

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 20-03-2018**

**Mødedato** Tirsdag d. 20. marts 2018 kl. 08:15

**Mødested** Udvalgsværelse 1

## Indholdsfortegnelse

Introduktion (Orientering).....	3
Genforelæggelse: Opfølgning på anmodningssag DSI NETTET (Beslutning).....	4
Analyse af Ældre- og Sundhedsområdet (Drøftelse).....	7
Finanslov 2018 og Satspuljemidler på ældreområdet 2018-2021 - prioritering af puljeansøgninger (	12
Pulje til bedre bemanning (Beslutning).....	20
Analyse af det specialiserede voksenområde (Orientering).....	23
Samarbejdsaftale med Addiktiv Klinik (Beslutning).....	25
Ansøgning til Akutpuljen § 18 midler (Beslutning).....	27
Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab - handlinger 2018 (Orientering).....	28
Anmodningssag om sammenlægning af træningscentre (Beslutning).....	30
Kommende sager.....	31
Meddelelser.....	32

## **Punkt 1: Introduktion (Orientering)**

00.01.00-A00-59-17

### **Resume**

Som led i at sikre den bedst mulige opstart for de nye fagudvalg introducere forvaltningen til de væsentligste områder under Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

På mødet vil forvaltningen orientere om Helhedsplan for Socialpsykiatrien. Udvalget kan stille uddybende spørgsmål undervejs.

Social- og Sundhedsudvalget vil i løbet af de kommende måneder blive introduceret til bl.a. følgende områder:

- Ældre
- Sundhed
- Frivillighed

### **Lovgrundlag**

Ikke relevant.

### **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

### **Bilag**

Introduktion til SSU - Helhedsplan for Socialpsykiatrien

## **Punkt 2: Genforelæggelse: Opfølgning på anmodningssag DSI NETTET (Beslutning)**

27.03.00-A00-1-17

### **Resume**

I forlængelse af anmodningssagen om genovervejelse af Kommunalbestyrelsens beslutning den 10. maj 2017 om ikke at forlænge driftsoverenskomsten med den selvejende institution DSI Nettet, bad forvaltningen på vegne af Social- og Sundhedsudvalget DSI Nettet om at komme med forslag til, hvorledes DSI Nettet kunne etablere et nutidigt og tidssvarende aktivitets- og dagtilbud indenfor servicelovens rammer. DSI Nettet har fremsendt deres forslag til et aktivitets- og dagtilbud, men det er forvaltningens vurdering, at det ikke er et nyt og færdigt tilbud, men alene en videreførelse af det eksisterende tilbud, dog opdelt i aldersgrupper. Forvaltningen foreslår, at Kommunalbestyrelsens beslutning af 10. maj 2017 fastholdes, idet det er forvaltningens vurdering, at driftsoverenskomsten med den selvejende institution DSI Nettet medfører, at kommunen har en så lille indflydelse på driften og styringen af tilbuddet, så kommunens handlemuligheder er ikke eksisterende, og at kommunen i praksis alene stiller en økonomisk garanti. Den økonomiske ramme til driftsoverenskomsten mellem DSI Nettet og kommunen udgør 6,5 mio. kr.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at Kommunalbestyrelsens beslutning af 10. maj 2017 om, at driftsoverenskomsten med DSI Nettet ophører den 31. december 2018, fastholdes.

### **Sagsfremstilling**

I forlængelse af anmodningssag om genovervejelse af Kommunalbestyrelsens beslutning den 10. maj 2017, om ikke at forlænge driftsoverenskomsten med den selvejende institution DSI Nettet, anbefalede forvaltningen ved Social- og Sundhedsudvalgmødet den 5. december 2017, at Kommunalbestyrelsens beslutning af 10. maj 2017 blev fastholdt.

Forvaltningen henviste til, at et notat fra DSI Nettet om det faglige indhold i eventuelt fremadrettet samarbejde og et notat fra Det Sociale Tilsyn om krav til driftsoverenskomsten ikke medførte en ændring af forvaltningens tidligere indstillinger i sagen.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte indstillingen, men besluttede at DSI Nettet skulle komme med forslag til tilbud, der kan honorere kommunens behov for tilbud til målgruppen.

Forvaltningen har den 13. december 2017 sendt en mail til DSI Nettet, hvori det fremgik, "at forvaltningen har behov for et nutidigt og tidssvarende aktivitets- og dagtilbud indenfor servicelovens § 104 til målgruppen indenfor socialpsykiatrien, hvor indsatsen bidrager til at der er en tydelig effekt i forhold til det opstillede mål for borgerens visitering til et § 104 tilbud.

Det er forvaltningens forventning, at tilbuddet kan honorere de opstillede formål og mål med indsatsen og at dagtilbuddet kan fremvise en progression og effekt i forhold til indsatsen. Dagtilbuddet skal være tydeligt afgrænset fra den socialpædagogiske støtte jf. servicelovens § 85 og mentorordningen i LAB-loven."

DSI Nettet har den 12. januar 2018 fremsendt forslag til et § 104-tilbud (bilag). Forslaget indeholder bl.a. afsnit om udvikling af det eksisterende § 104-tilbud Hjorten og udvidelse af aldersgruppen og opdeling af aldersgrupper i tilbuddet. Herudover indeholder forslaget et afsnit om målemetoder på borgernes trivselsniveau, aktivitetsniveau og netværksniveau.

Det er forvaltningens vurdering, at forslaget ikke imødekommer forvaltningens behov, som det er beskrevet i forvaltningens mail af 13. december 2017. Forslaget indeholder efter forvaltningens vurdering ikke en beskrivelse af et nyt og færdigt tilbud, som efterkommer det af forvaltningen efterspurgt, og som adskiller sig fra det eksisterende tilbud. Forslaget indeholder primært en gennemgang af målemetoder og meget lidt om indhold.

Forvaltningen gør opmærksomhed på, at med indgåelse af en ny driftsoverenskomst med DSI Nettet, er der forhold, som forvaltningen ikke har indflydelse på. Disse forhold har forvaltningen gjort gældende i tidligere sagsfremstillinger. De væsentligste punkter er:

- Bestyrelsen i den selvejende institution DSI Nettet har det fulde overordnede ansvar for tilbuddets drift og økonomi. Bestyrelsen og den daglige leder vil derfor altid være den øverst ansvarlige for et tilbuds drift, økonomi og kvalitet. Ansvar kan ikke ved aftale sættes uden for beslutning.
- Socialtilsynet og bestyrelsen skal godkende tilbuddets budget.
- Det er bestyrelsen, som kan ansætte og afskedige lederen, jf. DSI Nettets vedtægter § 5 stk. 2.

Det er forvaltningens vurdering, at uanset at der kan aftales, at Lyngby-Taarbæk Kommune sidder med i et ansættelsesudvalget vedr. ansættelsen af lederen, eller at bestyrelsen for den selvejende institution DSI NETTET I og kommunen kan aftale rammerne for den selvejende institutions budget eller vedtægter, vil den endelige godkendelse fortsat ligge hos bestyrelsen og Det Sociale Tilsyn, som skal godkende vedtægter, budget og regnskab jf. lov om social tilsyn §§ 13, 16 og 17.

Samlet set er det forvaltningens vurdering, at driftsoverenskomsten med den selvejende institution DSI Nettet medfører, at kommunen har en så lille indflydelse på driften af tilