjer for udbud vedtages.

#### Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal senest december 2010 vedtage en strategi for konkurrenceudsættelse af driftsopgaver. Strategien skal beskrive hvilke driftsområder, der påtænkes konkurrenceudsat hvornår samt beskrive, hvordan Kommunalbestyrelsen vil gribe arbejdet med konkurrenceudsættelses an. Strategien skal indeholde et konkret mål for graden af konkurrenceudsættelse, den såkaldte IKU (Indikator for KonkurrenceUdsættelse).

Økonomiudvalget har den 29. marts 2010 og den 21. juni 2010 behandlet sagen under overskriften "Udbudsstrategi". Da udbud begrebsmæssigt også omfatter indkøb af varer og tjenesteydelser, og da der i nærværende sammenhæng alene er tale om konkurrenceudsættelse af kommunale drifts- og serviceopgaver, benyttes fremover betegnelsen "Strategi for konkurrenceudsættelse".

Konkurrenceudsættelse er et middel til at effektivisere, og konkurrenceudsættelse indgår som element både i forbindelse med effektiviseringsprojektet, budgetaftalen og strategi for konkurrenceudsættelse.

Økonomiudvalget har besluttet

\* at Lyngby-Taarbæk Kommune skal nå en IKU på 31,5 % i 2015, hvilket svarer til, at der i gennemsnit skal konkurrenceudsættes for nye ca. 30 mio. kr. om året i perioden

\* at konkurrenceudsættelsen først sker på opgaver, hvor kommunen har et vist volumen, og der er et etableret marked for de pågældende opgaver

\* at der i 2013 også skal konkurrenceudsættes driftsopgaver, der hvor et marked endnu ikke er veludviklet.

\* at medarbejderinddragelsen sikres i forbindelse med konkurrenceudsættelse.

I budgetaftalen for 2011-2014 er der følgende beslutninger med betydning for



strategien for konkurrenceudsættelse:

\* at det tekniske område konkurrenceudsættes/effektiviseres med forventning om en besparelse på 1,5 mio. kr. i 2011 og herefter 3,0 mio. kr. om året (punkt 50 i budgetaftalen)

\* at der herudover realiseres en besparelse på 1,5 mio. kr. i 2011, 3 mio. kr. i 2012, 6 mio. kr. i 2013 og 9 mio. kr. i 2014 gennem konkurrenceudsættelse (punkt 56 i budgetaftalen).

### **Plan for konkurrenceudsættelse**

Den udarbejdede plan viser, hvilke områder, der konkurrenceudsættes hvornår. Planen vil mere end realisere en IKU på 31,5 %, såfremt hele planen gennemføres. Foranalyserne kan imidlertid medføre, at hele eller dele af en opgave ikke udbydes. Når et område er med i planen, betyder det, at området skal analyseres nærmere med henblik på vurdering af, om og hvordan området kan konkurrenceudsættes. For de områder i planen, der er sat på i 2011 og 2012, er det meget sandsynligt, at de faktisk kan konkurrenceudsættes, fordi der er et marked og der er erfaringer fra andre kommuner, som har konkurrenceudsat disse områder. Opgaverne i 2013 er mere usikre, fordi det handler om mindre veludviklede markeder, hvor der kun er få eller slet ingen erfaringer fra andre kommuner. Hvert område forelægges politisk, inden udbudsprocessen går i gang.

### **År 2011**

Det første, som påtænkes konkurrenceudsat er teknisk drift, hvor både vedligehold af grønne områder mv. og veje kan konkurrenceudsættes. Der er tale om områder, som er konkurrenceudsat i en række kommuner, og der er således et etableret marked. Beslutningen hviler på budgetaftale 2011-14.

Der er endvidere igangsat et analysearbejde i regi af effektiviseringsprojektet – ejendomsanalysen – som skal belyse hvordan hele dette område, som fremgår af planen i 2011, kan effektiviseres. Såfremt Økonomiudvalget beslutter, at ejendomsområdet skal analyseres med henblik på konkurrenceudsættelse, vil analysen kunne bruges dels til kravspecifikation, dels som bidrag til et eventuelt kontrolbud. Økonomiudvalget vil få forelagt sag herom over flere gange inden et egentligt udbud eventuelt igangsættes; første gang når foranalysen er færdig. Det skal da besluttes om og i givet fald hvilke dele af opgaverne der skal i udbud. Ligeledes skal Økonomiudvalget beslutte overordnede ønsker til kravspecifikationen og udbudsforretningen, f.eks. om der ønskes en, flere eller mange leverandører og opgaven derfor skal opdeles i mindre dele, og om der ønskes udarbejdet kontrolbud.

Tilsvarende procedure benyttes i de efterfølgende år.

### År 2012

Ejendomsanalysen er færdig og den udvendige vedligeholdelse af kommunale bygninger kan konkurrenceudsættes. Derudover konkurrenceudsættes driften af et plejecenter (der er erfaringer fra enkelte danske kommuner og en hel del svenske erfaringer med konkurrenceudsættelse af plejecenterdrift). Endelig konkurrenceudsættes tandplejen. Analysen må vise om både børne- og omsorgstandplejen skal i udbud. (Tandpleje er konkurrenceudsat i andre kommuner, og der er et veletableret marked).

### År 2013

Udbudsplanen vil da omfatte også mere "jomfruelige" områder, hvor der ikke er erfaringer fra andre kommuner. Det drejer sig om konkurrenceudsættelse af musikskolen og af 10. klasse. Det er muligt for udbydere af ungdomsuddannelser at varetage opgaven med 10. klasse; i forhold til musikskolen er det svært på forhånd at sige, om der er et marked.

I 2013 påtænkes også interne servicefunktioner blive udbudt. Det drejer sig om lønadministration, IT-support og -drift og intern service. På alle disse områder er der et marked, men da disse områder nu er i gang med interne effektiviseringsprojekter, er det hensigtsmæssigt at høste hermed forbundne effektiviseringsgevinster, inden opgaverne udbydes.

Forvaltningen har på ovennævnte grundlag udarbejdet det sagen vedlagte notat om "Strategi for konkurrenceudsættelse for Lyngby-Taarbæk Kommune 2011-2013" og den nærmere beskrevne plan for konkurrenceudsættelse i perioden 2011-13.

### Retningslinjer for udbud

Hvordan udbudsprocesser tilrettelægges og gennemføres er reguleret af *Retningslinjer for udbud*, jf. det sagen vedlagte herom. Retningslinjerne skal sikre, at de økonomiske ressourcer anvendes bedst, og der anvendes de mest hensigtsmæssige udbudsprocedurer. Der kan være andre forhold end økonomi, som skal iagttages, herunder sikkerhed i leverancen, og der kan også være behov for at bevare faglige kompetencer i kommunen.

Sikkerheden for økonomien varetages ved, at kommunen udarbejder omkostningskalkuler, som nøje beskriver, hvad det koster kommunen selv at varetage opgaven. Det beslutes i hver enkelt udbudssag om, der skal udarbejdes et egentligt kontrolbud fra kommunen. Der skal da være en klar adskillelse mellem udarbejdelse af kontrolbud og vurdering af indkomne tilbud.

Medarbejderinddragelsen sker gennem MED-organisationen, der inddrages i forbindelse med kravspecifikationen, således at medarbejdersiden sikres medbestemmelse og medindflydelse, inden opgaverne går i udbud. Typisk vil der før denne fase have været en orientering i MED-organisationen.

Strategi for konkurrenceudsættelse vil blive behandlet i Hoved-MED den 25. november 2011.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Det er ikke muligt at estimere besparelspotentialet ved konkurrenceudsættelse præcist, men forvaltningen forventer, at den foreslåede plan minimum vil kunne realisere de i *budgetaftale 2011-12* besluttede besparelser på i alt 3 mio. kr. i 2011, 6 mio. kr. i 2012 og 9 mio. kr. i 2013.

Erfaringerne fra andre kommuner viser, at der er besparelser ved at konkurrenceudsætte opgaver ikke bare en første gang. Det er en forudsætning, at der er en effektiv udbuds- og indkøbsfunktion, som kan understøtte varetagelsen af disse opgaver, jf. kommunens tiltag i så henseende.

Henset til usikkerhed i forhold til grundlaget for konkurrenceudsættelse af de områder, som indgår i planen, herunder at der ikke foreligger en beregning af potentialet i at konkurrenceudsætte de pågældende områder, lægges der i planen op til konkurrenceudsættelse for mere end det, som kræves for at nå målet om en IKU i 2015 på 31,5 procent.

Der er således tale om en bruttoliste, hvorfra der, alt efter resultaterne af foranalyserne og på grundlag af det faktisk høstede potentiale, kan udvælges områder til konkurrenceudsættelse.

#### **Tidsplan**

Økonomiudvalget 22. november 2010

MED-organisationen 25. november 2010

Økonomiudvalget med MED's bemærkninger den 13. december 2010

Kommunalbestyrelsens behandling den 20. december 2010.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

**Økonomiudvalget den 22. november 2010:**

Drøftet. Sagen oversendt med 6 stemmer (V + B + C + DF) til drøftelse i fagudvalgene med henblik på endelig stillingtagen på Økonomiudvalgets møde i december 2010.

2 (A og F) stemmer imod under henvisning til, at medarbejderne altid skal have mulighed for at afgive bud på en opgave med fornøden bistand.

Morten Normann Jørgensen (F) var fraværende.

Social og sundhedsudvalget 7/12 - 10  
Sag nr. 2  
Bilag nr. 4

**Økonomiudvalget den 22. november 2010**

**Bilag udsendt til sag nr. 9:**

Bilag 1: Udkast. Strategi for konkurrenceudsættelse for Lyngby-Taarbæk Kommune  
2011-2013

ØKONOMIUDVALGET

22 NOV. 2010

SAGSNR.: 9, bilag 1



## Udkast

# Strategi for konkurrenceudsættelse for Lyngby-Taarbæk Kommune 2011-2013

November 2010

# 1 Baggrund:

## 1.1 Lovgrundlaget

Kommuner og regioner skal udforme en udbudsstrategi inden udgangen af 2010, jf. styrelseslovens § 62 b. Reglerne blev vedtaget den 24. februar 2009 ved lov nr. 136, og er en afløser for servicestrategiordningen. Reglerne er uddybet i bekendtgørelse nr. 1310 af 15. december 2009 og tilhørende vejledning. Indførelsen af udbudsstrategien skal forøge konkurrenceudsættelsen i kommuner og regioner. Med udbudsstrategien skal den enkelte kommune fastsætte et niveau for konkurrenceudsættelse.

Kommunalbestyrelsen skal senest december 2010 vedtage en udbudsstrategi. Dette dokument er Lyngby-Taarbæk Kommunes udbudsstrategi – i det videre benævnt Strategi for konkurrenceudsættelse.

Strategien skal ifølge reglerne indeholde følgende:

1. En oversigt over drifts- og serviceopgaver, som kommunalbestyrelsen påtænker at udbyde.
2. Konkrete mål for konkurrenceudsættelse af drifts- og serviceopgaver, herunder for særligt udbudsegneede opgaver.
3. En beskrivelse af de initiativer, som kommunalbestyrelsen vil tage i anvendelse for at opnå de fastsatte mål for konkurrenceudsættelse.

Strategien for konkurrenceudsættelse skal både indeholde nye områder, hvor udbud påtænkes gennemført og områder, hvor udbud er lovpligtigt. Med udbud menes både de klassiske udbudsforretninger og de nyere offentlig-private partnerskaber (OPP) og servicepartnerskaber. Der er formuleret nogle overordnede principper for konkurrenceudsættelse. Disse fremgår af "*Retningslinjer for udbud*", som supplerer strategien.

Der skal i tilknytning til strategien for konkurrenceudsættelse udarbejdes en opfølgingsredegørelse. Dette skal ske inden udgangen af 3. kvartal i valgperioden, det vil sige senest september 2013. Formålet med redegørelsen er at gøre status på de fastsatte mål fra strategien og evaluere de igangsatte initiativer til opnåelse af målene.

## 1.2 De politiske beslutninger i Lyngby-Taarbæk Kommune

Økonomiudvalget har tidligere behandlet sagen under overskriften "Udbudsstrategi" på mødet den 29. marts 2010 og den 21. juni 2010. Økonomiudvalget har på mødet i marts og i juni besluttet følgende:

1. Lyngby-Taarbæk Kommune skal nå en IKU på 31,5 % inden udgangen af 2015, hvilket svarer til, at der i gennemsnit skal konkurrenceudsættes for nye 30 mio. kr. om året i perioden.
2. Der forventes et gennemsnitligt besparelspotentiale på 10 procent i forbindelse med de enkelte initiativer til konkurrenceudsættelse.
3. Konkurrenceudsættelsen skal først ske på drifts- og serviceområder, hvor opgaven har et vist volumen, og der er et etableret marked for de pågældende opgaver ("særligt udbudsegneede opgaver").

4. Fra 2013 skal der også konkurrenceudsættes driftsopgaver, hvor markedet endnu ikke er så veludviklet.
5. Medarbejderinddragelsen sikres i forbindelse med konkurrenceudsættelse.

I budgetaftalen 2011-14 er der følgende beslutninger med betydning for strategien for konkurrenceudsættelse:

- At der realiseres en besparelse på 1,5 mio. kr. i 2011, 3,0 mio. kr. i 2012, 6,0 mio. kr. i 2013 og 9,0 mio. kr. i 2014 ved at konkurrenceudsætte kommunale drifts- og serviceopgaver (punkt 56 i budgetaftalen).
- At der herudover og specifikt på det tekniske område skal konkurrenceudsættes/effektiviseres svarende til en besparelse på 1,5 mio. kr. i 2011 og herefter 3,0 mio. kr. om året (punkt 50 i budgetaftalen).

## **2 Indholdet i Strategien for konkurrenceudsættelse**

Lyngby-Taarbæk Kommune har valgt at bruge betegnelsen Strategi for konkurrenceudsættelse og ikke udbudsstrategi, således som lovgivningen lægger op til. Betegnelsen konkurrenceudsættelse bruges, fordi udbud også omfatter indkøb og udbud af tjenesteydelser, mens denne strategi alene omfatter konkurrenceudsættelse af kommunale drifts- og serviceopgaver. Konkurrenceudsættelse er således en mere korrekt betegnelse.

### **2.1 Plan for konkurrenceudsættelse 2011-2013**

Kommunalbestyrelsen har, som led i strategien for konkurrenceudsættelse, vedtaget en plan for, hvilke opgaver, der skal konkurrenceudsættes og hvornår i perioden. Planen afspejler, at de udvalgte områder skal analyseres nærmere med henblik på vurdering af, om der er grundlag for konkurrenceudsættelse. Hvert område, der konkret konkurrenceudsættes, forelægges politisk, inden udbudsprocessen igangsættes.

Da der er usikkerhed både i forhold til, hvorvidt der er grundlag for konkurrenceudsættelse af de områder, som indgår i planen, og da der ikke foreligger en beregning af potentialet i at konkurrenceudsætte de pågældende områder, lægges der i planen op til konkurrenceudsættelse for mere end det, som kræves for at nå målet om en IKU i 2015 på 31,5 procent. Der er således tale om en bruttoliste, hvorfra der, alt efter resultaterne af foranalyserne og på grundlag af det faktisk høstede potentiale, kan udvælges områder til konkurrenceudsættelse.



Opgaver, hvor konkurrenceudsættelse skal undersøges		år 2011	år 2012	år 2013	Bemærkninger
Nuværende Bruttodriftsudgifter mio. kr. (B2011)					
konto					
alle	Vedligehold af alle grønne områder på skoler, dagtilbud og andre institutioner	7,06			Beregnet på baggrund af regneeksempler august 2010 for områderne ældre, børn (inkl. 0,89 mio. kr. fra 2 puljer på fællesområdet), skoler (inkl. 0,5 mio. kr. på fællesområdet) og klubber.
alle	Udvendig vedligeholdelse af kommunale bygninger	20,3			Dette forslag hænger sammen med effektiviseringsprojektets analyse af ejendomsområdet.
0	Vedligeholdelse af grønne områder, parker, idrætsanlæg	20,20			Disse forslag udspringer af budgetaftale 2011-14, punkt 50 og 56.
0	Vedligeholdelse af kirkegårde	10,60			Det gælder for alle områder, at der er modgående indtægter, som ikke indgår i beregningen. Indtægterne på de tre områder er:
2	Vejvedligeholdelse og vinterforanstaltninger	41,20			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,8 mio. kr.</li> <li>• 7,2 mio. kr.</li> <li>• 6,8 mio. kr.</li> </ul> Indtægterne skal fraregnes i vurderingen af potentialet for konkurrenceudsættelse.
3	Uddannelsesstilbud til 10.klasse			8,43	Der er i dag indtægter på 3,9 mio. kr. fra udenbys borgere, der benytter 10. klassecenteret i LTK. Hvis driftsudgifterne reduceres, vil disse indtægter også blive reduceret.
3	Musikundervisning til børn og unge			13,09	Kun ca. 36 pct. af en reduktion i musikskolens udgiftsramme vil tilgå kommunen, fordi der er egenbetaling og refusioner.
4	Tandpleje:				Børnetandplejen kan udbydes eksklusiv omsorgstandplejen.
4	• Børn		15,50		Omfatter også tandregulering
4	• Omsorg		2,00		
4	Genoptræning efter § 140 i sundhedsloven			32,00	Genoptræning af borgere efter sygdom, operation m.v. omfatter godt halvdelen af de samlede udgifter til genoptræning efter sundheds- og serviceloven.
5	Drift af et plejecenter		47,00		Et helt områdecenter foreslås konkurrenceudsat.
6	Facility management, Rådhuset				Erfaringer fra andre kommuner viser, at udbud af kantinedrift, eller interne servicefunktioner hver for sig ikke giver store besparelser.
6	• Kantinedrift		6,10		Derfor foreslås det, at der gennemføres et samlet udbud. Den nuværende analyse og reorganisering af de interne servicefunktioner omfatter ikke telefonomstillingen.
6	• Intern service		2,30		
6	• Reception/omstilling		2,50		I kantinedrift er der en modgående indtægt på ca. 3 mio. kr.
6	Den centrale lønadministration			4,80	Tallet afspejler udelukkende den samlede udgift, der p.t. anvendes til lønadministrative opgaver i Personaleafdelingen. Der er ikke taget højde for evt. konsekvenser af administrationsanalysen, som også omfatter lønadministrative opgaver både decentralt og i de øvrige forvaltninger.
6	It-drift og support			7,00	Udbuddet er lagt sent for at sikre, at den nuværende moderniserings- og oprydningssproces er fuldført. Der vil fortsat være en del it-funktioner internt i kommunen. Det er alene drift og support, som konkurrenceudsættes.
Samlet konkurrenceudsættelse		99,36	75,4	65,32	

### 3 Organisering og faser i konkurrenceudsættelsen

Lyngby-Taarbæk Kommune har etableret en central udbuds- og indkøbsfunktion - Indkøbskontoret, som varetager den overordnede styring af kommunens indkøb og udbud af varer og tjenesteydelser, samt indgår i tværkommunale samarbejder på dette område. Indkøbskontoret varetager også den overordnede styring af kommunens plan for konkurrenceudsættelse. Opgaverne vil blive varetaget i tæt samarbejde med de relevante sektorer, under behørig hensyntagen til, at der skal være adskillelse mellem de, som udarbejder kravspecifikation/leverandørvalg og de, som udarbejder kontrolbud.

Der vil være konkurrenceudsættelser, hvor det er nødvendigt at inddrage ekstern konsulentbistand i processen, fordi kommunen ikke selv har de faglige spidskompetencer til f.eks. at udarbejde kravspecifikationer eller kommunen mangler et indgående kendskab til markedet.

Medarbejderinddragelsen sker gennem MED-organisationen, som inddrages i processen. Grundlæggende inddrages MED, som beskrevet nedenfor i *processen*, men der kan være afvigelser hertil, hvis der vurderes behov for anden og måske mere involverende inddragelse af MED. Der henvises i øvrigt til Lyngby-Taarbæk Kommunes retningslinjer for udbud, som beskriver vilkårene for medarbejderinddragelsen.

#### 3.1 Omkostningsberegning og kontrolbud

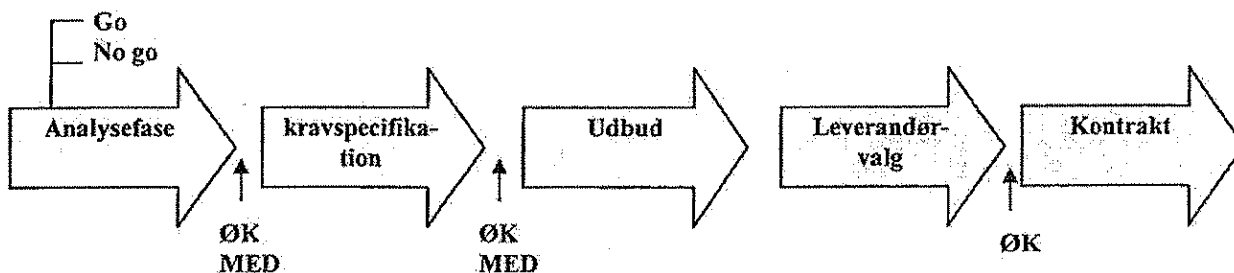
Det er centralt, at konkurrenceudsættelsesstrategien har fokus på at kommunens økonomiske ressourcer anvendes bedst muligt. Der sker ved at der til ethvert udbud udarbejdes en omkostningskalkule, som opgør præcist, hvad kommunens nuværende omkostninger er ved selv at drive den pågældende opgave. Derudover kan det besluttes, at der også skal udarbejdes et kontrolbud. Der tages stilling hertil fra sag til sag, fordi det er en omkostningskrævende proces. Et kontrolbud er et bud på, hvordan kommunen selv kunne drive opgaven i fremtiden, herunder f.eks. med en anden organisering, arbejdstilrettelæggelse mv. der henvises til "*Retningslinier for udbud i Lyngby-Taarbæk Kommune*".

#### 3.2 Faser i konkurrenceudsættelsen

Alle udbudssager vil følge en faseopdeling, hvor første fase er en grundig analyse af, om opgaven eller dele af denne skal bringes i udbud. Det omfatter også en analyse af markedsforholdene. Foranalysen vil også indeholde overvejelser om, hvordan opgaven skal "skæres til" i et eventuelt udbud, herunder om hele eller kun dele af opgaven udbydes, og om der skal udbydes i flere portioner. Analysen af markedsforholdene er af gørende for disse beslutninger.

Det vurderes, at en stor del af de områder, som indgår i kommunens plan for konkurrenceudsættelse, med fordel kan bringes i udbud, men analysefasen kan også her pege på, at dele af opgaver ikke skal i udbud eller udbudssagen skal sammensættes på en særlig måde for at matche de faktiske markedsforhold.

Nedenfor er faserne i konkurrenceudsættelsen illustreret og beskrevet nærmere.



Fase 1	Analyse	<p>Opgaven analyseres med henblik på, om den kan udbydes. Hvad er potentialet, hvordan ser markedet ud, skal det ske i samarbejde med andre kommuner, er der dele af opgaven som skal udbydes/holdes i kommunalt regi. Er der basis for et OPP (offentligt privat samarbejde). Analysefasen afsluttes med en beslutning om udbud eller ikke-udbud og i givet fald, hvor meget af opgaven, der skal i udbud.</p> <p>Økonomiudvalget eller Kommunalbestyrelsen træffer denne beslutning på baggrund af indstilling fra forvaltningen.</p> <p>MED-udvalget <i>kan</i> inddrages i denne fase.</p>
Fase 2	Kravspecifikation	<p>Der udarbejdes en kravspecifikation, som beskriver præcist, hvilke ydelser kommunen ønsker tilbud på. I kravspecifikation indgår også overvejelser om, hvor store "portioner" givne opgaver udbydes i.</p> <p>Kravspecifikation kan indebære inddragelse af eksternt bistand.</p> <p>MED-organisationen <i>skal</i> inddrages i udarbejdelsen af kravspecifikationen, og har eksempelvis medindflydelse på, hvordan eventuelle sager med virksomhedsoverdragelse af medarbejdere skal håndteres.</p> <p>Sideløbende udarbejdes kontrolbud.</p>
Fase 3	Annoncering af udbud	<p>Udbuddet annonceres. Mange af udbuddene vil være EU-udbud og skal som sådan leve op til de gældende EU-regler. I udbudsfasen skal kommunen kunne stille op til spørgemøder, rundvisninger mv.</p>
Fase 4	Valg af leverandør	<p>På baggrund af de indkomne tilbud udarbejder forvaltningen en indstilling om valg af leverandør(er).</p> <p>Økonomiudvalget træffer valg af leverandør.</p>
Fase 5	Kontrakt	<p>Forvaltningen udarbejder kontrakt med den valgte leverandør, og i særlige tilfælde skal kontrakten godkendes i Økonomiudvalget.</p>

Alle udbudssager i regi af strategi for konkurrenceudsættelse følger de retningslinjer for udbud, som er vedtaget af kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### **4 Opfølgning på strategien og planen for konkurrenceudsættelse**

Lovgivningen pålægger kommunalbestyrelsen at udarbejde en opfølgningsredegørelse inden udgangen af 3. kvartal i valgperioden, det vil sige senest september 2013.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er strategien for konkurrenceudsættelse et vigtigt element i kommunens effektiviseringsstrategi, og strategien skal derfor følges løbende. Opfølgningen vil ske med følgende aktiviteter:

- Kvartalsvis status i Økonomiudvalget i forbindelse med anslåede regnskab.
- En årlig opfølgning i 4. kvartal i både Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.
- Alle udbudssager forelægges løbende Økonomiudvalget.
- Forelæggelse af en samlet redegørelse for både Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i september 2013.

#### **5 Konkurrenceudsættelsesplanen**

Konkurrenceudsættelsen sker først på de drifts- og serviceområder, hvor kommunen har et volumen og hvor der er et etableret marked.

##### **År 2011**

Det første som konkurrenceudsættes er teknisk drift, hvor både vedligehold af grønne områder mv. og veje skal konkurrenceudsættes. Der er tale om markeder, som er konkurrenceudsat i en række kommuner, og der er et etableret marked. Beslutningen hviler på budgetaftale 2011-13.

##### **År 2012**

Ejendomsanalysen forventes færdig på dette tidspunkt og den udvendige vedligeholdelse af kommunale bygninger kan konkurrenceudsættes. Derudover konkurrenceudsættes driften af et helt plejecenter. Der er erfaringer fra enkelte danske kommuner og en hel del svenske erfaringer med konkurrenceudsættelse af plejecenterdriften. Endelig konkurrenceudsættes tandplejen. Analysen må vise, om både børne- og omsorgstandplejen skal i udbud. Tandpleje er konkurrenceudsat i andre kommuner, og der er et veletableret marked.

##### **År 2013**

Nu omfatter udbudsplanen også mere "jomfruelige" områder, hvor der ikke er erfaringer fra andre kommuner. Det drejer sig om konkurrenceudsættelse af musikskolen og af 10. klasse. Det er muligt for udbydere af ungdomsuddannelser at varetage opgaven med 10. klasse, i forhold til musikskolen er det svært at sige, om der er et marked, men der findes flere alternative udbydere.

I 2013 vil også de interne servicefunktioner blive udbudt. Det drejer sig om lønadministration, it-support/-drift og intern service. På alle disse områder er der et marked, men da disse områder aktuelt er i gang med interne effektiviseringsprojekter, er det hensigtsmæssigt at kommunen selv høster disse effektiviseringsgevinster, inden opgaverne udbydes.



## **Udkast**

# **Retningslinjer for udbud i Lyngby-Taarbæk Kommune**

November 2010

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Omfang og afgrænsning</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Tilrettelæggelse og gennemførelse af udbud og udlicitering</b> .....	<b>4</b>
3.1. Overordnede rammer.....	4
3.2. Udbudsformer.....	5
3.3. Særlige forhold.....	5
<b>Nedenstående forhold skal iagttages ved udbud</b> .....	<b>5</b>
3.4. Opfølgning og kontrol.....	5
<b>4. Omkostningskalkulation</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Inddragelse af medarbejdere</b> .....	<b>6</b>
5.1. Information.....	6
5.2. Kommunens eget bud – kontrolbud.....	6
5.3. Medarbejdernes retsstilling ved udlicitering.....	6
<b>6. Organisatorisk placering af opgaver vedrørende udbud og udlicitering</b> .....	<b>7</b>

## 1. Indledning

Retningslinier for Udbud giver overblik over, hvordan udbud gribes an i kommunen.

For så vidt angår fremgangsmåder og indhold i forbindelse med udbud af driftsopgaver og tjenesteydelser lægges vægt på:

- At kommunens økonomiske ressourcer anvendes bedst muligt,
- At udbud og udlicitering anvendes som et middel til løbende udvikling og modernisering af de kommunale ydelser. Det betyder, at valgte opgaveløsninger jævnlige tages op til vurdering.
- At opgaver, der vil kunne udføres af eksterne leverandører, med passende mellemrum skal underkastes en udbudsrunde.
- At udbud af varer og tjenesteydelser i konkurrence sker på grundlag af en analyse af kommunens behov.

Retningslinierne for Udbud skal ses i sammenhæng med kommunens Retningslinjer for Indkøb.

## 2. Omfang og afgrænsning

Muligheden for udbud og udlicitering skal som udgangspunkt overvejes for alle kommunale driftsopgaver. Der kan være behov for at gennemføre udbud, når f.eks.:

- der skal findes egnede leverandører til opgaver, som kommunen ikke selv kan udføre
- opgaven allerede udføres af eksterne leverandører, og ydelsen ønskes genudbudt
- opgaven udføres internt, men kommunen ønsker opgaven udbudt, jf. ovenfor om udvikling og modernisering
- kommunen udfordres af en privat leverandør med påstand om, at leverandøren kan udføre opgaven bedre og billigere end kommunen kan.

Udbudte opgaver skal udliciteres, hvis det gennem udbudet godtgøres, at det relevante forhold taget i betragtning er det mest fordelagtige for kommunen. Sendes en opgave i udbud, som varetages internt, er der tale om en egentlig udlicitering, såfremt opgavens udførelse vindes af en privat leverandør.

Der sker ikke udbud af opgaver, der består i myndighedsafgørelse eller anden myndighedsudøvelse, f.eks. konkrete afgørelser i form af byggetilladelser, miljøgodkendelser, -tilsyn m.v.

Endvidere udbydes en opgave ikke, hvis der godtgøres, at det ikke er muligt at udbyde opgaven eller en del heraf. Vurderingen af den konkrete opgaveudførelse og de potentielle muligheder for om opgaven vil kunne udføres af private leverandører, foretages af kommunen i det

enkelte tilfælde. I vurderingen indgår bl.a. følgende forhold:

- Vanskeligheder eller uhensigtsmæssigheder at skille en opgave fra myndighedsudøvelse, f.eks. fordi opgaven kræver en kompetence, som kommunen vil mangle/miste ved udlicitering. I stedet kan der evt. ske en opsplitting, så opgaven kun udliciteres i en del af kommunen.
- Antal mulige leverandører - udbud har kun mening, hvis der er et marked for opgaven.
- Vanskeligheder med at beskrive opgaven entydigt, afgrænse ydelserne i forhold til andre ydelser, fastsætte pris og lignende.

Et udbud er en ressourcekrævende proces (udarbejdelse af kravspecifikation, tilbudsgiverne skal vurderes, og efterfølgende kontrol og tilsyn). Hvis de samlede omkostninger ved at udbyde opgaven er større end den samlede forventede besparelse eller serviceforbedring, kan udbud undlades.

Kommunen fastholder ved udbud og efterfølgende udlicitering til en ekstern leverandør det overordnede ansvar for fastlæggelse af ydelsens kvalitet og omfang, finansiering, kontrol og klagebehandling, idet kun ansvaret for udførelse og levering samt personaleansvaret overdrages til den eksterne leverandør.

### **3. Tilrettelæggelse og gennemførelse af udbud og udlicitering**

#### **3.1. Overordnede rammer**

Det skal løbende vurderes, hvordan opgaverne kan løses bedst muligt, herunder om der kan opnås fordele ved udbud og udlicitering. I givet fald forelægges et oplæg til principiel stillingtagen til udbud/udlicitering af den pågældende opgave til politisk behandling, ligesom reglerne om medarbejderinformation i afsnit 6.1. iagttages.

Den enkelte udbudsforretning skal tilrettelægges således, at konkurrencen fremmes mest muligt. Det betyder også, at der i udarbejdelsen af kravspecifikationen skal tages hensyn til markedsforholdene, herunder skal det overvejes om opgaver mest udbydes som én hel opgave, eller om det mere hensigtsmæssigt at opdele i delydelser/distrikter eller andet, for på den måde at øge antallet af mulige tilbudsgivere med henblik på at opnå størst mulig konkurrence.

EU's udbudsregler skal følges, når kontraktsummen overstiger tærskelværdierne. Selv om kontraktsummen ligger under tærskelværdien, skal tilsvarende principper som udgangspunkt følges med henblik på at sikre, at udbudet foregår i lige og åben konkurrence.

Når en opgave er udliciteret, skal det løbende vurderes, om opgaven fortsat løses bedst og billigst i privat regi. Opgaver, der er udliciteret til private leverandører, skal i nyt udbud mindst hvert 5. år.



### **3.2. Udbudsformer**

Ved valg af udbudsform tilstræbes størst mulig konkurrence og gennemsigtighed om den udbudte opgave. I den forbindelse afvejer kommunen hensynet til at opnå det for kommunen økonomisk mest fordelagtige tilbud med de anvendte ressourcer.

Kommunen vælger mellem offentligt udbud, begrænset udbud og – for opgaver under tærskelværdien – indbudt udbud. Mindre indkøb kan foretages uden etablering af konkurrence.

Ved offentligt udbud kan alle interesserede afgive tilbud.

Ved begrænset udbud deles proceduren over i to faser: Prækvalifikations- og udvælgelsesfasen samt evaluerings- og tildelingsfasen. Prækvalifikationsfasen fører til, at kommunen udvælger et på forhånd fastlagt antal virksomheder ud blandt de interesserede og disse opfordres til at afgive tilbud.

Ved mindre indkøb defineret som køb under 50.000 kr., sonderes markedet for ydelsen forud for aftaleindgåelse.

### **3.3. Særlige forhold**

Nedenstående forhold skal iagttages ved udbud.

Der stilles kvalitetskrav til samarbejdet med private leverandører, herunder krav om hæderlighed og professionalisme. Indgåede aftaler er fortrolige i forhold til udenforstående.

Lyngby-Taarbæk Kommune stiller efter forholdene krav til etik, miljø og arbejdsmiljø samt sociale klausuler både i forhold til leverandørens virksomhed, produktionsprocesser, den efterfølgende brug og bortskaffelse af produktet.

Der henvises til kommunens Retningslinier for Indkøb, afsnit 7.

### **3.4. Opfølgning og kontrol**

Ved opstilling af krav til kvalitet og serviceniveau sikres et grundlag for efterfølgende opfølgning og kontrol. Forvaltningen foretager i kontraktperioden løbende opfølgning og kontrol af, at opgavevaretagelsen lever op til den indgåede kontrakt.

## **4. Omkostningskalkulation**

Der gennemføres en omkostningskalkulation som en del af beslutningsgrundlaget for vurderingen af, om et driftsområde skal udbydes.

Omkostningskalkulationen er en opgørelse af kommunens egne omkostninger ved at producere den udbudte ydelse. Kommunens egne produktionsomkostninger opgøres efter omkostningsprincippet. Dermed sikres det, at det er muligt at sammenligne med de priser, der fremgår af de private virksomheders tilbud.

Det skal i processen sikres, at der ikke deltager nogen, der har medvirket ved udarbejdelsen af omkostningskalkulationen, i vurderingen af indkomne tilbud.

## **5. Inddragelse af medarbejdere**

Gældende lovgivning, overenskomster og MED-bestemmelser pålægger kommunen en række forpligtelser over for medarbejderne i forbindelse med udbud og udlicitering.

### **5.1. Information**

Alle sager, hvor der lægges op til en principiel stillingtagen til evt. udlicitering, forelægges Hoved-MED og de relevante MED-udvalg, før der tages stilling til de foreslåede principper.

Før kommunalbestyrelsen træffer beslutning om at udbyde en konkret driftsopgave, informeres de berørte MED-udvalg om forslaget og dets baggrund og får adgang til at fremkomme med en udtalelse.

### **5.2. Kommunens eget bud – kontrolbud.**

Lyngby-Taarbæk Kommune tager i forbindelse med hvert udbud konkret stilling til, om kommunen selv skal afgive tilbud på den opgave, der udbydes. Der tages samtidig stilling til, om der skal inddrages eksternt faglig ekspertise til udarbejdelsen af kontrolbuddet.

Såfremt kommunen vælger at afgive kontrolbud, skal udbudsforretningen tilrettelægges i overensstemmelse med reglerne i bekendtgørelse nr. 607 af 24. juni 2008 om kommuners og regioners beregning og afgivelse af kontrolbud og vejledning nr. 32 af 24. juni 2008 om kommuners og regioners beregning og afgivelse af kontrolbud.

Kommunen tilrettelægger udbudsprocessen således, at der både reelt og formelt gennemføres en klar adskillelse mellem de, der udarbejder kontrolbud, og de der tager stilling til de indkomne tilbud. Denne adskillelse skal sikre, at kommunen under og efter udbudets gennemførelse er i stand til på objektivt grundlag at behandle alle tilbudsgivere lige og at der ikke opstår en konkurrenceforvridende fortrinsstilling for et kontrolbud.

Kommunens afgivelse af tilbud indebærer, at Lyngby-Taarbæk Kommune på lige vilkår med private leverandører deltager i konkurrencen om den udbudte opgave. Hvis kommunens tilbud er det mest fordelagtige, annulleres udbudsforretningen, og kommunen beholder opgaven selv.

### **5.3. Medarbejdernes retsstilling ved udlicitering**

De berørte medarbejdere er omfattet af lov om virksomhedsoverdragelse og skal derfor tilbydes beskæftigelse af den private leverandør, som overtager opgaven.

Medarbejdere, som ikke ønsker at overgå til privat ansættelse, vil i muligt omfang blive søgt genplaceret i andre kommunale stillinger. Det kan imidlertid ikke påregnes, at det vil være muligt at finde anden kommunal beskæftigelse til berørte medarbejdere. Der vil i så fald blive tale om afskedigelse med sædvanligt varsel.

For tjenestemænd gælder det særlige vilkår, at de har ret til rådighedsløn/ventepenge og efterfølgende egenpension, hvis de ikke ønsker overgang til privat ansættelse, og der ikke kan tilbydes dem en anden efter kommunens vurdering passende stilling.

## **6. Organisatorisk placering af opgaver vedrørende udbud og udlicitering**

Opgaverne vedr. udbud og udlicitering samt efterfølgende tilsyn og kontrol er placeret i Indkøb i tæt samarbejde med pågældende forvaltning. De personalemæssige konsekvenser af en udlicitering skal forelægges Personaleafdelingen.

Indkøb beslutter i samarbejde med forvaltningen, om det er nødvendigt at indhente bistand fra eksternt konsulent vedrørende det faglige indhold. Udgiften hertil afholdes af forvaltningen.

NOTAT  
 om  
 Fremtidens plejeboliger

**Fremtidigt kapacitetsbehov**

Forvaltningens skøn over det fremtidige behov for plejeboliger er, at der er et behov for 527 (stigende til 531) permanente plejeboliger frem mod 2020.

Tabel 1

**Primo 2013**

Boligstandard/ Område-/lokalcenter	Tidssvarende plejeboliger	Velfungerende plejeboliger	Utidssvarende plejeboliger	Plejeboliger i alt	Midlertidige boliger	Døgn- genoptræning
Virumgård	114			114		
Solgården	90			90	8	
Bredebo	96			96		
Borrebakken		20		20		
Lyngby Møllebo	7	61		68	7	
Lykkens Gave				0		
Baunehøj	108			108	9	32
Lystoftebakken	70			70		
I alt	485	81	0	566	24	32

Tabel 1 viser antallet af plejeboliger primo 2013 opdelt i permanente boliger, midlertidige boliger samt døgnoptræningsboliger.

De permanente boliger er yderligere opdelt i tre kategorier, hvoraf første kolonne er tidssvarende boliger, og de næste to kolonner er utidssvarende boliger.

De utidssvarende boliger har hidtil været opdelt i to kategorier ud fra hvilke boliger, der var mest utidssvarende, f.eks. de gamle små værelser på Baunehøj og Solgården, hvor op til 5 beboere måtte dele ét toilet, og som derfor blev prioriteret højest i planerne for ombygning.

De såkaldte velfungerende boliger er også utidssvarende men i en "lettere" grad. Boligerne er små men har dog eget bad/toilet.

Som det fremgår af tabellen vil der, når de allerede besluttede ombygninger er tilendebragt i 2013, være 485 permanente tidssvarende plejeboliger i kommunen og der mangler således 40 – 50 permanente boliger op til behovet på 527 (531) boliger, hvis alle boliger skal være tidssvarende.

Dette kan imødekommes ved at bygge 40-50 permanente tidssvarende plejeboliger, at ombygge Lyngby Møllebo til midlertidige boliger og frasælge Borrebakken.

Dette kan imødekommes ved at bygge 40-50 permanente tidssvarende plejeboliger, at ombygge Lyngby Møllebo til midlertidige boliger og frasælge Borrebakken.

Forvaltningens analyse af fremtidens behov for plejeboliger går frem til 2020. Vi ved at antallet af ældre (over 85 år) er stigende også efter 2020, men vi ved ikke på nuværende tidspunkt, eller om flere af fremtidens 85+ årige vil være friske nok til at klare sig i eget hjem. Det er dog hensigtsmæssigt at fremtidssikre på den måde, at man allerede nu tænker et eventuelt stigende behov ind i forbindelse med opførelsen af 40-50 nye pladser.

Som det fremgår af tabellen vil der i 2013 kun være 24 midlertidige boliger tilbage. Forvaltningen vurderer imidlertid at der er behov for 50 pladser. Derfor besluttede Social- og Sundhedsudvalget på mødet 17. august 2010 den forestående ombygning af Lyngby Møllebo (behandles i særskilt dagsordenspunkt til mødet 7. december).

### **Målgruppe for plejeboliger**

For at komme i betragtning til en plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune er det en forudsætning, at borgeren på grund af betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, umuligt kan klare sig i en selvstændig eller beskyttet bolig trods *massiv* indsats i form af træning, hjælpemidler, madlevering og hjemmehjælp. Inden godkendelse til plejebolig skal alle, mulige hjælpeforanstaltninger være udtømte for at forhindre eller udskyde borgerens behov for en plejebolig. Ligesom borgerens egen læge skal være involveret for at sikre, at der ikke er yderligere muligheder for eventuelle behandlinger til borgeren.

### **Erfaringer og perspektiver på boligområdet**

Forvaltningen har formuleret syv input til udvalgets drøftelse af fremtidens plejeboliger. Disse er baseret på de seneste års erfaringer og udvikling (bagudrettet) og de forventninger fagfolkene har til fremtiden.

#### **1. Områdecentrenes størrelse**

Erfaringsmæssigt har det ikke været muligt at drive de små lokalcentre til den samme pris pr. plads som de store områdecentre.

Det er derfor forvaltningens anbefaling, at de nye 40-50 pladser placeres samlet, idet de udgør et minimum for hvor få pladser man kan drive rentabelt.

#### **2. Boligens størrelse**

Den gennemsnitlige borger i målgruppen ønsker en bolig, der er så stor som muligt (inden for rammerne af at kunne modtage boligstøtte) – gerne 2-rums bolig. Dette har derfor været målet for alle de ombygninger, der allerede er besluttet. Fordelingen mellem størrelsen af den private del af plejeboligen og fællesarealet varierer på de forskellige områdecentre. Nogle beboere vælger at opdele boligen i stue og soveværelse, og andre ønsker ét større rum, idet de ofte opholder sig den største del af dagen i fællesrummene, såsom køkken/spisestue eller fælles dagligstue, f.eks. demente beboere er ofte i fællesrummene, idet der her altid er mulighed for samvær med andre beboere og kontakt til personale.

### 3. Tilvækst i antallet af demente borgere

Forvaltningen har, i lighed med andre kommuner, de senere år oplevet en stigning i antallet af demente borgere, der har brug for en plejebolig. Denne udvikling er imødekommet ved løbende at omdanne afsnit med almindelige boliger til demensafsnit. Udviklingen forventes at fortsætte. Det kunne derfor være en mulighed at tage højde for dette i et fremtidigt byggeri ved i en vis del af det kommende områdecenter at bygge mindre boliger og større fællesarealer end på kommunens øvrige områdecentre.

### 4. Aktivitetscenter skaber værdi

Det er opfattelsen på de eksisterende områdecentre, at et aktivitetscenter er værdifuldt. Det bidrager til at bringe noget af nærmiljøet ind på centret og skaber liv. Borgere udefra kommer ind på centret, fordi der foregår noget, de har lyst til at være en del af. Det samme gælder andre aktiviteter i form af gudstjenester og café.

### 5. Dejlige boliger er vigtigere end beliggenhed

Hovedparten af kommunens borgere ønsker som udgangspunkt en plejebolig i deres nærmiljø. Vigtigere for deres konkrete ansøgning er dog beskaffenheden af de konkrete plejeboliger, kommunen råder over.

### 6. Aktiv tilgang frem for passiv hjælp

Udviklingen er de senere år gået i retning af en mere inddragende tilgang, hvor borgeren medinddrages så meget som overhovedet muligt i praktiske gøremål og egen pleje frem for at være passiv modtager af hjælp. Formålet med inddragelsen er at holde borgeren mest muligt aktiv, idet dette bidrager positivt til den samlede livskvalitet. Tilsvarende er tilgangen til at betragte et områdecenter som en institution erstattet af, at man nu betragter boligen som borgerens eget hjem, også i juridisk forstand. Det betyder, at man nu forsøger at undgå lange institutionsgange, når der bygges om/nyt og i stedet indrette centrene så borgernes daglige liv kan være så integreret med praktiske daglige gøremål i køkkenet, dagligstuen mv. som muligt.

### 7. Relevant med ældreboliger tæt på plejeboliger

For kommunen er det ud fra en ren økonomisk betragtning mest fordelagtigt at tilbyde hjælp i borgerens eksisterende bolig, så længe borgeren modtager under 23 timers hjælp pr. uge. Stiger behovet for hjælp derudover, er det billigere at levere hjælpen inde på et områdecenter.

Alle borgere har imidlertid ret til at blive i eget hjem frem for at flytte i en plejebolig, uanset deres behov for hjælp. For at kunne imødekomme de borgere, som ikke ønsker at flytte på plejehjem, men som har brug for massiv hjælp, er det utrolig relevant at råde over ældreboliger i umiddelbar nærhed af et områdecenter. Boliger i stil med de beskyttede boliger ved Lystoftebakken og kollektivboligerne ved Virumgaard. Boliger af den type er meget eftertragtede for borgerne – fordi de i højere udstrækning får mulighed for at benytte centrets forskellige tilbud og fordi nærheden skaber tryghed hos denne gruppe borgere (at hjælpen er tæt på gør, at den svage ældre føler sig mindre sårbar).

Ældreboliger tæt på et plejecenter er også fordelagtigt for kommunen at råde over. Dels fordi det at være tæt på et plejecenter i nogle situationer vil kunne udskyde den svage ældre borgeres behov for permanent plejebolig og dels fordi beliggenheden sparer meget vejtid i hjemmeplejen.

Det er forvaltningens opfattelse, at det fremadrettet vil være relevant med flere af den type boliger, end der rådes over i dag. Derfor var det også tilbage i august forvaltningens oplæg, at private boligselskaber opfordres til at bygge ældreboliger rundt om de nye plejeboliger, da beboerne i ældreboligerne vil kunne blive serviceret fra områdeceneret.

## NOTAT

### Om

### Etablering af sundhedshuset på Buddingevej 50

---

Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune har besluttet at etablere et sundhedshus i den gamle statsskoles bygninger på Buddingevej 50. Sundhedshuset skal opføres som et OPP-projekt og skal indeholde en række forskelligartede private og offentlige sundhedstilbud til borgerne i kommunen. Sundhedshuset forventes klar til ibrugtagning i løbet af 2012.

Dette notat har flere formål.

For det første skal der vælges hvilket af flere OPP-modeller, som der skal arbejdes videre med. Derfor skal OPP først og fremmest beskrives nærmere og de udfordringer, som OPP medfører i den videre planlægning skal beskrives..

Beskrivelsen af OPP tager udgangspunkt i en sammenligning mellem en idealtypisk OPP-konstruktion og en tilpasset OPP-variant. Der er flere typer af OPP-lignende konstruktioner, men de nævnte modeller indeholder nogle karakteristika, som er centrale i en kommende politisk stillingtagen i relation til sundhedshuset. I notatet anbefales, at der arbejdes videre med en tilpasset OPP-model.

Økonomien for et OPP-projekt er kompliceret. Derfor argumenteres der i andet afsnit for, at der indenfor sundhedshusets økonomiske ramme på 0,5 mio.kr. i 2011 anvendes op til 0,2 mio.kr. til at beskrive de økonomiske konsekvenser i projektet nærmere. Det juridiske fundament og materialet, som skal udarbejdes til brug i processen skal være kvalitetssikret og professionelt, og vurderes ikke umiddelbart at kunne tilvejebringes af forvaltningen alene.

For det tredje skal notatet kort beskrive den konkurrenceprægede dialogform, der skal sikre en proces med størst mulig kommunal indflydelse på form og indhold af sundhedshuset. Den konkurrenceprægede dialog som udbudsværktøj i processen gør det - i en vis grad - muligt at justere, tilrette og afklare en række forhold undervejs i processen inden de endelige private aktører udvælges.

Afslutningsvis gives en foreløbig tids- og handleplan for det videre forløb.

To typer af offentlig privat samarbejdsformer behandles ikke i det følgende. OPA (Offentlig Ejet privat anlæg) er en variant af OPP, hvor den offentlige part tilvejebringer finansieringen til anlægsprojektet og står som slutejer af anlægget. Den model vurderes ikke relevant for Lyngby-Taarbæk, hvor der er truffet beslutning om, at sundhedshuset renoveres og etableres



for private midler, og hvor det samlede ejerskab skal være privat. OPS (offentlig ejet privat samarbejde) er anden variant, hvor der er lagt vægt på, at anlægget initialt finansieres af private, men ved ibrugtagning overdrages ("sælges") til den offentlige part for et beløb svarende til anlægsudgiften. Af samme grunde som nævnt overfor, er denne model ej heller relevant at beskrive nærmere.

### **OPP – perspektiver og udfordringer**

I det følgende beskrives to typer af OPP-modeller: En standardmodel, og en "tillempet OPP-model".

OPP betyder "Offentligt Privat Partnerskab" og er en relativ ny organisationsform indenfor offentlige anlægsprojekter og tilbyder en række fordele frem for et traditionelt offentligt udbud af et anlægsarbejde i form af fagentreprise eller totalentreprise.

I OPP-konstruktionen er projektering, anlæg, drift og vedligehold kædet sammen i en kontrakt mellem OPP-selskabet og bestilleren (kommune eller anden offentlig myndighed). OPP-selskabet består f.eks. af entreprenør, ejendomsadministrator, finansiel investor og udvikler. OPP selskabet finansierer anlægget fuldt ud. Ved ibrugtagning betaler den offentlige part en månedlig "husleje".

Fordelen er, at de private leverandører i OPP-selskabet har en interesse i at optimere ressourceudnyttelsen i samtlige faser af projektet, fordi selskabet bærer risikoen for byggeriet i en længerevarende kontraktperiode. En OPP-kontrakt løber typisk 25-30 år, hvorefter anlægget "købes" af den offentlige part til en på forhånd aftalt pris. I et traditionelt offentligt anlægsprojekt overtager den offentlige part anlægget ved færdiggørelsen, og den offentlige bærer den økonomiske risiko ved budgetoverskridelser, ligesom den efterfølgende vedligeholdelse finansieres af den offentlige part.

I et OPP er anlægget initialt finansieret af private investorer, og der er – som udgangspunkt – først kommunale midler i spil, når de månedlige betalinger skal falde til OPP-selskabet efter anlægget går i drift. Staten har indført krav om deponering svarende til værdien af det samlede anlæg. På den måde er OPP sidestillet med den deponering, som efter lånebekendtgørelsen skal ske, når der skal optages lån til et traditionelt kommunalt byggeri. Selvom der fra politisk side har været et ønske om at igangsætte flere OPP-projekter via afsat pulje til deponeringsfritagelse, er OPP stadig en forholdsvis sjælden organisationsform.

Et afgørende vilkår i et OPP er, at kommunen – som nævnt - agerer som "bestiller" overfor OPP-selskabet. Bestillerrollen indebærer dels at alle anlæggets funktioner skal beskrives i den udbudet, og dels at alle risici skal beskrives og håndteres i kontrakten mellem kommune og OPP-selskab. I den sammenhæng er det mere enkelt at beskrive funktionerne i f.eks. en folkeskole, hvor 100 pct. af aktiviteterne er kommunale og kendte. Omvendt er processen initialt vanskeligere for bestiller, når en kontrakt skal håndtere anlæg med mange forskellige aktører med flere forskellige funktioner.

Håndtering af samtlige risici i en kontrakt mellem kommune og OPP for en periode på 25-30 år er af naturlige årsager kompliceret.

I en *tillempet* OPP-model er særligt to forhold anderledes end i standardmodellen: Dels indgår kommunen i en selskabskonstruktion *sammen med* de private og dels har kommunen en exit-

løsning og er derfor ikke bundet i de mange år. Nedenfor beskrives den tillempede model nærmere:

For det første er kommunens bestillerrolle defineret ved, at ønskerne til anlægget lægges fast i den dialogfase, som skal lede frem til hvilke private aktører som skal deltage i projektet. Det er – med andre ord – ikke fuldstændig klart hvilke funktioner, som anlægget skal indeholde, men det defineres nærmere i processen, hvor kommunen selv er aktiv aktør.

For det andet skal der efter endt udbudsrunde etableres et selskab – anpart eller aktieselskab -, hvor såvel den finansielle investor (der gerne skal ende som slutejer af anlægget), ejendomsadministrator og kommune indgår. Selskabskonstruktionen indebærer, at kommunen kan præge arbejdet med at finde de interessenter, som kan komme på tale til anlægget, og påvirke en række andre vilkår for anlægget under projekteringsfasen.

Selskabsformen giver altså mulighed for, at kommunen inddrages i de vilkår, som selskabet vil etablere for samtlige interessenter i anlægget. Det er særligt vigtigt, såfremt flere forskellige interessenter – private som offentlige - ønskes inddraget. Det er naturligvis et valg om kommunen ønsker en aktiv rolle, men muligheden er til stede i denne konstruktion.

Selskabets finansielle udgangspunkt er belåningsværdien af det færdige aktiv. Det er værdien af det samlede projekt, som skal finansiere projekterings- og anlægsudgifterne. De efterfølgende drifts- og vedligeholdelsesudgifter aftales af selskabet og dets interessenter.

Selskabskonstruktionen kan indeholde en klausul om, at kommunens andel skal sælges til investor, og/eller ”veksles” til en ejerlejlighed i anlægget – alternativt aftales en fast husleje. Anlægget drives og administreres fremadrettet af en ejendomsadministrator på normale markedsretlige vilkår.

Opsummeret er der tale om to forskellige OPP-modeller. I det følgende vurderes modellerne i forhold til en række kriterier, som tegner sig konkret i forbindelse med etablering af en sundhedshus på Buddingevej. Kriterierne er:

1. Ejerskab: Hvem kommer til at eje hele sundhedshuset og hvad er mulighederne for at ende med at eje en ejerlejlighed i det samlede kompleks?
2. Finansielle bindinger: Hvor lang tid er LTK bundet til konstruktionen?
3. Finansielle risici under opførelsen: hvem bærer risikoen for ekstraudgifter i forbindelse med opførelse?
4. Politisk/adm indflydelse på projektering, design, m.v.: Hvilke muligheder har LTK for at øve indflydelse i processen?
5. Indflydelse på ”partnere” i sundhedshuset: Kan det sikres, at private og offentlige sundhedsaktører får huse i sundhedshuset?
6. Økonomisk risiko under projektering og anlægsproces: Hvordan er de økonomiske risici fordelt mellem LTK og private investorer i modellerne?
7. Totaløkonomi: Hvilken model giver den bedste totaløkonomi for kommunen?

Vurderingen er summeret i nedenstående figur 1.

**Figur 1. To OPP-modeller**

	”Klassisk” OPP	Tillempet OPP
--	----------------	---------------

1. Ejerskab	Anlægget ejes de første 25-30 år af OPP-selskabet. Herefter overgår anlægget til offentlig part.	Anlægget opføres af selskab med kommunal ejerandel svarende til værdien af kommunens indskud. Ejerandelen sælges eller "byttes" for en særskilt ejerlejlighed i en ejerlejlighedskonstruktion.
2. Finansielle bindinger	Kommunen er bundet til en fast ydelse til OPP selskabet i 25-30 år.	Kommunen kan sælge sin ejerlejlighed på frit marked.
3. Finansielle risici	OPP-selskabet bærer den fulde risiko hele kontraktperioden.	Selskabet med kommunal deltagelse bærer risikoen under etablering. Efter etablering er risikoen som for almindelige ejerlejligheder.
4. Politisk/adm indflydelse på projektering, design	Mulighed for indflydelse via krav specificeres til OPP-selskabet i de indledende faser med fokus på husets funktioner. Herefter begrænset indflydelse.	Mulighed for løbende dialog i processen.
5. Indflydelse på "partnere" i sundhedshuset	Valg af interesserede partnere afgøres af OPP-selskabet, men selskabet vil initialt forudsætte, at der kan findes tilstrækkeligt mange interesserede sundhedsaktører til huset.	Valg af interesserede partnere bestemmes af selskabet. Er der ikke tilstrækkeligt med sundhedsaktører kan andre aktører overvejes i løbet af processen.
6. Økonomisk risiko under projektering og anlæg	Den økonomiske risiko bæres af OPP-selskabet, der indkalkulerer riskotillæg i den efterfølgende betalingsordning fra kommune til OPP.	Selskabet med kommunal ejerandel bærer risikoen efter ejerandelsstørrelse. Kommunen har indsigt i selskabets økonomiske forpligtelser i projektering og anlæg.
7. Totaløkonomi – billigst?	Uafklaret. Den risiko et OPP tager ved at lave 25-30 års lange kontrakter har dog en pris i form af riskotillæg.	Uafklaret. Så længe kommunen er i selskabet, kan beslutninger om drift og vedligehold påvirkes, hvilket påvirker projektets totaløkonomi.

Lyngby-Taarbæk Kommune skal desuden tage stilling til, om formålet på grunden i lokalplanen skal være "sundhedsformål" som tilfældet var i Taarnby Kommune.

Det er politisk besluttet, at sundhedshuset skal indeholde flere forskellige private og offentlige sundhedsaktører. I begge OPP-modeller overlades det til selskaberne at tiltrække og inddrage de sundhedsaktører, som kunne være relevante i sundhedshuset – f.eks. læger i almen praksis.

Der skal tiltrækkes ganske mange aktører. Er det – mod forventning – ikke muligt at tiltrække sundhedsaktører kan det overvejes, at ændre formål for området og derved undgå tomme lejemål / ejerlejligheder. Den mulighed synes mere nærliggende at foretage i en situation, hvor kommunen har en rolle i en selskabskonstruktion.

Umiddelbart vurderes det, at den væsentligste fordel ved model 1 er "armslængdeprincippet" til OPP-selskabet. Kommunen undgår at træffe en række valg, som overlades til selskabet. En anden central fordel er, at den økonomiske risiko fuldt og helt bæres af OPP-selskabet i anlægsfasen. Ulempen er de – erfaringsmæssigt betydelige - omkostninger til rådgivere. En anden ulempe vurderes at være de vanskeligheder der er ved at beskrive funktionerne for eksterne sundhedsaktører.

Fordelen ved model 2 er, at formkravene fra projektets start umiddelbart vurderes som mindre komplekse og selskabskonstruktionen efterfølgende giver mulighed for at påvirke en række forhold omkring husets drift og kommunen kan øve indflydelse på sammensætningen af husets aktører. En anden vigtig fordel er, at kommunen ikke er bundet af en meget lang kontrakt, men altid har en "exit-option" og kan sælge sin ejerlejlighed eller opsiges sit lejemål. Erfarin-

gerne fra andre langvarige Lyngby-Taarbæk lejemål er, at lange kontrakter, hvor kommunen er bundet til en fast pris bør undgås. En væsentlig ulempe er den økonomiske risiko, der altid er, når gamle huse skal renoveres.

Det er forvaltningens vurdering, at netop forpligtelserne på den lange bane og muligheden for at opsiges engagementet er centralt ved valg af model. Det vurderes ikke attraktivt p.t. at indgå aftaler på 25-30 år. På den baggrund anbefaler forvaltningen, at der arbejdes videre med sundhedshuset i en tillempet OPP-model.

### **Anlægsbevilling til eksterne rådgivere**

Der er behov for at få totaløkonomien undersøgt i den tillempede OPP. Det er centralt, at der allerede nu skønnes over de samlede anlægs- og renoveringsudgifter, samt skøn for husleje og M<sup>2</sup>-priser. For at få en uafhængig økonomisk vurdering vil der brug for beregningen anvendes eksterne rådgivere.

Hertil kommer, at der efterfølgende bliver behov for assistance til at bistå kommunen med rådgivning af forskellig karakter. Følgende opgaver er umiddelbart helt centrale i forhold til at håndtere den kommende proces:

- Beskrivelse af juridiske aftalevilkår og rådgivning omkring kommunens deltagelse i OPP-projektet og risici forbundet derved.
- Bistand til at vurdere økonomiske vilkår og risici som i processen leveres af de private aktører.
- Bistand med udarbejdelse af professionelt materiale til brug i den konkurrenceprægede dialog, herunder saglige vurderinger af værdien af sundhedshuset til brug i den videre finansiering.

For at sikre – først og fremmest assistance med beregning af totaløkonomi – samt sikre at ovenstående opgaver varetages professionelt anbefaler forvaltningen, at der anvendes op til 0,2 mio. kr. der afholdes indenfor den ramme på 0,5 mio.kr. afsat til drift af sundhedshuset i 2011.

### **Konkurrencepræget dialog og udbudsregler**

Kommunen skal ifølge EU's udbudsregler sende opgaver i relation til projektet omkring sundhedshuset i et traditionelt udbud. Som det fremgår af gennemgangen ovenfor er der imidlertid en række ubekendte i processen og kompleksiteten er høj. Derfor er der i lovgivningen mulighed for at anvende en alternativ udbudsstrategi – nemlig udbud efter reglerne om konkurrencepræget dialog.

Det betyder, at kommunen efter prækvalifikation kan anmode tilbudsgiverne om at tilrette, justere og afklare en række forhold løbende i en fase, hvor forskellige vilkår efterhånden bliver mere klare. Der er således tale om en art "omvendt licitation", hvor kommunen tester en række aktører i vilje til deltagelse og kreativitet.

Udbudsmaterialet vil således i første omgang alene bestå af en prækvalifikation med en beskrivelse af de ideer kommunen har for indholdet af Sundhedshuset sammen med idéskitser og lokalplan for området.

Den konkurrenceprægede dialog vurderes at være et godt fundament for en proces, hvor de private, prækvalificerede aktører lægger deres ideer og forslag frem.

### En tids- og handleplan

I den oprindelige tidsplan for etablering af sundhedshus, der blev drøftet på Social- og Sundhedsudvalgets møde i august 2010, er processen – foreløbigt – opdelt i tre faser. En opklaringsfase og en udviklingsfase og en etableringsfase. Med drøftelserne i udvalget henover efteråret 2010, er afklaringsfasen tilendebragt og der er nu skabt klarhed omkring hvilke typer kommunale opgaver, der kunne placeres i sundhedshuset.

Fasen fra september 2010 og frem til foråret 2011 skal bruges til at afdække økonomi og organisation for sundhedshuset som OPP-projekt. Den fase befinder projektet sig nu i.

En foreløbig tidsplan for delementerne i fase to fremgår af figur 2 nedenfor.

**Figur 2. Tids- og handleplan (fase 2)**

Fase 2	Tidsrum	Aktivitet
Udviklingsfasen	December – januar	Beskrivelse af fysiske rammer og udviklingsmuligheder – byggemuligheder – udarbejdelse af prækvalifikationsmateriale
	Februar - marts	Dialog med private investorer/finansielle partnere (bred kreds og snæver)
	April	Politiske drøftelser og clearing af videre proces
	Maj	Fortsat dialog med ét eller få aktører
	Juni	Politiske drøftelser og clearing om videre proces – go / no go.
	Juni	Politisk godkendelse af samlet organisations- og finansieringsmodel for etablering af et sundhedshus på Buddingevej

Justeringer af tidsplanen kan blive aktuelt i løbet af foråret 2011.

Forvaltningen anbefaler, at tids- og handleplanen tages til efterretning.

**NOTAT**  
om  
Sundhedsaftale 2011 til 2014

**Formål med notat**

Den nuværende sundhedsaftale udløber med udgangen af 2010. Arbejdet med at udarbejde den næste sundhedsaftale for den kommende periode 2011 til 2014 er nu afsluttet og dette notat redegør for indhold og proces ift dette arbejde.

**Baggrund**

Det følger af lovgivningen, at der skal udarbejdes en Sundhedsaftale mellem Regionerne og kommunerne. Sundhedsaftalen har til formål at regulere samarbejdet mellem regionerne og kommunerne i forhold til at sikre sammenhæng i indsatsen på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne.

Sundhedsaftalen består af en grundaftale – der er fælles for alle kommuner i regionen og en tillægsaftale indgået mellem regionen og den enkelte kommune. Grundaftalen består af en politisk del, der udstikker rammerne for samarbejdet mellem regionerne, praksisområdet og kommunerne samt en operationel del, der beskriver aftalens indsatsområder. Tillægsaftalerne mellem region og de enkelte kommuner indeholder forpligtende aftaler indgået mellem region og kommuner i forhold til udvalgte indsatsområder.

**Endeligt udkast til grundaftale**

Den politiske del af grundaftalen blev behandlet på møde i Social- og Sundhedsudvalget den 20. april 2010. Derudover har udkast til grundaftalen været i administrativ høring i kommunerne i juni 2010. På baggrund af høringssvar fra kommunerne udarbejdede Region Hovedstaden endeligt udkast til grundaftalen i Sundhedsaftale II for perioden 2011 til 2014. Det endelige udkast til sundhedsaftalen blev godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 31. august 2010.

I skemaet herunder er et kort oprids af indsatsområder i Grundaftalen. Den komplette Sundhedsaftale er lagt på sagen.

<b>Indsatsområde i grundaftalen</b>	<b>Kort beskrivelse</b>
Politiske mål for Sundhedsaftalen 2011 – 2014	Fokus er at bygge videre på de opnåede resultater i indværende periode og fortsat udvikle og konsolidere samarbejdet i den kommende Sundhedsaftale.
Patientrettet forebyggelse og sundhedsfremme	Fokus på fortsat udvikling, understøtning og implementering af forløbsprogrammer.
Sammenhængende indlæggelses- og udskrivningsforløb	Fokus på at forebygge indlæggelser, udskrivning efter indlæggelse og at forebygge genindlæggelser.
Hjælpe midler	Fokus på at sikre at alle borgere, der har behov for et behandlingsredskab eller hjælpemiddel, får dette.
Genoptræningsområdet	Fokus på at sikre effektive og sammenhængende genoptræningsforløb af høj kvalitet og uden unødigt ventetid.
Indsats for mennesker med sindslidelser	Fokus på at skabe sammenhæng og helhed i indsatsen for borgere med sindslidelser.
Særlige målgrupper	Svangreomsorg Børn Komplekse udredningsforløb
Planlægning, styring og opfølgning	Fokus på opfølgning og monitorering af indsatsen og målene i sundhedsaftalen.

IT, elektronisk kommunikation og teknologi	Fokus på udvikling af elektronisk kommunikation i forhold til patientgrupper mellem kommune, hospital og almen praksis.
Hygiejne	Fokus på at få etableret et formaliseret samarbejde om spørgsmål og svar i relation til hygiejnespørgsmål.
Opfølgning på utilsigtede hændelser – patientsikkerhed ved sektorovergange	Fokus på håndtering af rapportering vedrørende fejl og utilsigtede hændelser ved sektorovergange.
Medicinering	Fokus på at sikre kontinuerlig og korrekt medicinering af borgeren ved sektorskift.
Særlige indsatsområder	Ullighed i Sundhed Forskning

Det er vurderingen, at LTK kan tilslutte sig det endelige udkast til grundaftalen og herunder de politiske mål og rammer. Der er også områder i grundaftalen – nævnt herunder – hvor der fortsat er behov for afklaring og beskrivelse fremover og i det videre arbejde med implementering af sundhedsaftalen:

- **Uklar opgavefordeling:** Et gennemgående element i grundaftalen er, at der flere steder i forslaget mangler en tydelig markering af, hvem der har ansvar for hvilke opgaver. Det er en fordel at tydeliggøre, hvem der har ansvar for de enkelte opgaver for derigennem at afstemme forventningerne til henholdsvis region, kommune og andre parter i forhold til det videre arbejde og opgaveløsning.
- **Forskydninger af opgaver fra region til kommuner:** Der er behov for fokus på dokumentation og tydeliggørelse af den forskydning af opgaver, som sker fra region til kommunerne i sundhedsaftalen i forhold til at vurdere konsekvenserne for den kommunale økonomi.
- **Samarbejde med praktiserende læger:** Der er fortsat behov for fokus på etablering og videreudvikling af forpligtende samarbejde med de praktiserende læger idet de har en stor rolle for at de lokale sundhedstilbud og herunder at forløbsprogrammerne kommer til at fungere efter hensigten. Det er lægerne, der visiterer til sygehusbehandling og det er derfor vigtigt, at lægerne kan forpligtes kollektivt for at gøre indsatsen så effektiv som muligt.

### Tillægsaftale til Sundhedsaftalen

Der skal udarbejdes en tillægsaftale mellem den enkelte kommune og region. Der foreligger nu endeligt udkast til tillægsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Regionen. Tillægsaftalen er udsendt til medlemmerne.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i forhandling om tillægsaftalen indgået i klygesamarbejde med Gentofte og Rudersdal kommuner. Der har været afholdt 2 forhandlingsmøder med regionen i september og oktober 2010. På disse møder har alle tre klyngekommuner været repræsenteret samt repræsentanter fra Regionen.

Regionen havde på forhånd udarbejdet en skabelon til indholdet i tillægsaftalen, der har sat rammerne for forhandlingen af indhold i tillægsaftalerne. Der er 5 aftale punkter, som fremgår herunder med bemærkninger affødt af forhandlingerne.

#### Aftalepkt. 1: Etablering og implementering af forløbsprogrammer

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker fortsat at være ambitiøs i forhold til etablering og implementering af forløbsprogrammer. Konkret betyder det at LTK i forhold til etablering og implementering af nuværende forløbsprogrammer (KOL, type 2 diabetes, hjerte-karsygdomme og demens) er foran tidsplanen.

Det er skrevet ind i tillægsaftalen, at LTK samt Gentofte og Rudersdal kommuner ønsker en lokal evaluering i relation til effekt af forløbsprogrammerne allerede nu, fordi alle tre kommuner har implementeret forløbsprogrammerne og derfor har behov for viden om, hvilken effekt de har.

## Aftalepkt. 2: Forebyggelse af genindlæggelser

For at forebygge genindlæggelser ønsker regionen at kommunerne implementerer følge-op ordningen. Det er dog frivilligt for den enkelte kommune at gøre dette og en aftale om implementering skal fremgå af tillægsaftalen.

Følge-op ordningen er kort fortalt en ordning, hvor egen læge og hjemmesygeplejersken i fællesskab følger op på patienten i hjemmet.

LTK har allerede implementeret følge-op ordningen og det er bemærket i tillægsaftalen, at LTK forsat ønsker at indgå i denne, når Regionen har indgået en central aftale med almen praksis.

## Aftalepkt. 3: Hygiejneområdet

Regionen har ønsket at hygiejneområdet bringes ind i tillægsaftalen som et aftalepunkt i forhold til at få klarlagt indgangen hos henholdsvis region og kommune ved hygiejne spørgsmål.

I tillægsaftalen er det præciseret at medarbejdere i LTK skal henvende sig til Social- og Sundhedsforvaltningen ved hygiejne spørgsmål.

## Aftalepkt. 4: Samarbejde om utilsigtede hændelser

I tillægsaftalen er det præciseret at medarbejdere i LTK skal henvende sig til Social- og Sundhedsforvaltningen, hvor sagsbehandling af tværsektorielle utilsigtede hændelser bliver koordineret. I den forbindelse er der blandt andet udpeget to riskmanagers, der skal koordinere opgaven og forestå dialogen med Regionen.

## Aftalepkt. 5: Forsknings- og udviklingsprojekter

I tillægsaftalen er der indskrevet en række forsknings- og udviklingsprojekter, som skal håndteres i løbet af aftale perioden. Projekterne er nævnt i tabellen herunder. Projekterne er fremkommet på baggrund af forhandling med regionen. LTK samt Gentofte og Rudersdal kommuner har i forhandlings processen været offensive i forhold til at fremlægge en bruttoliste af projekter som i forbindelse med både 1. og 2. forhandlingsmøde er justeret i forhold til indhold og antal. I det endelige udkast til tillægsaftale er der en beskrivelse af hvert enkelt projekt.

Forskningsprojekt	Indsats for at forebygge livstilssygdomme hos børn og unge
Forskningsprojekt	Indsats for at ansvarliggøre borgerne for egen sundhed
Udviklingsprojekt	Samarbejde om børn og unge med psykiatriske problemer
Udviklingsprojekt	Indsats for psykiatriske patienter, der kræver særforanstaltning
Udviklingsprojekt	Projekt om tilbud for KOL patienter
Udviklingsprojekt	Forstærket indsats for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser
Udviklingsprojekt	Hurtig udredning og afklaring af borgere med komplekse og sammensatte sundhedsproblemer – herunder sygedagpenge-modtagere
Udviklingsprojekt	Indsats for børn med diabetes type 1
Udviklingsprojekt	Indsats for præmature børn
Udviklingsprojekt	Etablering af Sundhedshus i LTK
Udviklingsprojekt	Tilgængelighed af data i forhold til dyre enkeltsager
Udviklingsprojekt	Registreringspraksis på hospitalerne i forhold til diagnoser

Den videre udvikling af projekterne vil ske i regi af samordningsudvalget, hvor der også vil blive lagt en tidsplan for arbejdet, herunder hvornår de enkelte projekter skal igangsættes i den kommende 4 årige aftaleperiode.



20. november 2010

**Tillægsaftale til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden**

Sundhedsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden gældende for perioden 2011 – 2014 består af den fælles grundaftale samt nærværende tillægsaftale. Tillægsaftalen angiver de udfyldninger, justeringer og supplerende frivillige aftaler, der er aftalt mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden.

Parterne er enige om, at arbejde for realisering af sundhedsaftalens mål og intentioner inden for de økonomiske rammer, der fastlægges ved de årlige budgetvedtagelser.

Parterne er enige om, at det er en afgørende forudsætning, at almen praksis aktivt inddrages i realiseringen af sundhedsaftalens mål og intentioner. Den i grundaftalen beskrevne årlige udviklingsplan for de opgaver, der i fællesskab skal løftes mellem almen praksis, kommuner og region, ses som et centralt redskab for den konkrete inddragelse af almen praksis.

## **1. Udfyldninger**

### **1.1 Deltagelse i Samordningsudvalg**

Det fremgår af Grundaftalen, at der i 2011 gennemføres en evaluering af samordningsudvalgsstrukturen set i lyset af hospitals- og psykiatriplanen, opgavefordelingen mellem hospitalerne og udviklingen i retning af øget ambulans aktivitet.

Lyngby-Taarbæk Kommune tilkendegiver, at den kommende samordningsudvalgsstruktur skal understøtte behovet for sammenhængende forløb for borgerne mellem egen læge, kommune og hospital uanset hvilket hospital, der forestår behandlingen.

#### **1.1.1 Somatik**

Lyngby-Taarbæk Kommune indgår indtil videre i samordningsudvalget omkring Gentofte Hospital sammen med følgende kommuner: Gentofte Kommune og Rudersdal Kommune.

Samordningsudvalgets virke er beskrevet i standardkommissorium for samordningsudvalgene. Samordningsudvalget konkretiserer om nødvendigt kommissorium og sammensætning.

#### **1.1.2 Psykiatri**

Der er etableret et fælles samordningsudvalg for psykiatrien og lokale samordningsudvalg, som følger optageområderne.

Lyngby-Taarbæk Kommune indgår i det lokale samordningsudvalg for Psykiatrisk Center Ballerup og i det lokale samordningsudvalg for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup.

## **1.2 Forløbsprogrammer for KOL og Type 2 diabetes**

Med grundaftalen er aftalt, at forløbsprogrammerne vedrørende KOL og Type 2 diabetes implementeres senest inden udgangen af aftaleperioden. Implementeringen indebærer som minimum opfyldelse af de minimumsstandarder, der fremgår af bilag 1.

Region Hovedstaden har med godkendelsen af forløbsprogrammerne for KOL og Type 2 diabetes forpligtet sig til at opfylde sin del af forløbsprogrammerne.

Lyngby-Taarbæk Kommune har ved aftalens ikrafttrædelse implementeret minimumsstandarderne for forløbsprogrammerne KOL og Type 2 diabetes. Eventuel implementering af yderligere kommunale tilbud i relation til de to programmer aftales i samordningsudvalget.

Lyngby-Taarbæk Kommune samt Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune og Gentofte Hospital er enige om, at der er behov for en lokal evaluering i relation til effekt af forløbsprogrammerne. Dette skyldes, at kommunerne i Gentofte-klyngen implementerede forløbsprogrammerne i 2010. Der er derfor allerede nu behov for evaluering af effekten af forløbsprogrammerne. Aftale om evaluering indgås i samordningsudvalget, idet der sikres sammenhæng til evalueringen af det samlede regionale kronikerprogram.

## **1.3 Implementering af øvrige forløbsprogrammer**

### ***▪ Forløbsprogram for Hjerte-karsygdomme***

Med grundaftalen er aftalt, at implementering af forløbsprogram for hjerte-karsygdomme, som er udviklet ved aftaleperiodens start, aftales inden udgangen af 2012. Implementeringen indebærer som minimum opfyldelse af de minimumsstandarder, der er beskrevet i forløbsprogrammet.

Region Hovedstaden forpligter sig til at implementere sin del af forløbsprogrammet for hjerte-karsygdomme på hospitalerne. Ikrafttrædelse vil ske fra det tidspunkt hvor den første kommune i hospitalets optageområde er klar til implementering af forløbsprogrammet.

Lyngby-Taarbæk Kommune forventer, at implementere forløbsprogrammet for Hjerte-Karsygdomme, når det foreligger, idet den endelig beslutning dog afventer færdigudvikling og godkendelse af programmet.

### ***▪ Forløbsprogram for demens***

Med grundaftalen er aftalt at implementering af forløbsprogram for demens, som er udviklet ved aftaleperiodens start, aftales inden udgangen af 2012. Implementeringen indebærer som minimum opfyldelse af de minimumsstandarder, der er beskrevet i forløbsprogrammet.

Region Hovedstaden forpligter sig til at implementere sin del af forløbsprogrammet for demens på hospitalerne i 2011. Herlev Hospital har påbegyndt implementering af forløbsprogrammet for demens. Programmet vil være fuldt implementeret i løbet af 2011.

Lyngby-Taarbæk Kommune forventer at kunne implementere forløbsprogram for demens i løbet af 2011. Den endelig beslutning herom afventer godkendelsen af forløbsprogrammet.

#### ▪ *Forløbsprogram for muskel-skeletsygdomme*

Det er med grundaftalen aftalt at implementeringsplan for forløbsprogrammet for muskel-skelet sygdomme (patienter med lænde/ryglidelser) - der forventes færdigudviklet i løbet af 2011 og er klar til implementering i 2012- skal aftales senere.

Lyngby-Taarbæk Kommune forventer at ville implementere forløbsprogram for muskel-skeletsygdomme, når det foreligger, idet den endelige beslutning dog afventer færdigudvikling og godkendelse af programmet.

### **1.4 Forebyggelse af genindlæggelser**

Forebyggelse af genindlæggelser indgår i regionens plan om den ældre medicinske patient. Der iværksættes 3 ordninger.

- Følge hjem, hvor patienten følges hjem af hospitalet personalet
- Ringe hjem, hvor hospitalet personalet ringer hjem til borgeren efter udskrivelsen.
- Følge op, hvor egen læge og hjemmesygeplejersken i fællesskab følger op på patienten i hjemmet. Implementering af denne ordning aftales med den enkelte kommune.

Følge-hjem ordningen finansieres af regionen og er under implementering på hospitalerne. Ringe hjem ordningen er under udvikling gennem forsøgsordninger.

Det er med grundtalen aftalt, at tilslutning til implementering af Følge-op ordningen er frivillig for den enkelte kommune og aftales i tillægsaftalen. Følge-op ordningen er beskrevet i grundaftalen.

Parterne er enige om, at brugen af ordningerne i forhold til de konkrete patienters behov skal drøftes i forbindelse med udskrivningsaftalen.

Lyngby-Taarbæk Kommune har implementeret Følge-op ordningen og forventer fortsat at indgå i denne når Region Hovedstaden har indgået § 2 aftale med almen praksis.

### **1.5 Samarbejde på hygiejneområdet**

Det fremgår af grundaftalen, at Regionen yder generel vejledning om hygiejne til kommunerne.

Herudover fremgår det af grundaftalen, at der senest i 2012 skal indgås en samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i Regionen både i forhold til konkret infektionshygiejnisk rådgivning og i forhold til generel kompetenceudvikling på hygiejneområdet.

Kommunerne har ansvaret for opgaver i relation til almen hygiejne og smitsomme sygdomme i egne driftsområder (dag- og døgntilbud for børn, ældre og handikappede m.v. herunder hjemmeplejen og hjemmesygeplejen). Tilsvarende har Regionerne ansvaret for hygiejneområdet i forhold til de regionale driftsområder.

Sundhedsstyrelsen anbefaler herudover, at regionerne yder generel rådgivning om hygiejne til kommunerne. Anbefalingen er indskrevet i den generelle sundhedsaftale for 2011 – 2014, idet det fremgår af aftalen, at Regionen yder generel vejledning om hygiejne til kommunerne.

Rækkevidden af den regionale rådgivningsforpligtelse konkretiseres i løbet af 1. halvår af 2011 og vil indgå som grundlag for de samarbejdsaftaler inden for hygiejneområdet, der skal indgås mellem regionen og de enkelte kommuner i 2012

Hospitalerne har en informationsforpligtelse overfor kommunerne når der udskrives borgere, der har været behandlet for smitsom sygdom og hvor den videre behandling/opfølgning i kommunen fordrer særligt fokus på hygiejnehåndteringen. Gentofte Hospitals informations- og vejledningsforpligtelse over for kommunerne i forhold til den konkrete borger tilrettelægges ud fra de retningslinjer, der er udarbejdet herfor i Samordningsudvalget ved Gentofte Hospital.

Der er i forhold til kommunikationen mellem region og den enkelte kommune om hygiejnespørgsmål behov for etablering af en entydig indgang i dialogen.

Region Hovedstadens indgang er: Herlev Hospital, Kl. Mikrobiologisk Afdeling:

Lyngby-Taarbæk Kommunes indgang er: Social- og Sundhedsforvaltningen, [social@ltk.dk](mailto:social@ltk.dk), udviklingssygeplejerske.

### **1.6 Samarbejde om opfølgning på utilsigtede hændelser – patientsikkerhed ved sektorovergange**

Det er med grundaftalen aftalt, at der etableres en ramme, der lever op til sundhedslovgivningens krav for opfølgning på fejl og utilsigtede hændelser relateret til sektorovergange.

I grundaftalen er endvidere aftalt, at der etableres et enstrengt system for sagsbehandling af tværsektorielle hændelser.

Den regionale enhed for patientsikkerhed varetager sagsbehandlingen af tværsektorielle utilsigtede hændelser på vegne af regionens virksomheder.

Lyngby-Taarbæk Kommunes indgang til sagsbehandling af tværsektorielle utilsigtede hændelser er: Social- og Sundhedsforvaltningen, [social@ltk.dk](mailto:social@ltk.dk), riskmanager

Lyngby-Taarbæk Kommune forestår selv sagsbehandlingen af hændelser, hvor kommunen er part.

## **1.7 Forskning**

Lyngby-Taarbæk Kommune er interesseret i at indgå i forskningsprojekter og stiller gerne data til rådighed.

Der er mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden aftalt, at muligheden for at etablere nedenstående forsknings og/eller evalueringsprojekter skal undersøges nærmere i løbet af aftaleperioden.

### **A. Indsats for at forebygge livsstilsygdomme hos børn og unge.**

Lyngby-Taarbæk Kommune og Gentofte Kommune ønsker i løbet af aftaleperioden at etablere et aktionslærings-tilbud til børn og familier, hvor børnene kan vurderes at være i potentiel risiko for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme senere i livet. Projektet skal rette lyset mod læringsbegrebet. Den del af projektet ønskes forskningsevalueret for at søge at identificere de metoder der giver umiddelbar og direkte anvendelig læring, hvilke metoder der igangsætter holdningsændringer (her: livsstilsændringer) og hvilke metoder der giver læring med langvaring effekt.

Parterne er enige om, at projektet vil kunne give god viden om tilrettelæggelsen af forebyggende livsstilsintervenierende tiltag. Da regionen ikke råder over forskningsunderstøttende faciliteter på det sundhedspædagogiske område er parterne enige om, at projektets forskningsunderstøttelse må hentes i universitetsmiljøerne. Regionen er indstillet på at bakke op om sådanne ansøgninger.

### **B. Indsats for at ansvarliggøre borgere for egen sundhed.**

Lyngby-Taarbæk Kommune, Gentofte Kommune og Rudersdal Kommune ønsker at gennemføre et forskningsprojekt, som kan skabe viden om, hvad der påvirker handlemønstrene hos borgerne i forhold til borgerens egen sundhed, herunder hvordan borgerne bliver ansvarliggjort i forhold til egen sundhed. Projektet er beskrevet i bilag y

Parterne er enige om at projektet vil give nyttig viden om påvirkning af befolkningens sundhedsvaner. Da regionen ikke råder over forskningsunderstøttende faciliteter på det kvalitativt orienterede område er parterne enige om, at projektets forskningsunderstøttelse må hentes i universitetsmiljøerne. Regionen er indstillet på at bakke op om sådanne ansøgninger.

Det er endvidere aftalt, at forslag om etablering af andre fælles forskningsprojekter løbende kan aftales i gennem aftaleperioden.

## **2. Udviklingsprojekter**

Der er mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Region Hovedstaden aftalt, at muligheden for at etablere nedenstående udviklingsprojekter skal undersøges nærmere i løbet af foråret 2011.

### **Udviklingsprojekter: Psykiatri**

#### **A. Samarbejde om børn og unge med psykiatriske problemer**

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker en udvikling af samarbejdet mellem kommunerne, region og praktiserende læger i forhold til børn og unge med psykisk sygdom.

Parterne er enige om at igangsætte et projekt, hvis formål er at udvikle samarbejdet mellem kommune, region og praktiserende læger i forhold til børn og unge med psykisk sygdom. Projektet skal blandt andet afdæk-

ke behov og muligheder for en øget videndeling mellem region og kommuner, samt de samarbejds-mæssige konsekvenser af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien. Projektet forankres i det lokale samordningsudvalg.

#### **B. Indsats for psykiatriske patienter, der kræver særforanstaltning**

Parterne er enige om at gennemføre et projekt med deltagelse af Gentofte og Lyngby-Taarbæk kommuner og psykiatrisk center (Ballerup). Projektet skal afklare, hvilke forhold der er væsentlige for at sikre gode patientforløb og et smidigt samarbejde mellem parterne omkring borgere med særligt komplekse problemstillinger (det kan eksempelvis være psykisk syge, der jævnlig ind- og udskrives fra psykiatrisk afdeling evt. med misbrug og som ikke ønsker at tage imod tilbud fra kommunen om støtte eller bolig). Målet med projektet er at skabe grundlag for justeringer af samarbejdsform og forretningsgange med henblik på at sikre så optimale patientforløb som muligt. Projektet forankres i det lokale samordningsudvalg for psykiatri.

#### **Udviklingsprojekter: Somatik**

##### **C. Projekt om tilbud for KOL patienter**

Parterne har aftalt at undersøge mulighederne for at iværksætte et udviklingsprojekt rettet mod KOL-patienter, der er i risiko for gentagne indlæggelser som følge af deres kroniske sygdom. Fokus i projektet vil være på etablering af tilbud, som rækker udover forløbsprogrammerne. Det nærmere indhold og tidspunkt for igangsætning af projektet drøftes i samordningsudvalget i samråd med den fælles implementeringsarbejdsgruppe for forløbsprogrammerne under samordningsudvalget. Projektet forankres i samordningsudvalget for Gentofte Hospital.

##### **D. Forstærket indsats for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser**

Parterne har aftalt at undersøge mulighederne for at iværksætte et udviklingsprojekt om en forstærket indsats for at undgå forebyggelige indlæggelser/genindlæggelser. Projektet skal udvikles i samarbejde med mellem Lyngby-Taarbæk Kommune, Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune, Gentofte Hospital og meget gerne almen praksis. I projektudviklingen inddrages erfaringer fra tidligere undersøgelser om årsager til genindlæggelser. Projektet forankres i samordningsudvalget for Gentofte Hospital.

##### **E. Hurtig udredning og afklaring af borgere med komplekse og sammensatte sundhedsproblemer – herunder sygedagpengemodtagere**

Det fremgår af grundaftalen, at der i aftaleperioden skal igangsættes et eller flere projekter med henblik at styrke samarbejdet mellem hospitalerne, praksissektoren og kommunerne om effektiv diagnosticering i forhold til borgere med komplekse og sammensatte sundhedsproblemer.

Lyngby-Taarbæk Kommune og Gentofte Kommune ønsker at indgå i sådant projekt Konkretisering af projektet foretages af de 2 kommuner og regionsadministrationen med udgangspunkt i gennemgang af 4 -5 repræsentative cases. Projektet forankres i samordningsudvalget. Implicerer projektet andre hospitaler end Gentofte Hospital vil der blive taget konkret stilling til, hvordan det kan gøres.

##### **F. Indsats for børn med diabetes type 1**

Der har gennem de seneste år været et stigende antal nydiagnosticerede børn med type 1-diabetes. Lyngby-Taarbæk Kommune, Gentofte Kommune og Rudersdal Kommune oplever, at der er et behov for vejledning til barnets nære omgivelser i vuggestue, børnehave og skole/SFO omkring håndtering af barnet med henblik på at skabe tryghed via øget viden om sygdom, behandling, symptomer på komplikationer, kost og særlige opmærksomhedspunkter omkring barnet i hverdagen.

Erfaringerne viser, at det er problematisk at forældrene alene pålægges formidling af denne viden. De tre kommuner oplever, at der er forskellig praksis fra børneafdelingerne i forhold til at imødekomme dette behov.

Lyngby-Taarbæk, Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune og regionsadministrationen konkretiserer i fællesskab projektets formål og fokusområder. Herefter tages der stilling til forankring af projektet, nedsættelse af projektgruppe og tidsplan for gennemførelse af projektet.

### **G. Indsats for præmature børn**

Region Hovedstaden vil sammen med Lyngby-Taarbæk Kommune, Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune samt andre kommuner, der er interesseret heri iværksætte et projekt, som har til hensigt at øge samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og kommunerne i forhold til indsatsen overfor familier med præmature børn. Projektet konkretiseres af regionsadministrationen og de involverede kommuner, der ligeledes tager stilling til den efterfølgende forankring af projektet.

### **H. Etablering af Sundhedshus i Lyngby-Taarbæk**

Lyngby-Taarbæk Kommune etablerer et Sundhedshus. I forbindelse hermed iværksættes udviklingsarbejde med henblik på at afdække mulighederne for, at der også kan placeres relevante regionale sundhedsaktiviteter i sundhedshuset.

### **Projekter: Forløbsunderstøttende indsatsområder**

#### **I. Tilgængelighed af data i forhold til dyre enkeltsager**

Lyngby-Taarbæk Kommune og Gentofte Kommune ønsker at afdække muligheden for at få data fra regionen på udvalgte områder (aktivitetsbestemt afregning), der koster penge for kommunerne. Herunder ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune og Gentofte Kommune at mulighederne for udvikling af en fælles analysemodel for aktivitet og medfinansieringsomkostninger undersøges.

Region Hovedstaden ønsker ikke at indgå i projektet på nuværende tidspunkt, idet der i statsministerens åbningstale til Folketinget den 5. oktober 2010 blev bebudet en ændring af sundhedsloven, der giver kommunerne adgang til oplysninger om borgernes sygehusbehandling.

Parterne har aftalt, at mulighederne for at udvikle en fælles analysemodel skal drøftes, når det konkrete indhold i de bebudede ændringer af sundhedsloven kendes.

#### **J. Registreringspraksis på hospitalerne i forhold til diagnoser**

Dataudtræk fra ledelsesinformationssystemet har vist, at der er en uforklarlig høj forekomst af patienter registreret med aktionsdiagnosen "dehydrering" på Gentofte Hospital.

Parterne har aftalt, at Gentofte Hospital undersøger årsagen hertil. Resultatet af undersøgelsen drøftes med regionsadministrationen og i samordningsudvalget.

Det er endvidere aftalt, at forslag om etablering af andre fælles projekter kan aftales løbende i gennem aftaleperioden.

### **3. Konfliktløsning**

Det er aftalt, at der til brug for løsning af uenigheder om fortolkning og efterlevelse af denne sundhedsaftale skal være en entydig indgang i kommune og region i de tilfælde, hvor løsning ikke er mulig i det lokale direkte samarbejde eller i Samordningsudvalget.

**Indgangen i Lyngby-Taarbæk Kommune er:** Social- og Sundhedsforvaltningen, Afdelingsleder for Service og Sundhed

**Indgangen i Regionen er:** Chefen for enheden for kommunesamarbejde, Koncern Plan og Udvikling.

*Godkendt:*

**Kommunalbestyrelsen Lyngby-Taarbæk Kommune den**

**Regionsrådet Region Hovedstaden den**



## Bilagsdel

### Bilag XX vedrørende minimumsstander i forløbsprogrammerne for KOL og Diabetes.

#### Minimumsstandarder for KOL og Type 2 diabetes

	Kommune	Hospital	Almen praksis
Diagnosticering og stratificering		A	A
Medicinsk behandling		A	A
<b>Standardiseret sammenhængende rehabiliteringsprogram</b> Indeholder som udgangspunkt alle elementer i det enkeltstående tilbud	A	A	
<b>Enkeltstående tilbud:</b>			
▪ Rygeafvænning	A	A	B
▪ Sygdomsspecifik patientuddannelse	A	A	
▪ Generel patientuddannelse	B		
▪ Fysisk træning ○ Standardiseret træningsprogram	A	A	
▪ Fysisk træning ○ Ikke standardiseret træningsprogram	B		
▪ Vejledning i forhold til daglige aktiviteter (kun KOL)	B	B	B
▪ Diætbehandling (kun diabetes type 2)	A	A	A
▪ Ernæringsvejledning (kun KOL)	B	B	B
▪ Psykosocial støtte	B	B	B
Opfølgning på patienter		A	A

I ovenstående skema angiver bogstavet A de sundhedsfaglige tilbud, der skal leveres inden for minimumsstandarden. Ydelser markeret med bogstavet B omfatter tilbud udover minimumsstandarderne som *regionen* og *den enkelte kommune kan vælge at forpligte sig på*.

Slotsvænget, 18. november 2010

# Ansøgning om kommunal forankring

## Af projekt Styr Livet (PCP)

### Baggrund

I perioden 1. august 2007 til 31. juli 2010 modtog Lyngby-Taarbæk Kommune puljemidler fra Socialministeriets pulje *Nye veje til arbejde – Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper* til projektet Styr Livet med personcentreret planlægning. I projektperioden modtog projektet i alt 599.540 kr. fra puljen.

Projektet har været forankret på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget, og har haft en styregruppe med repræsentation fra bl.a. Lyngby-Taarbæk Kommune.

Projektets målgruppe var mennesker med alvorlige sindslidelser bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune som modtog førtidspension. Målgruppen kunne ikke profitere af tilbud om beskyttet beskæftigelse, og har heller ikke umiddelbart kunnet indgå i almene uddannelses- eller arbejdssammenhænge med støtte.

Projektets formål var at uddanne repræsentanter fra målgruppen til at arbejde "recovery"-orienteret. Recovery er en tilgang til sindslidende, hvor man lægger vægt på og støtter den enkeltes potentiale til at komme sig fra alvorlig psykisk sygdom. I recovery-orienteringen ser man den sindslidende som værende på en personlig rejse, der handler om at finde håb, en sikker base, en fornemmelse af sig selv, støttende relationer, blive inkluderet socialt, få evner til at håndtere udfordringer og finde mening i livet. Vi ved også, at processen med at komme sig er individuel og skal styres af brugeren selv. Arbejdet med recovery og personcentreret planlægning er i forvejen en del af kerneydelsen på Slotsvænget (jf. fx Slotsvængets strategiplan og Tilbudsportalen).

Projektet byggede bl.a. på Slotsvængets erfaringer med recovery-orienteret arbejde og er videreudviklet derfra. Med vores viden opstod der et behov for redskaber, som kunne bruges til at fremme den enkeltes recovery-proces på en respektfuld og ligeværdig måde - dvs. med brugeren i centrum. Efterhånden som der inden for den danske socialpsykiatri er en udbredt erkendelse af mulighederne for at komme sig, øges efterspørgslen efter netop denne type af

redskaber. Projektet var et bud på at udvikle redskaber til recovery som også kunne udbredes i resten af den social-psykiatriske verden.

Projektet skulle således både sikre en individuel udvikling for de mennesker der deltog i projektet, og sikre at der udvikledes og formidledes værktøjer som kunne bruges af andre.

Målene var at tilbyde:

- Redskaber til at styre eget liv i den retning brugeren drømmer om.
- Brugererfaringer med at skrive og udgive en bog.
- Træning af brugere i at arrangere kurser og undervise andre brugere i recovery.

## Status

Projektets periode med puljemidler er nu slut, og projektet har på mange måder vist sig at være en succes:

- Vi har udviklet redskaber, der har vist sig at hjælpe brugere til at få styr på eget liv.
- Vi har fået udgivet en selvhjælpsbog der indeholder disse redskaber - skrevet i samarbejde med brugerne.
- Vi har udviklet et kursus, der bygger på disse redskaber og faciliterer recovery.
- Vi har uddannet brugere, så de kan foretage undervisning af andre brugere.

Der har været afholdt to længerevarende kurser i Lyngby-Taarbæk Kommune, et kursus i Glostrup (købt af et bosted i Glostrup Kommune) samt et kursus i Lyngby-Taarbæk Kommune. Endelig har der været afholdt en lang række temadage og oplæg, både inden for og uden for Kommunen. Vi har også været i P1 morgen og fortælle om vores resultater.[1]

Bogen vi har skrevet er fortrinsvis en arbejdsbog. De fleste deltagere fra det første længerevarende kursus (10 kursusgange) var med i processen omkring at skrive og udvikle bogen, og en gruppe på tre brugere og to projektmedarbejdere redigerede materialet og skrev bogen færdig. Den samler værktøjer og erfaringer fra kurserne, er skrevet færdig og tilmed trykt i 1500 eksemplarer og er klar til salg. Interessen for bogen har været stor og vi får henvendelser fra interesserede købere.

Der er også efterspørgsel på kurser, temadage og foredrag. På Slotsvænget er projektet og værktøjerne fra projekt Styr Livet godt på vej til at blive en del af hverdagen. Nye beboere ønsker at arbejde med værktøjerne, og nogle ønsker at deltage på et længerevarende kursus. Mange medarbejdere og beboere kender også til værktøjerne og bruger dem i relation til fx arbejdet med pædagogiske handleplaner og til udvikling af nye projekter.

Aktuelt har vi en gruppe på tre brugere, som er klar til at være aktive i projektet på honorarbasis, vi har også en administrativ medarbejder med brugerbaggrund, som har mulighed for, på flexibel basis, at træde til med det administrative arbejde - fx. pakning af bøger, booking af lokaler, arrangering af foredrag osv. Efterspørgslen kan vi dog ikke honorere som tingene er nu,

idet vi mangler en politisk godkendelse af projektet. For at kunne fortsætte aktiviteterne finder vi det derfor nødvendigt at ansøge om en kommunal forankringsmodel som sikrer, at Styr Livet får lov til at fortsætte i fremtiden.

## **Forankring**

I samarbejde med Slotsvænget og Socialforvaltningen i Lyngby-Taarbæk kommune ansøger vi således om en politisk godkendelse af at videreføre projektet under bostedet Slotsvænget. Vi ønsker at aktiviteten fortsætter med virkning fra d. 1. januar 2011.

Brugere og projektmedarbejdere der har været involveret skal sammen udgøre en projektgruppe, der står for beslutninger og udvikling af projektet i samarbejde med ledelsen på stedet. To brugere deltager i undervisningsopgaver og vil blive aflønnet via honorarer når de underviser.

Indtægterne fra salg af bøger, kurser, temadage og foredrag skal anvendes til at drive aktiviteterne fremover. Dvs. at aktiviteter i forbindelse med afholdelse af fremtidige kurser aflønnes ved kursusholder og administrative medarbejdere i forhold til aktiviteten og ikke som en fast aflønning. Vi ønsker på sigt at aktiviteterne vokser og dermed inkluderer flere brugere, der kan undervise andre brugere. Derfor har vi lavet en aflønningsmodel der sikrer et overskud fra vores aktiviteter, ved at disse følger indtægterne.

## **Økonomi og forankring**

Budget for årene 2011-2013 er vedlagt som bilag. Vedlagt er også en økonomisk model for salg af kurser, temadage, bøger og foredrag lagt ind som ark 2 under overskriften "Delbudget" i samme regneark. Udspecificeringen af aktiviteterne er lavet for at vise, hvordan vi er kommet frem til tallene i detaljer. De enkelte poster i delbudgetet er lagt sammen i hovedbudgetet under poster med samme navn. Formålet med delbudgetet er at illustrerer hvordan tallene er fremkommet i hovedbudgetet. Moms er ikke indregnet i budgettet. Da vi har fået trykt vores bøger i projektperioden, vil vi ikke have udgifter i den forbindelse. Vi har allerede kontorpladser, bærbare computere samt projektorer fra puljemidlerne, så disse behøver vi ikke at anskaffe - men posten kontorhold i budgettet kan på sigt inkludere køb af yderligere kontor-ting, der er nødvendige for at køre virksomheden videre - herunder papir og andre kontoranskaffelser - herunder bordre samt mindre IT anskaffelser.

Ordningen vil blive forankret og etableret som en indtægtsdækket virksomhed, hvor indtægterne skal dække udgifterne og eventuelle overskud skal anvendes til konkrete formål, som fastlægges af Styr Livet styregruppen. Aktiviteterne vil blive holdt adskilt fra institutionens øvrige aktiviteter og økonomi. Ordningen bliver fuld momspligt af sine ydelser, fordi omsætningen forventes at ville overstige 50.000 kr., som er grænsen for at skulle lade sig registrere som en momspligtig virksomhed.

Indtægter fra salg af bøger, kurser, temadage og foredrag skal anvendes til at drive aktiviteterne og afholde de nødvendige udgifter til personaleomkostninger, foredragsholdere, undervisere, kontorhold, administration m.m. Personaleomkostningen opgøres inklusive samtlige løndelev inklusive arbejdsgiveromkostninger. Den samlede lønomkostning omregnes til en lønsats, som ganges med gået tid i henhold til timesedler.

### **Overhead**

For at få en så retvisende opgørelse af de faktiske udgifter indregnes et overhead på 20% af de direkte udgifter, eksklusiv udgifter fra eksterne aktører (honorarer) og leverandører. Overhead dækker andel af fællesudgifter i enheden. Da den indtægtsdækket virksomhed kun vil udgøre en del af institutionens samlede aktivitet, vil der dels være fælles omkostninger for institutionens indtægtsgivende aktiviteter, dels vil der være fællesomkostninger for institutionen som helhed. Udgangspunktet for beregning af de indirekte omkostninger er den enkelte institutions samlede fællesudgifter, idet det forudsættes, at IDV-aktiviteten skal finansiere en forholdsmæssig andel af disse udgifter.

Dækning af disse omkostninger vil typisk være en del af aktivitetens overhead, hvorfor man ikke som ansvarlig for IDV skal gå ind og kalkulere og ompostere dette løbende gennem året. Det er dog vigtigt at udgifterne hertil estimeres efter bedst evne og indgår i aktivitetens prisfastsættelse. Det vil sige at den pris institutionen beregner for afholdelse af temadage og kursusdage bør dække alle omkostninger, som kan henføres hertil. I det medfølgende budget til ansøgningen er der derfor indregnet et overhead af de direkte omkostninger.

### **Indtægter fra salg af bøger**

Projektet er slut og kravene til gennemførelse af projektet er i store træk opfyldt, således at projektet kan forankres og fortsætte. Forankringen sker ved at der etableres en indtægtsdækket virksomhed, som hviler i sig selv økonomisk, og som er 100% adskilt fra den øvrige del af virksomheden. Det økonomiske grundlag for at virksomheden kan forankres og fortsætte er blandt andet indtægter fra kursusvirksomhed og foredrag samt salg af arbejdsbogen - som primært dækker lønudgifter til skånejob.

Da indtægten fra salg af bogen er delvis øremærket til finansiering af skånejob og da intentionen ved at trykke bogen og få dem solgt er at indtægten herfra skal være en del af det økonomiske fundament til at kunne videreføre projektet, anser vi ikke, at det forhold at trykning af arbejdsbogen oprindeligt er finansieret af tilskud, som en begrænsning i at kunne videreføre projektet.

Hvis projektet ikke blev videreført ville situationen være den, at virksomheden ville ligge inde med et lager af arbejdsbøger og at de ansættelsesforhold som er knyttet til skånejob ikke ville kunne videreføres.

Venlig hilsen

Jørn Eriksen, forstander  
Slotsvænget 23A  
2800 Kongens Lyngby  
Tlf 4526 7670, mail: [jer@ltk.dk](mailto:jer@ltk.dk)

Sune Sloth, projektkoordinator  
Slotsvænget 23A  
2800 Kongens Lyngby  
Tlf 51648-212, mail [susl@ltk.dk](mailto:susl@ltk.dk)

---

[1] <http://www.dr.dk/P1/P1Morgen/Udsendelser/2010/09/23/102854.htm>

## Budget for projekt Styr Livet 2011-2013

		Forventet		Forventet		Forventet
	2011 salg:		2012 salg:		2013 salg:	
<i>Indtæger</i>						
Kursusdage	180.000	20	180.000	20	180.000	20
Temadage	36.000	4	36.000	4	36.000	4
Bøger	40.000	200	40.000	200	40.000	200
Foredrag	6.000	2	6.000	2	6.000	2
Indtæger i alt	<u>262.000</u>		<u>262.000</u>		<u>262.000</u>	
<i>Udgifter</i>						
Honorarer	122.000		122.000		122.000	
Kontorhold	102.833		102.833		102.833	
Uddannelse	10.000		10.000		10.000	
Udgifter i alt	234.833		234.833		234.833	
Overhead 20%	27.167		27.167		27.167	
<b>Resultat</b>	<u>0</u>		<u>0</u>		<u>0</u>	

## NOTAT

om

### Principper og proces for sammenlægning af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter

---

#### 1. Baggrund

Aftalen om budget 2011-2014 indeholder en sammenlægning af Lyngby Ældreklub (LÆK) og Lyngby Dagcenter (LD) med en indlagt besparelse på 1,0 mio. kr. i 2011 og frem. LÆK og LD skal sammenlægges på Rustenborgvej 1c., hvor LÆK i dag har lokaler.

Forvaltningen har på denne baggrund afholdt separate møder med begge klubber, hvor de er kommet med gode input til processen for sammenlægningen. Ligeledes har klubbernes medlemmer, medarbejdere og bestyrelser modtaget et informationsbrev om budgetaftalen og beslutningen om sammenlægningen.

Forvaltningen har kortlagt rammerne for klubbernes sammenlægning og har på baggrund heraf udarbejdet et notat som beskriver klubbernes formål, aktiviteter og medlemmer mv. (jf. notat af 12.11.2010).

Dette notat har til formål at komme med forslag til proces, principper og tids- og handleplan for sammenlægningen af LÆK og LD.

#### 2. Proces for sammenlægning af LÆK og LD

For på én gang at sikre at der hurtigst muligt igangsættes initiativer, der kan indfri en besparelse allerede i 2011, som konsekvens af sammenlægningen af LÆK og LD, og samtidig igangsættes en proces, der giver den fornødne tid til en fornuftig sammenlægning og sam-  
tænkning af aktiviteterne i LÆK og LD foreslår forvaltningen følgende:

- At det umiddelbart udmeldes, at Lyngby-Taarbæk Kommunens driftstilskud til de to respektive klubber ophører pr. 1. juli 2011 med henblik på at etablere én samlet klub, som skal fungere fra 1. juli 2011 i lokalerne på Rustenborgvej 1c.
- At der samtidig nedsættes en fælles styregruppe imellem LD, LÆK og Lyngby-Taarbæk Kommune, der skal komme med oplæg til rammer og indhold i en kommende sammenlagt klub på Rustenborgvej, og som senere kan danne grundlag for en driftsoverenskomst mellem Lyngby Taarbæk Kommune og den sammenlagte klub.
- At styregruppen sammensættes af repræsentanter fra de nuværende to klubber og repræsentanter fra kommunen med kommunen som formand. Kommunen inviterer til opstartsmøde i styregruppen straks i det nye år om rammen for etablering af den sammenlagte klub fra 1. juli 2011. Styregruppen udarbejder et udkast til navn, vedtægter, funktionsbeskrivelser, organisationsform og aktivitetsprogram. I denne proces holdes



kommunens indfaldsvinkel for etablering af en ny klub for øje, samt de gode erfaringer og respektive idéer fra de to nuværende klubber.

- At klubbernes respektive bestyrelser opfordres til i løbet af første halvår af 2011 og i lyset af ovennævnte at oprette og sammensætte en ny bestyrelse for den sammenlagte klub på Rustenborgvej 1c. Driftsoverenskomsten indgås mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og den nye bestyrelse.
- At der i tilknytning til processen kan nedsættes en følgegruppe med brugere fra de to klubber, der kan komme med input til indhold og aktiviteter i en ny fælles klub
- At Lyngby-Taarbæk Kommunes driftstilskud med den sammenlagte klub fra 1. juli 2011 udgøres af det hidtil samlede driftstilskud til de to klubber i 2. halvdel af 2011 fratrukket 0,5 mio. kr. og fra 2012 og frem fratrukket 1,0 mio. kr. jf. budgetaftalen.

Besparelser på klubbernes aktiviteter, der kan imødegå det lavere samlede driftstilskud, skal drøftes i den nye bestyrelse og i styregruppen. De elementer der f.eks. kan indgå er færre udgifter til ledelse og administration, samtænkning af de nuværende klubbers respektive aktiviteter og undervisningsressourcer, øget brug af frivillige, færre udgifter til drift og vedligehold, brugerbetaling m.v.

Det er forvaltningens vurdering, at det vil være meget vanskeligt for klubberne at indhente den fulde besparelse på 1,0 mio. kr. jf. budgetaftalen allerede i 2011. Dette skyldes ikke mindst relativt lange opsigelsesvarsler for nogle af de tilknyttede medarbejdere, og at lønudgifter er den største udgift for de nuværende klubber.

Af hensyn hertil forslår forvaltningen derfor, at der for en ny samlet klub indlægges en besparelse på driftstilskuddet på 0,5 mio. kr. i 2011 og den fulde besparelse på 1,0 mio. kr. i 2012 og frem, idet det foreslås, at der i forbindelse med første anslåede regnskab for 2011 gøres status over, hvordan den resterende del af besparelsen jf. budgetaftalen kan tilvejebringes.

### **3. Principper for sammenlægning af LÆK og LD**

LÆKs og LDs aktiviteter er forholdsvis sammenlignelige, og forvaltningen vurderer på denne baggrund, at klubbernes aktivitetsprogrammer med fordel kan sammentænkes og rummes i én ny samlet klub. En sammenlægning af LD og LÆK betyder, at man vil kunne sammentænke klubbernes aktivitetsprogrammer, således at en større variation i tilbuddene samt bedre udnyttelse af undervisningsressourcer vil kunne forventes.

Etablering af én samlet klub med kommunalt driftstilskud giver kommunen mulighed for at yde indflydelse på klubbens formål, visioner og aktiviteter, herunder skabe klarhed over, hvilket ansvar kommunen har i forhold til de opgaver, som varetages, samt aktiviteternes samspil med øvrige forebyggende aktiviteter i kommunen.

Tilrettelæggelse af konkrete aktiviteter skal være op til bestyrelsen og klubbens ledelse og medarbejdere i samarbejde med brugerne, men Lyngby-Taarbæk Kommunes generelle indfaldsvinkel i forbindelse med etableringen af en samlet klub er at:

1. En ny klubs formål skal understøtte kommunens eksisterende politikker og strategier på ældre- og sundhedsområdet.
2. Brugere af de eksisterende klubber skal kunne rummes i én ny sammenlagt klub.
3. Aktiviteterne i den sammenlagte klub skal afspejle udviklingstendenserne på området med vægt på den forebyggende indsats, som styrker og opretholder borgernes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.
4. Personalesammensætning og -kompetencer i en ny samlet klub skal afspejle klubbens målgruppe og aktiviteter.

Ditte Marie Bruun

## NOTAT

om

### Beskrivelse af Lyngby Ældreklub og Lyngby Dagcenter

#### 1. Baggrund

Aftalen om budget 2011-2014 indeholder en sammenlægning af Lyngby Ældreklubben (LÆK) og Lyngby Dagcenter (LD). Sammenlægningen er vurderet til at give årlige besparelser på 1 mio. kr.

Forvaltningen har på denne baggrund afholdt separate møder med lederne af de to klubber for at opstille og kortlægge rammer og betingelser for klubbernes sammenlægning.

Formålet med notatet er at beskrive klubbernes ledelse formål, medlemmer, aktiviteter og personale-sammensætning. Notatet er et baggrundsnotat for, hvordan en proces for den forestående sammenlægning kan tilrettelægges.

#### 2. Formål og medlemskarakteristik

Nedenstående tabel beskriver klubbernes formål, medlemstal og medlemskarakteristika.

LÆK har 450 medlemmer, mens LD har 200 medlemmer. Medlemmerne i LÆK er hovedsageligt selvhjulpne. I LD har ca. 10 pct. af de dagligt fremmødte medlemmerne brug for personlig hjælp i løbet af dagen. Dette varetages af personalet i LD.

Klubberne fungerer som ikke visiterede dagcentre, hvor brugerne melder sig ind.

Udregnes klubberne medlemsudgifter på baggrund af kontingent og aktivitetspris er LÆK og LD på samme niveau. I LÆK er medlemsudgiften koblet op på aktiviteterne modsat LD, hvor medlemmerne betaler et månedligt kontingent og en pris pr. aktivitet.

**Tabel 1: LÆK og LD formål og medlemmer**

	Lyngby Ældreklub	Lyngby Dagcenter
<b>Formål</b>	Formålet er at aktivere og adspire pensionister fra kommunen og følge et princip om, at det er en vigtig faktor i de ældre liv at dele deres oplevelser med andre, samt tilbyde fysisk træning fastholde de ældres selvhjulpnehed, så de fysisk kan klare sig længere i eget hjem.	Formålet er at drive dagcentervirksomhed for kommunes borgere. LD udøver sin virksomhed med det formål at hjælpe mennesker til at klare sig bedst og længst muligt, som livsglade og aktive medlemmer af samfundet.
<b>Medlemstal</b>	LÆK har 450 medlemmer, og der kommer i gennemsnit 65-80 medlemmer om dagen.	LD har 202 medlemmer, og der kommer i gennemsnit 35-50 medlemmer om dagen.
<b>Medlemsudgifter</b>	150 kr./måneden, som giver adgang til én ugentlig aktivitet.	50 kr./måneden. Der betales for aktiviteter ved siden af.
<b>Beskrivelse af Medlemmer</b>	Medlemmerne er mellem 75-90 år og er hovedsageligt selvhjulpne.	Medlemmerne er mellem 59-97 år og er som udgangspunkt selvhjulpne. 10 pct. af medlemmerne har brug for personlig hjælp, hvilket i dagtimerne varetages af LD.

### 3. Ledelse af LÆK og LD

LÆK og LD er selvejende institutioner. Kommunen indgik i 2007 resultatkontrakter med klubberne og betaler et månedligt driftstilskud med hjemmel i Lov om Social Service.

Kontrakterne blev opsagt af kommunen i forbindelse med vedtagelse af budget 2009. Der er efterfølgende ikke blevet indgået nye kontrakter.

Klubberne ledes af to bestyrelser. Bestyrelsen for LÆK består af 7 medlemmer, som vælges for to år. Bestyrelsen sammensættes således: Fire af medlemmer udpeges af ”omsorgskomiteen for Lyngby-Taarbæk Kommune (initiativtager til klubbens oprettelse), ét medlem vælges af og blandt klubbens medlemmer, ét medlem vælges af og blandt gruppen af frivillige medarbejdere i klubben og ét medlem vælges af og blandt gruppen af lønnede medarbejdere i klubben.

Bestyrelsen for LD består af 6 medlemmer: Ét medlem udpeges af Kommunalbestyrelsen, to medlemmer vælges af og blandt brugerne og udgør formand og næstformand for centrets brugerråd, to medlemmer vælges af og blandt de frivillige medarbejdere, ét medlem vælges blandt det aflønnede personale. Repræsentanterne for LDs brugere vælges for to år. De øvrige medlemmer vælges for 4 år.

### 4. Økonomi

Driftstilskud til LD i 2010 er på 1,27 mio. kr. LÆKs driftstilskud i 2010 er på 1,54 mio. kr. Ældreklubbens husleje afholdes af klubbens driftstilskud.

Regnskabet for 2009 for LÆK og LD fremgår af nedenstående tabel 2. Huslejen for LÆKs lokaler fremgår ikke af regnskabet, da dette betales direkte af kommunen.

**Tabel 2: Regnskab 2009 for LÆK og LD**

	<b>Lyngby Ældreklub</b>	<b>Lyngby Dagcenter</b>
	Regnskab 2009 (kr.)	Regnskab 2009 (kr.)
<b>Resultatopgørelse 1. januar - 31. december 2009</b>		
Personale	1.110.951	1.108.022
Fast ejendom - indvendig vedligeholdelse	41.971	5.885
Forplejning, inventar, terapimaterialer, administration mv.	705.266	428.161
Brugerbetaling	-664.273	-395.904
Rengøring	155.156	10.492
Regnskabsføring m.v.	108.554	73.907
<b>Nettoudgifter</b>	<b>1.457.625</b>	<b>1.230.563</b>

## 5. Personalesammensætning

I tabel 3 ses personalesammensætningen i LÆK og LD.

I LÆK er der ansat lønnet personale svarende til 2,65 årsværk. I LD er der ansat personale svarende til 2,95 årsværk. Tallene inkluderer ikke undervisningspersonalet.

**Tabel 3: Personale sammensætning i LÆK og LD**

	Lyngby-Ældreklub	Lyngby Dagcenter
Lønnet kontorpersonale	1 koordinator 1 medhjælper	1 daglig leder 1 kontormedhjælp 1 regnskabshjælp og buschauffør
Lønnet køkkenpersonale	1 medarbejder 1 medarbejder	
Lønnet undervisnings- personale	9 timelønnede undervisere	3 timelønnede undervisere Gymnastikhold 2 gange ugentligt varetages af kontorassistent.
Frivillige medarbejdere	25	4

I LÆK købes rengøringservice af et eksternt rengøringsfirma. LD har investeret i robotter, som klarer støvsugning og gulvvask i klubbens lokaler.

### 5.1 Opsigelsesvarsler

Medarbejderne er i deres ansættelsesforhold omfattet af funktionærloven. Flere medarbejdere har i henhold til funktionærloven opsigelsesvarsler på seks måneder til en måneds udgang.

Kompetence i forhold til ansættelser og afskedigelser ligger hos LÆK og LD, og kommunen har ingen formelle forpligtelser over for medarbejderne i forbindelse med afskedigelser. Dette varetages i regi af klubberne.

## 6. Aktiviteter

Begge klubber udbyder dagligt aktiviteter til kommunens borgere. Klubberne har åbent mandag til fredag kl. 9.00-15.00. Tabel 4 giver et overblik over klubbernes forskellige aktiviteter.

Som det fremgår af tabellen er klubbernes aktiviteter sammenlignelige og grupperer sig om kreative kurser, bevægelsesaktivitet og kortspil/banko/billard. Begge klubber benytter sig af undervisningsressourcer fra bl.a. FOF.

**Tabel 4: Aktiviteter i LÆK og LD**

	<b>Lyngby-Ældreklub</b>	<b>Lyngby Dagcenter</b>
<b>Morgenbrød</b>		Serveres hver dag. Brugerbetaling.
<b>Kreative kurser</b>	Kreativt værksted 1 hold Smykkefremstilling 2 hold (FOF) Stofmaling 2 hold (FOF) Silkemaling 1 hold (FOF) Håndarbejde 1 hold (FOF) Kjolesyning 1 hold (FOF) Patchwork 1 hold Perlesyning 1 hold Tegning og maling 1 hold (FOF) Porcelæn og glasmaling 1 hold	Smykkefremstilling 1 hold (FOF) Glas/porcelænsværksted 1 hold (FOF)
<b>Motion og bevægelse</b>	Yogahold 1 hold (FOF) Hyggegympastik 1 hold Motionsgympastik 5 hold Linedans 1 hold Seniordans 1 hold (FOF) Squaredance 2 hold Varmtvandsbassin 4 hold (FOF) Vandgympastik 3 hold Keglespil på stadion 2 hold	Gympastikhold 2 gange ugentligt
<b>Kortspil, billard og banko</b>	Billard 2 gange ugentligt Banko 2 gange ugentligt	Bridgeturnering 4 gange ugentligt (4-6 borde) Whistturnering to gang ugentligt Billard 1 gang ugentligt Banko 1 gang ugentligt
<b>Sang</b>	Sangkor 1 hold (FOF)	
<b>Foredrag</b>	Foredrag 3 gange månedligt	Foredrag 1 gang ugentligt (FOF)
<b>Frokost</b>	Kan købes i LÆK. Brugerbetaling.	Kan købes i caféen på Møllebo. Brugerbetaling
<b>Sprogundervisning</b>	Engelsk 2 hold (FOF)	
<b>Éndagsture</b>	3 årlige éndagsture for ca. 40 brugere. Foregår i lejet bus.	3-4 ugentlige éndagsture for ca. 13 borgere i sommerhalvår, 1-2 ugentlige ture i vinterhalvår. Foregår i egen bus.
<b>Ferieophold</b>	5 højskoleferier á 8 dages varighed årligt. Brugerbetaling.	4 ferier á 6 dages varighed årligt. Brugerbetaling.

## 7. Bygninger og lokaler

LD benytter lokaler på Områdecenter Møllebo, som ejes af kommunen. LD betaler ikke husleje til kommunen. Den udvendige vedligeholdelse betales af Teknisk Forvaltning mens den indvendige vedligeholdelse betales af LD ud af deres driftstilskud.

LÆK har lokaler på Rustenborgvej 1c, som også ejes af kommunen. LÆK betaler husleje til kommunen svarende til de konkrete omkostninger, der har været på bygningen det pågældende år. Huslejen beløber sig årligt til ca. 200.000 kr.

Der er elevator i bygningen på Rustenborgvej og sliske ved en bagindgang. Gangbesværede borgere har således let adgang til bygningen.

## 8. Sammenlægning af LÆK og LD

I det nedenstående beskrives kort forvaltningens vurdering af LÆK og LD.

### 8.1 Sammentænkning af aktiviteterne

En sammenlægning af LÆK og LD betyder, at man vil kunne sammentænke klubbernes aktivitetsprogrammer, således at en større variation i tilbuddene samt bedre udnyttelse af undervisningsressourcer vil kunne forventes.

For eksempel kan LDs nuværende smykkeværksted og porcelænsværksted formentlig indpasses i LÆK eksisterende tilsvarende værksteder. Derudover kan gymnastikholdene på LÆK udvides, så der er plads til ny medlemmer.

Der er behov for, at lokalebehovet efter sammenlægningen afdækkes nærmere, så flest mulige borgere oplever, at deres aktiviteter fortsat finder sted.

På Rustenborgvej 1c. er der ét lille køkken i stueetagen, som i dag servicerer de nuværende LÆK-medlemmer med kaffe, brød i forbindelse med aktiviteter, og en let anretning, som kan købes til frokost. Der kan blive behov for, at det større køkken på 1. sal inddrages, hvis der skal anrettes morgenkaffe og -brød til flere medlemmer.

Foruden samtænkning af aktiviteterne vil sammenlægningen give mulighed for dannelse af mindre og nye grupper.

### 8.2 Udfordringer ved sammenlægningen

Flere medlemmer i LD kommer dagligt i klubben for det uformelle samvær, som ikke finder sted i forbindelse med en organiseret aktivitet. Det er vigtigt, at dette behov for social kontakt og samvær uden for aktiviteterne indtænkes i en ny struktur.

Ca. 10 pct. af medlemmerne i LD har behov for personlig hjælp, som for eksempel påmindelse om medicin, hjælp til støttestrømper, rensning af høreapparater, kontakt til læge, hjemmepleje mv. Disse opgaver varetages i dag af to af de ansatte på LD, som er sundhedsfagligt uddannede, hvilket er en daglig aflastning for den kommunale hjemmepleje.

De enkelte borgere i LD, som har et daglig behov for personlig hjælp er i forvejen visiteret til ydelserne i DKL. Den ugentlige personalenormering i DKL er derfor i forvejen tilpasset hertil.

Meget af den kommunikation der sker mellem LD og DKL vurderes at vedrøre koordination omhandlende afhentning af borgere, og "hvem gør hvad" hvilke dage. Efter at alle ydelser overgår til DKL burde en stor del af denne kommunikation bortfalde.

LD ejer en minibus, som giver mulighed for at tage medlemmer med på ture. Benzin og vedligeholdelse af bussen finansieres af brugerbetaling i forbindelse med busturene, mens chaufføren er ansat i LD. Det skal overvejes, hvad der fremover skal ske med bussen.

NOTAT  
om  
Forløbsprogrammer

---

### Udmelding af budget

Lyngby-Taarbæk Kommune implementerede pr. 1. juli 2010 forløbsprogrammet for type 2 diabetes og pr. 1. september 2010 forløbsprogrammet for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Forløbsprogrammerne for hjerte-kar sygdomme og muskel-skelet sygdomme implementeres efter planen inden 2012.

Aftalen om budget 2011-2014 indeholder, at implementering af forløbsprogrammer vil give en besparelse på udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering på 0,1 mio.kr. i 2011 stigende til 0,2 mio.kr., i 2013 og 2014, når samtlige programmer er igangsat.

Formålet med dette notat er at give en beskrivelse af de økonomiske konsekvenser ved en intensiveret kronikerindsats.

### Status på deltagere i forløbsprogrammerne

Ved udgangen af oktober 2010 havde 12 borgere deltaget i et forløbsprogram for type 2 diabetes og 16 borgere i et forløbsprogram for KOL. Heraf har 4 borgere både type 2 diabetes og KOL. Tabel 2 viser forvaltningens skøn over deltagere på forløbsprogrammerne i henholdsvis 2011, 2012 og 2013.

**Tabel 2: Skønnet antal borgere i forløbsprogrammerne**

	2011	2012	2013
Forløbsprogrammet for diabetes	80	80	80
Forløbsprogrammet for KOL	80	80	80
Forløbsprogrammet for hjerte-kar sygdom		80	80
Forløbsprogrammet for muskel-skelet sygdom			80
Borgere i alt	160	240	320
Årlig besparelse (mio. kr.)	0,1	0,15	0,2

Der er i forbindelse med beregning af besparelsen af 0,1 mio. kr. i 2011 opstillet en række nærmere antagelser om forbruget af sundhedsydelse hos borgere med kronisk sygdom.

Kommunens praktiserende læger skal henvise borgeren til forløbsprogrammerne. Lægernes henvisning er dermed afgørende for programmernes udbredelse og om rationalerne forbundet med programmerne kan indfries.



## Udgifter til kronisk sygdom

I nedenstående tabel ses udgifter og aktivitet i 2009, samt antallet af borgere i kommunen med de fire kroniske sygdomme, som der er planlagt forløbsprogrammer for.

**Tabel 1: Udgifter<sup>1</sup>, aktivitet og forekomst for diabetes, KOL, hjerte-kar sygdom og muskel-skelet sygdom**

	Antal borgere <sup>2</sup>	Antal ambulante besøg	Medfinansieringsudgifter til ambulante besøg (kr.)	Antal indlæggelser	Medfinansieringsudgifter til indlæggelser (kr.)
Diabetes	1.800	0	0	76	365.104
KOL	5.100	0	0	168	739.816
Hjerte-kar sygdom	2.600	1.784	570.295	1.160	4.977.375
Muskel-skelet sygdom	7.500	678	216.960	372	1.622.387
<b>I alt</b>	<b>17.000</b>	<b>2.462</b>	<b>787.255</b>	<b>1.776</b>	<b>7.704.682</b>
<b>Total somatik</b>		<b>89.196</b>	<b>34.372.000</b>	<b>10.307</b>	<b>43.411.000</b>
<b>Kronikerandel af total somatik</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>18</b>

1: Opgjort i 2009-priser

2: Ifølge Sundhedsprofilen

## Monitorering og evaluering af forløbsprogrammerne

Der findes i dag ikke danske undersøgelser af, om kommunal rehabilitering til borgere med KOL, diabetes, hjerte-kar og muskel-skelet sygdomme medfører en reduktion i de regionale sundhedsydelse. Dette skyldes blandt andet metodemæssige udfordringer:

1. Lægerne har ikke registreringsforpligtelse i forbindelse med forløbsprogrammerne
2. Monitoreringsværktøjer til effektevaluering af programmerne er endnu ikke udviklet
3. Kommunen har ikke tilgang til cpr-henførbare data i SEB. Ændringer i aktivitet og udgifter relateret til kronisk sygdom kan derfor ikke direkte kobles til kommune indsatser.

Lyngby-Taarbæk Kommune og de omkringliggende kommuner er sammenlignet med de øvrige kommuner i Region Hovedstaden på forkant med implementering af forløbsprogrammerne.

På denne baggrund er Lyngby-Taarbæk Kommune sammen med de omliggende klyngekommuner enige om, at der er behov for en lokalevaluering af forløbsprogrammernes effekt. Lokal evaluering af forløbsprogrammerne forankret i samordningsudvalget er beskrevet som en indsats i udkastet til Sundhedsaftalen for 2011-2014 mellem regionen og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Forvaltningen analyserer løbende kommunens aktivitet og medfinansieringsudgifter relateret til behandling af kronisk sygdom i Sundhedsstyrelsen elektroniske brugersystem (SEB). Sideløbende er regionen ved at udarbejde en fælles evaluering- og analysemodel for forløbsprogrammerne, som vil være tilgængelig for kommunerne i løbet af 2011.

### **Den fremadrettede proces**

For at besparelsen på forløbsprogrammerne kan udmøntes er der nogle væsentlige områder, som forvaltningen vil have fokus på fremadrettet:

1. Registre antallet af borgere, som henvises til og gennemfører et forløbsprogram. Forvaltningen afventer færdiggørelse af den relevante it-understøttelse til registrering af borgere i forløbsprogrammet. Pt. foretages registreringen manuelt.
2. Løbende orientere kommunens læger om forløbsprogrammernes udvikling og implementering via kommunens nyhedsbrev til lægerne, samarbejds møder med lægeselskabet og besøg i almen praksis.
3. Løbende analysere kommunens aktivitet og medfinansieringsudgifter relateret til behandling af kronisk sygdom
4. Anvende evalueringsmodellen for forløbsprogrammerne, når denne præsenteres af regionen ultimo 2010.

Kommunens indsats i forbindelse med forløbsprogrammerne understøttes af det regionale kronikerprogram. Programmet er dog stadig ikke færdigudviklet, hvilket udfordrer den kommunale indsats i programmet.

NOTAT  
om  
Budgetindsats overfor færdigbehandlede indlæggelsesdage

### Baggrund

I budgetaftalen for 2011 er der vedtaget budgetreduktioner i den kommunale finansiering af færdigbehandlede indlæggelsesdage på hospitalerne.

Konkret er reduktionen på 2 mio. kr. i både 2011 og 2012 samt 1. mio. kr. i både 2013 og 2014.

**Tabel 1.** Budget finansiering af færdigbehandlede indlæggelsesdage

(P/10)	B11	B12	B13	B14
Finansiering færdigbehandlede i alt	1.834.000	1.834.000	2.827.000	2.827.000

Nærværende notat beskriver de indsatser, der er sat i værk eller sættes i værk for at imødekomme budgettet for 2011 og overslagsårene.

### Status for forbruget

De færdigbehandlede liggedage gælder typisk ældre borgere, der efter endt behandling ikke umiddelbart kan vende tilbage til enten eget hjem eller en midlertidig eller permanent plads på et områdecenter. En anden gruppe er psykiatiske patienter, der venter på et specialiseret tilbud, og som ikke kan hjemtages midlertidigt i kommunen, fx borgere der er dømt til behandling på grund af voldelige overgreb.

Kommunerne er fuldt finansierende for ressourceforbruget for hver af borgernes færdigbehandlede indlæggelsesdage. I 2010 er taksten 1819 kr. pr. døgn.

Som det fremgår af tabel 2, kan der konstateres et væsentligt fald i forbruget fra 2009 – 2010. Det store forbrug i 2009 skyldes især ombygningen på områdecentrene, der betød færre midlertidige og fleksible pladser. Det løbende fald indenfor psykiatri skyldes et fokus på at finde alternativer til de færdigbehandlede indlæggelsesdage.

**Tabel 2.** Ressourceforbrug for færdigbehandlede

(P/10)	2008	2009	2010 (prognose)
Somatik	2.993.760	4.199.041	2.900.000
Psykiatri	802.872	506.506	200.000
<b>I alt</b>	<b>3.796.632</b>	<b>4.705.547</b>	<b>3.100.000</b>

### Nye og udvidede indsatser

I forhold til at imødekomme budgettet for 2011 skal forbruget sænkes med ca. 700 indlæggelsesdage om året. I det følgende beskrives de indsatser, der søger at sikre dette. Indsatserne sigter især mod

1. styrket indsats blandt de koordinerende sygeplejersker, så borgeren hurtigere kan hjemtages

2. bedre og mere effektiv udnyttelse af de midlertidige pladser på områdecentrene.

#### Ad. 1 De koordinerende sygeplejerskers rolle

De koordinerende sygeplejerskers indsats intensiveres yderligere. Fra november 2010 er deres tilstedeværelse på Gentofte Hospital øget. Ca. 85 pct. af de færdigbehandlede liggedage er på Gentofte Hospital, mens øvrige næsten alle er på Herlev Hospital.

Som det fremgår af tabel 3, er der flest færdigbehandlede liggedage i vintermånederne og særligt i januar. Årsagen hertil er, at flere ældre bliver syge om vinteren, samt ældre der oplever psykiske og sociale udfordringer omkring jul. I forhold til at imødegå det store forbrug i januar måned intensiveres de koordinerende sygeplejerskers indsats mellem jul og nytår.

**Tabel 3.** Fordeling af færdigbehandlede somatiske indlæggelsesdage

		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	I alt
Gentofte	2008	314	91	243	270	167	119	84	38	4	37	47	79	1493
	2009	362	178	117	118	51	88	100	141	275	206	90	187	1913
	2010	238	295	233	64	68	96	74	97	55				1220
Herlev	2008	8	0	5	9	24	28	52	4	2	35	8	43	218
	2009	45	38	16	25	11	16	16	44	44	82	70	27	434
	2010	66	59	6	26	2	21	10	9	11				210

#### Ad. 2 Større fleksibilitet for midlertidige pladser

Ombygningen af områdecenter Møllebo vil generelt set sikre en langt større kapacitet af midlertidige pladser. I forhold til at udnytte kapaciteten af midlertidige pladser bedre, så borgeren hurtigere kan komme fra hospitalerne, iværksættes desuden følgende:

- Udskrivning fra en midlertidig plejebolig skal ske om formiddagen, så samme midlertidige plejebolig kan genanvendes samme eftermiddag.
- Indstilling til plejebolig fra de koordinerende sygeplejersker kan tildeles udenom de almindelige visitationsmøder, så borgeren hurtigere kan få et tilbud.
- Fraflytning af en permanent plejebolig skal som hovedregel ske således, at boligen kan være klar til genindflytning senest efter fem hverdage. Herved kan en borger der venter på et permanent tilbud hurtigere få en, og der frigøres en midlertidig plads.
- Afdelinger med midlertidige plejeboliger skal kunne modtage borgere direkte fra hospitalet i tidsrummet mandag – lørdag i både dag- og aftenvagten. Hvis en borger udskrives om eftermiddagen, har man hidtil ofte ventet til dagen efter med at tage borgeren hjem, da det passer bedre i planlægning og modtagelse af borgeren, men samtidigt har det kostet en færdigbehandlet indlæggelsesdag.
- Ældreservice optager forhandling med boligselskaberne om en mere fleksibel indflytning og udflytning af de almene plejeboliger. Det gælder fx, at der ikke behøver være 30 dages opsigelse efter et dødsfald.

#### Opfølgning og dokumentation

Ældreservice har altid et opdateret overblik over antallet af færdigbehandlede indlæggelsesdage. Hvis der registreres udsving eller andre forhold følges der løbende op på årsagerne herfor. Dette fokus skærpes ligeledes i den kommende periode, så det sikres, at målsætningen for ovenstående initiativer opnås.

Social- og sundhedsudvalget vil på sit møde i maj måned få en status for indsatsernes effekt.



## NOTAT

om

forslag til fremtidig anvendelse af Områdecenter Lyngby Møllebo

---

### 1. Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 17. august 2010, at give forvaltningen mandat til i samarbejde med Teknisk Forvaltning, at udarbejde konkret forslag til ombygning af Områdecenter Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger og en samling af kommunens ambulante træningsfaciliteter. Økonomiudvalget besluttede i den forbindelse på mødet den 23. august 2010 at give forvaltningen en anlægsbevilling på 0,6 mio. kr. i 2010 til udarbejdelse af forslag til ombygning samt 2,9 mio. kr. i 2011 til selve ombygningen af Områdecenter Lyngby Møllebo.

### 2. Behov for midlertidige plejeboliger og træningsfaciliteter

#### 2.1 Midlertidige plejeboliger

Forvaltningen skønner, jf. notat fremlagt på Social- og Sundhedsudvalgets møde i august, at der er et fremtidigt behov for omtrent 50 midlertidige plejeboliger i kommunen. På længere sigt vil der som følge af ombygninger på områdecentrene være en kapacitet på 24 midlertidige plejeboliger i kommunen fordelt på 9 pladser på Træningscenter Fortunen, 8 pladser på Områdecenter Solgården og 7 pladser på Områdecenter Lyngby Møllebo. På dette grundlag er der et fremtidigt behov for 26 midlertidige plejeboliger, som tænkes etableret på Områdecenter Lyngby Møllebo. Således kommer Områdecenter Lyngby Møllebo efter ombygningen til at huse i alt 33 midlertidige plejeboliger. Ombygningen er dermed en del af grundlaget for, at kommunen forsat kan hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne.

I det anslåede behov på 50 midlertidige plejeboliger indgår 4 intensive akutpladser, som tænkes etableret på Områdecenter Lyngby Møllebo.

De midlertidige plejeboliger på Områdecenter Solgården nedlægges løbende under ombygningsprocessen. Således skal de 24 af de nuværende 32 midlertidige plejeboliger på Områdecenter Solgården først være endeligt nedlagt ved udgangen af marts 2012.

#### 2.2 Træningsfaciliteter

På baggrund af en udvikling med accelererede patientforløb hvor flere borgere med komplicerede sygdomsforløb samt behov for genoptræning udskrives fra hospitalerne, vil kommunen i de kommende år komme til at mangle træningskapacitet.

Kommunens kapacitet af genoptræningspladser samles fremtidigt på Træningscenter Fortunen, der i dag huser 32 genoptræningspladser samt 9 midlertidige pladser. De 9 midlertidige pladser på Træningscenter Fortunen omdannes successivt til genoptræningspladser, så den fremtidige kapacitet er på 41 genoptræningspladser. De 9 midlertidige pladser tænkes samtidig flyttet til det fremtidige Områdecenter Lyngby Møllebo. Derudover nedlægges den ambulante træning på Områdecenter Virumgård, og denne træningskapacitet skal der derfor findes rum til andet sted.

For fremtidigt at kunne opretholde kommunens træningskapacitet og for at dæmme op for en stigende efterspørgsel, tænkes yderligere træningskapacitet samt den ambulante træning som flyttes fra Områdecenter Virumgård derfor oprettet på Områdecenter Lyngby Møllebo.

### **3. Det nuværende Områdecenter Lyngby Møllebo**

Områdecenter Lyngby Møllebo består i dag af:

- 1) en hovedbygning der huser plejeboliger fra 1. til 5. etage, 7 almene boliger til demente borgere på 6. sal og administrationskontorer samt midlertidige pladser i stuen,
- 2) et forhus ud til Lyngby Hovedgade der huser træningsfaciliteter og Lyngby Dagcenter i stuen og på 1. etage samt hjemmeplejens lokaler på 2. etage og
- 3) en forbindende mellembygning der huser den store sal inkl. caféen på 1. etage samt modtagerkøkken for Den Kommunale Madservice i stuen.

I alt er der i dag 75 pladser på Områdecenter Møllebo, hvoraf 7 blev besluttet successivt omdannet til midlertidige plejeboliger i februar 2010, 7 er almene boliger til demente borgere og 61 er permanente plejeboliger.

### **4. Ny fleksibel anvendelse af Områdecenter Lyngby Møllebo**

Grundlaget for fremtidigt at anvende Områdecenter Lyngby Møllebo til midlertidige plejeboliger samt træningsfaciliteter er for det første, at kommunen ønsker at tilbyde tidssvarende plejeboliger til alle borgere der visiteres til en plejebolig. Plejeboligerne på det nuværende Områdecenter Lyngby Møllebo er velfungerende men ikke tidssvarende. De lever derfor ikke op til kommunens ønske om at have tidssvarende plejeboliger, og skønnes på sigt at være uegnede som plejeboliger. Baggrunden herfor er blandt andet, at der er en stigende tendens til at borgerne fravælger de plejeboliger der ikke er tidssvarende. Hvis kommunen ikke kan tilbyde kommunens borgere tidssvarende plejeboliger, viser erfaringerne, at borgerne i højere grad vælger at søge plejebolig i andre kommuner.

For det andet vil det være uhensigtsmæssigt at etablere midlertidige plejeboliger i nybyggeri, idet huslejen for de midlertidige pladser i nybyggeri vil være langt højere end det, det vil koste at drive de midlertidige pladser på Områdecenter Lyngby Møllebo.

For det tredje er der fra Træningscenter Fortunen gode erfaringer med samarbejdet mellem træningsenheden og de midlertidige pladser der, og det er derfor fordelagtigt at videreføre det gode samspil mellem træning og midlertidige pladser i en større skala i faciliteterne på Områdecenter Lyngby Møllebo.

Endeligt er det en fordel at samle træningsfaciliteterne på Områdecenter Lyngby Møllebo samt at udvide træningskapaciteten i forbindelse med ombygningen, idet områdecentret rent trafikalt er meget centralt placeret i kommunen.

Det er på dette grundlag fordelagtigt for både borgerne og kommunen at udfase plejeboligerne på Områdecenter Lyngby Møllebo og anvende pladsen til en fleksibel funktion med midlertidige plejeboliger og træningsfaciliteter.

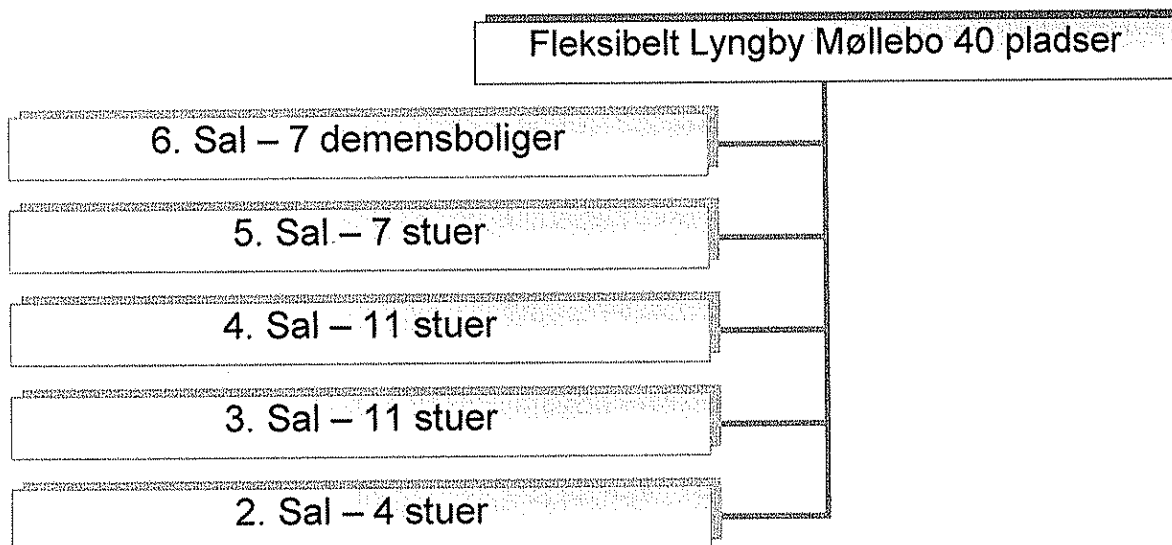
### **5. Forslag til anvendelse af Områdecenter Lyngby Møllebo**

Forvaltningen har i samarbejde med teknisk forvaltning udarbejdet konkret forslag til ombygning af Områdecenter Lyngby Møllebo. Teknisk Forvaltning har udarbejdet plantegning over forslaget, som forvaltningen vil gennemgå på mødet. I forslaget er der lagt op til, at Områdecenter Lyngby Møllebo kommer til at bestå af:

- 1) en hovedbygning der skal huse fælles administration for pleje- og træningsdelen i stuen, træningsfaciliteter på 1. etage, de 33 nye midlertidige plejeboliger på 2. til 5. etage samt de 7 almene boliger til demente borgere på 6. etage,
- 2) et forhus ud til Lyngby Hovedgade der skal huse de eksisterende træningsfaciliteter samt nye træningsfaciliteter i Lyngby Dagcenters tidligere lokaler i stuen og på 1. etage samt hjemmeplejen på 2. etage og
- 3) en forbindende mellembygning der stadig skal huse den store sal inkl. caféen på 1. etage samt modtagerkøkken for Den Kommunale Madservice i stuen.

De 33 nye midlertidige plejeboliger etableres således på 2. til 5. etage og de 7 almene boliger til demente borgere bibeholdes på 6. etage i hovedbygningen. Fordelingen af pladser i hovedbygningen fremgår af nedenstående figur.





Figur 1. Fordeling af pladser i hovedbygningen

Når ombygningen er tilendebragt, spares der drift svarende til 35 pladser, idet der i dag er 75 pladser på Områdecenter Lyngby Møllebo, og der fremtidigt kommer til at være 40 pladser i kraft af de 33 midlertidige plejeboliger samt de 7 almene boliger til demente borgere. De sparede driftsmidler er forudsat anvendt i forbindelse med den senere ibrugtagning af et nyt plejecenter.

**6. Nedbringelse af kommunens medfinansiering og udgifter til færdigbehandlede** Jævnfør sag om reduktion af udgifter til færdigbehandlede (budgetaftale nr. 44 i budget 2011), er ombygningen af Områdecenter Lyngby Møllebo et led i indsatsen for at nedbringe kommunens medfinansiering og udgifter til færdigbehandlede patienter på hospitalerne. På denne baggrund foreslår forvaltningen, at der også etableres 4 intensive akutpladser på Områdecenter Lyngby Møllebo. Disse pladser er medregnet i anlægget af de 33 midlertidige plejeboliger på Områdecenter Lyngby Møllebo samt det samlede behov på omtrent 50 midlertidige plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune.

De intensive akutpladser er tænkt som pladser for somatiske patienter, der er færdigbehandlede, men forsat er indlagt på hospital med kommunal medfinansiering. Behovet for sådanne pladser er stigende på baggrund af en udvikling med accelererede patientforløb, hvor flere borgere med komplicerede sygdomsforløb klassificeres som færdigbehandlede. Denne udvikling forventes intensiveret fremadrettet.

I forbindelse med etableringen af de intensive akutpladser, anlægges der nyt sygeplejeudstyr på Områdecenter Lyngby Møllebo som kommunen ikke råder over i dag. Indkøb og etablering af sygeplejeudstyret forventes at koste omkring 120.000 kr. i 2011. Dette tiltag udgør en fremtidssikring for kommunen, idet det giver mulighed for at håndtere borgere med tungere behov for sygepleje samt at hjemtage borgerne hurtigere fra hospitalerne.

Etableringen af de intensive akutpladser stiller udvidede krav til personalegruppen på det kommende Områdecenter Lyngby Møllebo, idet man skal være i stand til at matche de sygeplejefaglige kompetencer som hospitalerne kan tilbyde færdigbehandlede patienter. Forvaltningen vurderer på dette grundlag, at der er et behov for yderligere lønningsmidler til personale med de rette sygeplejefaglige kompetencer på 280.000 kr. årligt.

Oprettelsen af de intensive akutpladser forventes således at betyde en merudgift på 400.000 kr. i 2011 samt 280.000 kr. i overslagsårene. Denne merudgift vil blive afholdt indenfor ældre- og sundhedsområdets eksisterende økonomiske ramme.

Som et yderligere tiltag i indsatsen med at reducere udgifterne til færdigbehandlede, er det hensigten, at der på sigt oprettes et udkørende akutteam med base på Områdecenter Lyngby Møllebo. Akutteamet er tænkt som et specialiseret hjemmeplejeteam, der har kompetencerne til at yde pleje til færdigbehandlede borgere i eget hjem. Det er tanken med placeringen af akutteamet på Områdecenter Lyngby Møllebo, at specialisterne i teamet vil kunne bidrage til en vidensudveksling på områdecetret, der kan medvirke til at borgere kan tages hurtigere hjem fra hospitalerne samt reducere antallet af indlæggelser.

Forvaltningen forventer derudover, at ovennævnte tiltag fremtidigt vil bidrage til det professionelle miljø på det nye Områdecenter Lyngby Møllebo, og skabe en synergieffekt mellem de forskellige faggrupper.



Social og sundhedsudvalget 7/12-10  
Sag nr. 16  
Bilag nr. 1

## Indbydelse til informationsmøde om Lyngby-Taarbæk kommunes nye botilbud til unge



Kære

Du og dine pårørende inviteres til stormøde torsdag d. 2. december kl. 17.00 i kantinen på Toftebæksvej 12, 1. sal.

Du er inviteret til mødet, fordi vi har vurderet, at du kunne være i målgruppen for vores nye botilbud til unge. Vi har valgt at invitere alle de unge, som vi tænker kunne være potentielle beboere samt deres pårørende, så alle har mulighed for at høre om vores planer med at etablere det nye botilbud. Du kan forvente at høre lidt om:

- Beliggenhed, indretning og faciliteter både i fællesrum og i de individuelle lejligheder. (Arkitekten viser tegninger og fortæller om byggeplaner)
- Personalet
- Beboerne
- Økonomi, herunder huslejeniveau og mulighed for boligstøtte
- Tidsperspektivet, hvornår står det klar til indflytning

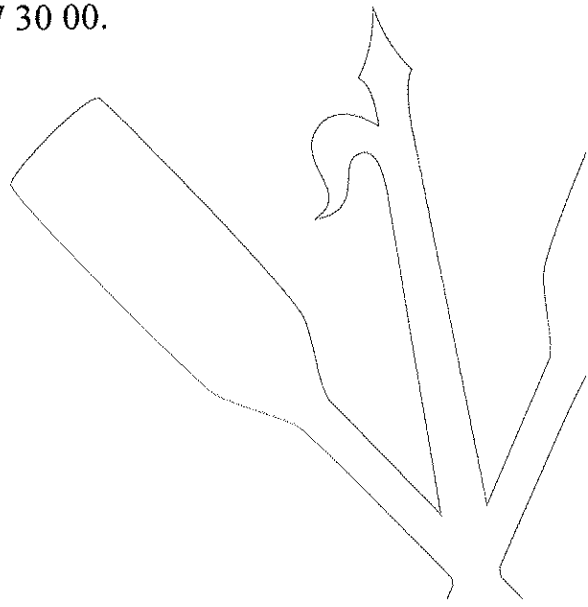
Efter mødet kan du og din familie overveje, om det kunne være noget for dig, og derefter melde tilbage til jeres respektive socialrådgiver i socialcentret, om du ønsker at komme på ventelisten.

Har du spørgsmål inden mødet, er du velkommen til at kontakte enten din rådgiver eller faglig konsulent Dina Kreiner-Møller på tlf. 45 97 30 00.

Vi håber at se så mange som muligt

Med venlig hilsen

Socialcentret, Lyngby-Taarbæk kommune





Dato: 15.11.2010

Social og sundhedsudvalget 7/12-10  
Sag nr. 17  
Bilag nr. 1

## Invitation til orienteringsmøde i forbindelse med den kommende ombygning af kollektivboligerne ved Borrebakken.

Alle beboere i kollektivbebyggelsen ved Borrebakken og deres pårørende inviteres hermed til orienteringsmøde

**Torsdag d. 9. december kl. 16.00,  
Mødesalen på Borrebakken, Caroline Amalie Vej 126**

Ombygningen er et led i Lyngby-Taarbæk Kommunes ønske om at skabe gode og tidssvarende boliger for kommunens borgere. På mødet vil der være mulighed for at høre nærmere om selve ombygningen samt hvilken betydning, det vil få for de enkelte beboere.

Dagsorden for orienteringsmødet er som følger:

1. Velkomst v. Lisbet van de Louw, Vicekontorchef.
2. Præsentation af de nye boliger v. Jørn Ipsen, Teknisk Forvaltning.
3. Orientering om økonomi mv. i forbindelse med genhusning v. Gitte Sandal, Socialkonsulent.
4. Orientering om mulighed for erstatningsbolig v. Marianne Lybeck, Ældrerådgiver.

Der vil blive tilsendt lidt skriftlig information forud for mødet. På mødet vil der være mulighed for at stille spørgsmål og eventuelt aftale en samtale med en ældrerådgiver om fremtidige boligønsker.

Venlig hilsen

**Dorte Vangsø Rasmussen**

Ældrechef



**Social- og  
Sundheds-  
forvaltningen**

Administrationsbygningen  
Toftøbæksvej 12  
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00  
Fax. 45 97 33 80

socaea@ltk.dk  
www.ltk.dk



Til beboere i Kollektivboligerne på  
Caroline Amalie Vej 118-124.

Dato: 29.09.2010

Ref.: GIS

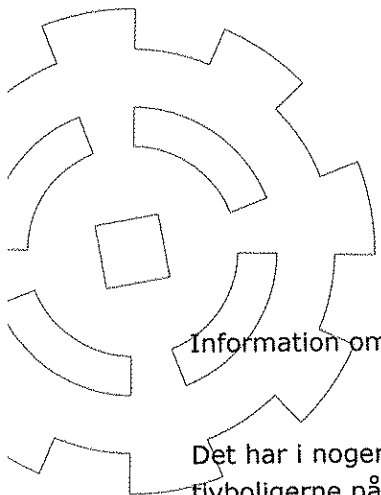
J.-nr.: Ombygning på

Borrebakken

Social og sundhedsudvalget 7/12-10

Sag nr. 17

Bilag nr. 2



### Information om et nyt botilbud samt ombygning af kollektivboligerne

Det har i nogen tid været vanskeligt for kommunen at udleje en del af kollektivboligerne på Caroline Amalie Vej nr. 118 - 124 som ældreregnede boliger, da nogle af boligerne er ret små, og der flere steder er trapper op til elevatoren.

Kommunalbestyrelsen har derfor besluttet, at kollektivboligerne er velegnet til et botilbud til 10 unge udviklingshæmmede borgere.

I løbet af næste år vil der blive indrettet et botilbud til 10 beboere med fællesrum i boligerne på Caroline Amalie Vej nr. 124 samt 2 boliger i nr. 122.

De nuværende beboere i nr. 122 og 124, som skal flytte, er blevet informeret, og de vil blive tilbudt en anden bolig i samarbejde med kommunen.

Som forberedelse til at etablere dette botilbud, vil det være nødvendigt med en mindre ombygning, som bliver udført i 2011. Der vil i en kortere periode forekomme støj og kørsel til og fra boligerne.

De vil kunne møde bl.a. håndværkere, og de nye beboere og deres pårørende vil komme forbi.

Når vi kender den præcise tidsplan for ombygningen, vil De få nærmere orientering.

De vil blive inviteret til et informationsmøde, hvor der også vil blive mulighed for at stille spørgsmål.

Kommunalbestyrelsen har desuden besluttet, at alle kollektivboligerne på Caroline Amalie Vej 118- 124 skal ombygges for at gøre boligerne lettere tilgængelige for ældre og handicappede borgere bl.a. med ny elevator og større køkkener og badeværelser.

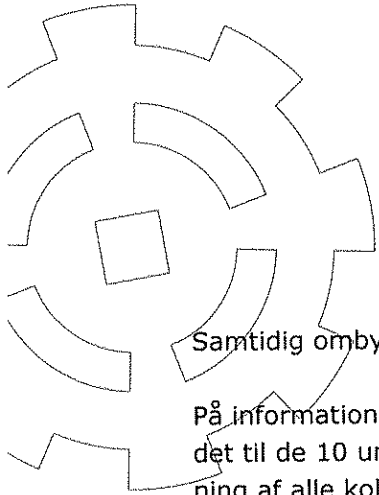


### Social- og Sundheds- forvaltningen

Administrationsbygningen  
Toftøbæksvej 12  
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00  
Fax. 45 97 33 59

socaea@ltk.dk  
www.ltk.dk



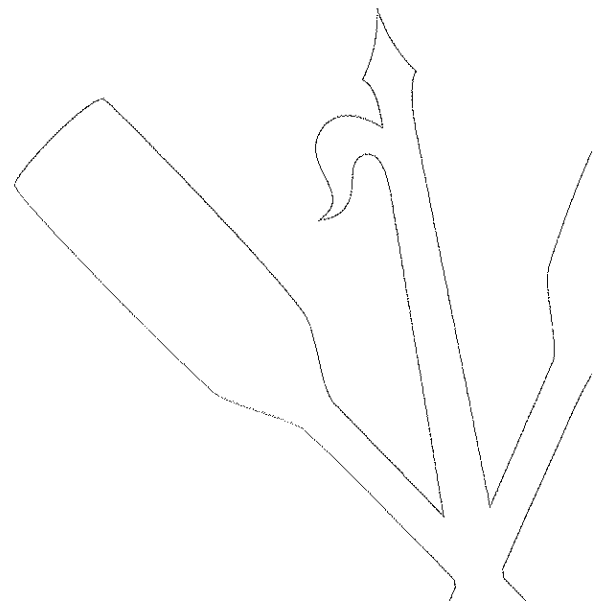
Samtidig ombygges boligerne, så energiforbruget kan blive nedsat.

På informationsmødet vil kommunen orientere yderligere om både botilbud-  
det til de 10 unge udviklingshæmmede borgere og den kommende ombyg-  
ning af alle kollektivboligerne i forhold til tilgængelighed og energioptimering.

Vi beklager de gener som ombygningen medfører. Vi håber, De har forståelse  
herfor, og at De vil tage godt imod de nye beboere.

Venlig hilsen

Dorte Vangsø Rasmussen  
Ældrechef



NOTAT  
om

**Evaluering/status kompetenceudvikling på FOA området**

---

Efter kommunalbestyrelsens beslutning i maj 2008, hvor der blev afsat 0,7 mil. kr. til kompetenceudvikling af plejepersonalet på områdecentrene, iværksatte ledelsen i Ældreservice i samarbejde med repræsentanter fra FOA og udvalgte tillidsmænd fra områdecentrene et kompetenceudviklingskursus, der indholdsmæssigt havde fokus på forvaltningens værdier, arbejde i teams, samarbejde og kommunikation, videndeling samt stress.

På nuværende tidspunkt har ca. 440 medarbejdere fra områdecentrene været på kompetenceudviklingskurset i Silkeborg og opfølgingsdagene i Lyngby-Taarbæk kommune. Deltagerne har været fordelt på 11 hold, hvilket svarer til, at der i gennemsnit har været ca. 40 medarbejdere og ledere gennem dette forløb pr. gang.

Da kurset alene blev udarbejdet til plejepersonalet på områdecentrene, forventer forvaltningen, at kompetenceudviklingsforløbet kan afsluttes med hold nr. 12.

Ældreservice og FOA har siden opstarten af forløbet, løbende haft statusmøder med henblik på at sikre kvaliteten og indholdet på kurset. På disse møder har tillidsrepræsentanterne fra FOA og områderne tilkendegivet, at medarbejderne har givet udtryk for, at dette kursusforløb har haft stor betydning for deres daglige arbejde og udvikling. At medarbejderne løbende er fremkommet med ideer til ændring af arbejdsrutiner og organisering, at de har følt sig hørt når de er kommet med forslag til ændringer og ikke mindst at dette kursus og den opmærksomhed der blev vist, har været med til at skabe en følelse af, at man som almindelig medarbejder, er med til at gøre en forskel.

Den kommunale leverandør har i kursusperioden ikke haft problemer med tiltrækning eller fastholdelse af personalet på områdecentrene. Forløbet har også vist, at der er en stor efterspørgsel på uddannelse blandt plejepersonalet på områdecentrene. DKL har derfor til hensigt, at iværksætte yderligere kompetenceudviklings initiativer inden for dette område, med henblik på fortsat at kunne fastholde og tiltrække medarbejdere, herunder at det nuværende serviceniveau udvikles i overensstemmelse med udviklingen inden for plejeområdet samt at borgeren fortsat vil opleve en kompetent behandling.

NOTAT  
om  
Træning før varig hjælp - status

---

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2011 og overslagsår er der indarbejdet en budgetreduktion på frit valg puljen på ældreområdet på 1,1 mio.kr. i 2011 og på 3,1 mio.kr. årligt fra 2012 og fremefter.

Mindreforbruget skabes ved iværksættelse af træning af borgerne til selvhjulpnehed med henblik på at udskyde behovet for varig hjælp. Dette kræver udvikling af en række nye træningsmetoder målrettet mod selvhjulpnehed i forhold til praktiske opgaver og i relation til personlig plejeopgaver som at kunne tage bad og selv kunne tage støttestrømper af og på.

Jf. sag forelagt for Socialudvalget i november måned er der på nuværende tidspunkt udviklet træningsmetoder i relation til praktisk hjælp og der vil pr. 1.12.2010 blive indført helt nye visitationspraksis i relation til borgere med lettere behov for hjælp der 1. gang søger om varig hjælp. Indsatsen forventes allerede i 2011 at medfører et mindre forbrug på frit valg puljen sv.t. 1,1, mio.kr. årligt.

Med henblik udvikling af nye træningsmetoder for at gøre borgerne selvhjulpne i relation til selv at kunne tage bad og selv at kunne tage støttestrømper af og på, har ældreservice beskrevet et projekt som var tænkt som en udvidelse af det allerede gennemførte projekt, som nu er sat i drift. Efter planen skulle træning i af gøre borgerne selvhjulpne med bad og støttestrømper medføre et mindre forbrug sv.t. 2,0 mio.kr. årligt fra 2012 og fremefter.

Ældreservice har søgt 1,3 mio.kr. til gennemførelse af ovennævnte projekt i 2011 via socialministeriets pulje til bedre ældrepleje; men har fået afslag på ansøgningen.

Ældreservice er nu i gang med at lægge en plan for hvordan udvikling af nye træningsmetoder i relation til selvhjulpnehed i personlige plejeopgaver kan gennemføres i en reduceret udgave set i forhold til det planlagte projekts ide og indhold.

Der arbejdes aktuelt med en model hvor resten af 2010 bruges til at gennemføre et pilotprojekt, der skal danne grundlag for den endelige plan for opgaven.

De borgere der kan trænes til at blive selvhjulpne med personlige plejeopgaver skal findes blandt en forholdsvis stor gruppe borgere og det kan på forhånd umiddelbart være svært at udpege disse, idet selvhjulpneheden først viser sig gennem et faktisk træningsforløb. Denne proces vil kræve en udvidelse af terapeutnormeringen som ikke kan ske indenfor de eksisterende rammer. Derfor vil forvaltningen forsøge at søge midler hertil i andet regi f.eks. via den kommunale effektiviseringspulje.



Forvaltningen forventer, at den endelige plan for indsatsen ligger klar sidst i januar 2011 og social- og sundhedsudvalget vil på mødet i februar 2011 få forelagt en sag herom.

Susanne Hansen

## NOTAT

om

udmøntning af besparelse på hjemmesygepleje ved udarbejdelse af kvalitetsstandarder på sygepleje og strammere visitation.

---

Det blev i december 2009 besluttet at gennemføre et Lean-projekt i hjemmesygeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2010/2011.

Med afsæt i erfaringerne fra det gennemførte Lean projekt i 2008 i hjemmeplejen gennemføres et tilsvarende projekt i hjemmesygeplejen med henblik på at sikre optimal kvalitet og ressourceudnyttelse samt et ensartede visitationskriterier for hjemmesygeplejeydelser i hele kommunen.

Der er indgået samarbejdsaftale med Konsulentfirmaet Synergi om gennemførelse af en analyse af organiseringen samt gennemførelse af workshops med henblik på en omorganisering af hjemmesygeplejen.

Projektet startede efter sommerferien 2010 og analysen er gennemført og en rapport er udarbejdet og behandlet i styregruppen den 26. oktober 2010, hvor det videre forløb med en tids- og handlingsplan er defineret.

Nogle af de store indsatsområder i forhold til ovenstående bliver i det videre forløb

- Udarbejdelse af model for ensartet visitation
- Udarbejdelse af kvalitetsstandarder for de store kerneydelser i hjemmesygeplejen til grund for en ensartet og effektiv udnyttelse af sygeplejekompetencerne
- Udarbejdelse af model for effektiv anvendelse af sosu-assistenten

Ultimo november 2010 deltager ledere i DKL i den første workshop og analysen vil blive bearbejdet og en fremtidig strategi for hjemmesygeplejen vil blive beskrevet.

Der er udarbejdet og vedtaget en ny model for aktivitetsbaseret afregning på hjemmesygepleje, der blandt andet skal sikre mere ens visitation.

Modellen er konstrueret således, at der ikke er et incitament for det enkelte område ved at opskruer visitationsniveauet. Modellen afprøves i 2011.

I januar 2011 planlægges endnu en workshop, hvor ledere og sygeplejersker fra hjemmeplejen sammen skal udarbejde en handlingsplan for de enkelte indsatsområder.

Her vil arbejdet med udarbejdelse af standarder blive igangsat og det forventes, at standarderne på kerneydelser i hjemmesygeplejen vil være implementeret inden sommerferien 2011. Standarderne skal sikre at sygeplejeresressourcerne bliver brugt rigtigt, ensartet og effektivt på både tid og frekvens.

Besparselsen på 0,8 mio. kr. er udmøntet primo 2011.

Elisabeth Millang

NOTAT  
Om  
Områdecenter Bredebo - status på byggeprojektet

---

Til orientering for Social- og Sundhedsudvalget fremlægges herved en status på projektet på Områdecenter Bredebo, idet der jf. tidsplanen har været afholdt licitation på byggeriet og resultatet her (skema B) forelægges til godkendelse i december 2010 i Økonomiudvalget, som har beslutningskompetencen hertil.

Områdecenter Bredebo består p.t. af 39 utidssvarende plejeboliger samt 36 utidssvarende ældreboliger (pensionistboliger) beliggende bag områdecentret.

Socialudvalget godkendte den 19. august 2009 projektforslaget med 96 plejeboliger opført i to etaper. Projektforslaget rummer 8 boenheder af hver 12 boliger med tilhørende fællesarealer, såsom køkken/spisestue og dagligstue placeret centralt i hver boenhed. Herudover er der servicearealer til bl.a. aktivitetscenter, modtagekøkken, administration og café. Der er desuden en tandlægeklinik samt lokaler til frisør og fodplejer. Byggeriet er udformet omkring to haveanlæg ligesom der er en tagterrasse over cafeen.

Organisationen omkring byggeprojektet omfatter dels en styregruppe med repræsentation fra boligselskabet, forvaltningen, områdecentret og ældrerådet og dels flere arbejdsgrupper med deltagelse af større personalegrupper.

I første etape nedrives de 36 ældreboliger og der opføres 48 nye plejeboliger med alle tilhørende servicearealer. De nuværende 39 beboere flytter ind i de nye boliger, hvorefter det eksisterende områdecenter nedrives og yderligere 48 plejeboliger kan etableres i anden etape.

Hele områdecentret bliver således på 96 boliger, heraf 4 ægtefælleboliger.

Boligerne opføres og drives af Lyngby Almennyttige Boligselskab v/DAB, idet LAB efter forudgående konkurrence blev godkendt af Kommunalbestyrelsen i marts 2009.

**Økonomi:**

Anskaffelsessummen udgør 174 mio. kr. og finansieres med realkreditlån 91 %, beboerindskud 2 % samt kommunal grundkapital 7 %.

Den gennemsnitlig årlige m<sup>2</sup>-leje er opgjort til 1.330 kr. ekskl. forbrugsudgifter og antennebidrag. Den månedlige leje for de 92 boliger på 67 m<sup>2</sup> til enlige påregnes at blive 7.426 kr., mens lejen for de fire ægteparboliger på 85 m<sup>2</sup> forventes at blive 9.421 kr. månedligt.

Boligerne er omfattet af reglerne for indskud og boligydelse jf. loven om individuel boligstøtte.

Udgiften til servicearealer udgør 39,3 mio. kr. til et areal på 1.470 m<sup>2</sup>.

Det indgår i den samlede projektf finansiering, at LAB betaler 13,8 mio. kr. for grunden, hvor de 96 almene plejeboliger opføres.

**Tidsplan:**

Kommunalbestyrelsen har godkendt såvel lokalplan som skema A den 24. juni 2010, og der er afholdt licitation 20. oktober 2010. De indkomne bud var alle konditionsmæssige, og det økonomisk mest fordelagtigt var afgivet af entreprenørfirmaet Brødrene A. & B. Andersen A/S. Licitationsresultatet og skema B blev forelagt politisk i november 2010 for Økonomiudvalg samt Kommunalbestyrelsen.

Første etape påbegyndes umiddelbart efter, der er indgået kontrakt med entreprenøren ultimo 2010, og forventes færdig i februar 2012. Den sidste etape påbegyndes umiddelbart efter de nuværende beboere er flyttet ind i første etapes boliger i februar 2012, og forventes færdig i januar 2013.

Lisbet van de Louw

NOTAT  
om  
Områdecenter Solgården, fase 3 - status på projekt

---

Til orientering for Social- og Sundhedsudvalget fremlægges herved en status på fase 3 af Områdecenter Solgårdens om- og udbygning, idet projektarbejdet er så langt i processen, at der i december 2010 fremlægges sag om den samlede anskaffelsessum og finansiering (skema A) for Økonomiudvalget, som har beslutningskompetencen hertil.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde den 18. maj 2010 et dispositionsforslag for tredje og sidste fase af Områdecenter Solgården.

Efter en forudgående konkurrence godkendte Kommunalbestyrelsen i marts 2009 LAB til bygherre på projektet. LAB er endvidere udpeget som driftsherre på boligerne, svarende til de første to faser af områdecentret.

Af dispositionsforslaget for fase 3 fremgår det, at boligerne opføres i tre punkthuse, som i de to tidligere faser og som forudsat i lokalplanen. Der etableres boliggrupper med hver ti stk. 2-rums plejeboliger, heraf de to boliger til ægtepar i hver af de tre etager i husene. Dette giver i alt 30 nye plejeboliger.

Servicearealer såsom modtagekøkken, aktivitetscenter og café opføres i en tilbygning til den nuværende bygning B, som bibeholdes. Der nedlægges i alt 64 utidssvarende boliger. Der resterer herefter kun otte utidssvarende boliger på Områdecenter Solgården, som kan anvendes til midlertidigt ophold.

En stor del af de 64 boliger, som skal nedlægges, fungerer som midlertidige boliger. Disse skal genskabes andre steder, og der arbejdes p.t. med midlertidige boliger på Lyngby Møllebo, som også har utidssvarende plejeboliger.

Der er særskilt udvalgssag i december 2010 om Lyngby Møllebo.

Borgerne i de permanente boliger, som skal nedlægges, tilbydes andre plejeboliger i kommunen, og der er planer om at anvende dele af Baunehøj, som ibrugtager 45 nye plejeboliger i efteråret 2011, således at hele boliggrupper evt. inkl. personale kan tilbydes at flytte sammen til nye boliger på Baunehøj.

I tredje fase opføres de enkelte boliger som 2-rums boliger med stue, soveværelse og handicaprettet toilet og bad. Herudover opføres fælles køkken/spisestue, dagligstue samt bryggers med vaskemaskine og tørretumbler til hver boliggruppe på ti boliger. Alle fælles stuer har udgang til enten have i stueplan eller altaner i etagerne. Boligerne er på 67 m<sup>2</sup> til enlige og 85 m<sup>2</sup> til ægtepar.

Boligerne er omfattet af reglerne for indskud og boligydelse jf. loven om individuel boligstøtte.

Der er nedsat en styregruppe med repræsentation fra boligselskabet, forvaltningen, områdecentret og ældrerådet.

Byplanudvalget har i juni 2009 - i en sag om miljø- og energikrav - besluttet energiklasse 1 for boligbyggeri. Dette gælder også områdecentret Solgården. Det betyder, at der udover større isoleringskrav, skal suppleres med andre alternative tiltag for at opnå energiklasse 1. Der vil derfor blive etableret et større solcelleanlæg på taget af de nye bygninger.

### **Økonomi:**

Boligerne opføres som støttet byggeri og med udgangspunkt i det nuværende rammebeløb for nybyggeri på 26.750 kr. pr. m<sup>2</sup>.

Anskaffelsessummen udgør 56,7 mio. kr. og finansieres med realkreditlån 91 %, beboerindskud 2 % samt kommunal grundkapital 7 %.

Den gennemsnitlige årlige m<sup>2</sup>-leje er opgjort til 1.438 kr. ekskl. forbrugsudgifter og antennebidrag. Den månedlige leje for de 24 boliger på 67 m<sup>2</sup> til enlige påregnes at blive 8.028 kr., mens lejen for de seks ægteparboliger på 85 m<sup>2</sup> forventes at blive 10.185 kr. månedligt.

Beboerne kan søge tilskud til indskud samt boligydelse jf. loven om individuel boligstøtte.

Udgiften til servicearealer udgør 17,4 mio. kr. til et areal på 650 m<sup>2</sup>, hvortil der ydes et stats-tilskud på 1,5 mio. kr.

Det indgår i den samlede projektf finansiering, at LAB betaler 4,5 mio. kr. for grunden, hvor de 30 almene plejeboliger opføres.

### **Tidsplan:**

Overslaget over den samlede økonomi i projektet (skema A) forelægges i særskilt sag i Økonomiudvalget i december 2010, hvorefter der kan udarbejdes forprojekt, hovedprojekt og foretages byggesagsbehandling inden projektet sendes i udbud med afholdelse af licitation medio 2011. Lokalplanen er godkendt i Byplanudvalgets møde den 18. maj 2010.

Jf. tidsplanen vil licitationsresultatet samt skema B blive forelagt i juli 2011 i særskilt sag for Økonomiudvalget.

I de to tidligere faser af Solgårdens helhedsplan er der alene bygget boliger med tilhørende fælles- og serviceareal. I denne tredje og sidste fase nedrives mange nuværende servicearealer såsom café, terapirum, hjemmeplejelokaler samt modtagekøkkenet.

Det er en stor udfordring for det nuværende plejecenter at fungere i en byggeperiode, hvorfor det har været nødvendigt at udføres byggeriet i to etaper, startende med om- og tilbygning af bygning B, hvor der etableres café, aktivitetscenter, modtagekøkken og administration.

Denne etape opføres fra 1. april 2011 til 1. juli 2012. Herved kan det nuværende køkken fungere samtidigt med, at det nye bygges.

De tre nye punkthuse med i alt 30 nye plejeboliger, påbegyndes i sommeren 2012 og forventes færdige i april 2013.

Lisbet van de Louw

N O T A T  
om  
Botilbuddet Strandberg - status på projekt

---

Til orientering for Social- og Sundhedsudvalget fremlægges herved en status på projektet om Strandberg, idet projektarbejdet er så langt i processen, at der i december 2010 fremlægges sag om den samlede anskaffelsessum og finansiering (skema A) for Økonomiudvalget, som har beslutningskompetencen hertil.

Kommunalbestyrelsen har den 6. april 2010 godkendt opførelsen af et nyt Strandberg på en del af Buddingevej 50. Forslaget er, at opføre 18 boliger til autister til erstatning for de nuværende utidssvarende boliger på Malmlosevej og Kaningårdsvej, samt at opføre to udslusningsboliger i tilknytning til botilbuddet. Der er tidligere i samarbejde med pårørende og personale udarbejdet et byggeprogram, som er udgangspunktet for opførelsen af botilbuddet – uagtet at den fysiske placering nu er ændret.

Social- og sundhedsudvalget godkendte den 19. august 2009 byggeprogrammet. På dette tidspunkt var arealet på Lyngbygårdsvej 4 på tale, men måtte senere opgives grundet store udgifter til frikøb af Københavner-deklaration på arealet.

Den væsentligste ændring for programmet er, at boligerne ikke kan opføres i ét plan, men bliver i tre etager. Til gengæld er placeringen direkte i tilknytning til botilbuddet på Chr. X's Allé, hvilket giver andre fordele. De 18 boliger etableres i boliggrupper á 6 boliger på hver etage i en ny bygning nord for gymnastikbygningen. De to udslusningsboliger samt en del af servicearealerne etableres i gymnastikbygningen.

Der er nedsat en styregruppe med bl.a. repræsentation fra såvel Strandberg som Handicaprådet samt en arbejdsgruppe. Styregruppen har afholdt sit første møde den 30. august 2010, og der er afholdt det første orienteringsmøde for hele forældregruppen den 6. oktober 2010.

Det skal nærmere undersøges, hvilke tilbud (dagtilbud, klubtilbud, arbejdstilbud, kompetencecenter for autisme osv.) der kan/skal etableres på længere sigt i de nuværende lokaler i gymnastikbygningen. Der er ikke afsat finansiering til denne evt. udvidelse af tilbud.

Det nye botilbud opføres som støttet byggeri og såvel opførelse som drift varetages af Lyngby-Taarbæk Kommune.

Boligerne er omfattet af reglerne for indskud og boligydelse jf. loven om individuel boligstøtte.

**Økonomi:**

Anskaffelsessummen udgør 34,8 mio. kr. og finansieres med realkreditlån 91 %, beboerindskud 2 % samt kommunal grundkapital 7 %.

Den gennemsnitlige årlige m<sup>2</sup>-leje er opgjort til 1.392 kr. ekskl. forbrugsudgifter og antennebidrag. Den månedlige leje for boligerne på 65 m<sup>2</sup> forventes at blive 7.540 kr. månedlig.

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

Udgiften til servicearealer udgør 8,9 mio. kr. til et areal på 200 m<sup>2</sup>.

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

Endelig er der afsat 2,2 mio. kr. til montering af boligerne.

**Tidsplan:**

Overslaget over den samlede økonomi i projektet (skema A) forelægges i særskilt sag i Økonomiudvalget i december 2010, hvorefter der kan udarbejdes lokalplanen i detaljer for botilbuddet, mens der sideløbende udarbejdes forprojekt og forberedelse til totalentreprisekonkurrence inden EU-udbud i august 2011.

Licitationsresultatet samt skema B vil blive forelagt i august 2011 i særskilt sag for Økonomiudvalget. Herefter udarbejdes myndighedsprojekt og hovedprojekt i september 2011 til februar 2012.

Selve byggeriet forventes at kunne igangsættes i februar 2012 og være klar til indflytning 1. maj 2013.

Lisbet van de Louw



**NOTAT**  
om

**Uddeling af legatportioner fra "Fælleslegatet for Værdige Trængende i Lyngby-Taarbæk Kommune"**

---

Hvert år i november måned, er det muligt for pensionister og førtidspensionister, at søge et fælleslegat for værdige trængende i Lyngby- Taarbæk Kommune.

Der kan hvert år disponeres over legat- og fondsmidler, og i 2010 kan der disponeres over 106.862,50 kr., mod 109.050 kr. i 2009

Der er i alt indkommet 162 ansøgninger.

Af disse ansøgninger tildeles:

59 enlige forsørgere en legatportion á 1.500 kr.

4 ægtepar en legatportion á 2.500 kr.

I alt bruges der 98.500 kr.

97 får afslag på legatansøgningen. Afslag er givet bl.a. på grund af at ansøger tidligere har modtaget legatet, eller ikke har en tillægsprocent på 100 (personlig tillægsprocent der bruges ved beregning af helbredstillæg, varmetillæg og ældrecheck).

Helle Karup

NOTAT

om

Tabt sag i det Sociale Nævn

---

Lyngby-Taarbæk Kommune har tabt en sag i det Social Nævn vedrørende betalingsansvar på en ung borger.

Sagen drejer sig om et barn, der af Svendborg Kommune, bliver placeret i familiepleje hos bedsteforældrene i Lyngby-Taarbæk Kommune. Da barnet blev voksen visiterede Lyngby-Taarbæk Kommune, som handleansvarlig kommune, barnet i et botilbud, hvor Svendborg, som betalingsansvarlig kommune er forpligtet til at refundere udgifterne hertil.

Bedsteforældrene hjemtager imidlertid den unge, idet de ikke mener, at pågældende har det godt i tilbuddet. De passer den unge hjemme uden ydelser efter serviceloven i tre år. Herefter er der imidlertid behov for, at den unge kommer i et botilbud og Lyngby-Taarbæk Kommune visiterer derfor borgeren i et botilbud i Rødovre. Svendborg Kommune refunderer igen udgifterne hertil, som betalingsansvarlig kommune.

I forbindelse med implementering af ny lovgivning om handle-/betalingskommune og Svendborg Kommunes hjemtagelse af betalingssager, blev Svendborg Kommune opmærksom på, at de ikke er betalingsansvarlige fra 1998, idet borgeren har været uden tilbud efter serviceloven i en længere periode, hvorved kommunens betalingsansvar bortfalder. Svendborg Kommune trækker herefter refusionstilsagnet tilbage med 3 års tilbagevirkende kraft. Lyngby-Taarbæk Kommune var ikke enige og ankede sagen. Det Sociale Nævn har dog givet Svendborg Kommune medhold i sagen.

Nævnets beslutning betyder, at Svendborg Kommune med tilbagevirkende kraft fra 13. marts 1998 ikke længere er forpligtet til at betale mellemkommunal refusion. Da tilbagebetalingskrav dog kun kan gøres gældende med 3 års tilbagevirkende kraft, skal Lyngby-Taarbæk Kommune afholde udgifter på borgeren fra 21.08.2007 og frem i forhold til udgifter vedr. længerevarende botilbud (§ 108) samt tilbud om beskyttet beskæftigelse (§ 103). I alt svarende til knap 2,6 mio.kr. fra august 2007 til november 2010.

Det forventes ikke, at der kan indhentes statslig refusion vedr. dyre enkeltsager, idet der ikke har været årlige udgifter på sagen, der overstiger grænsen for refusion.

Mette Marie Juul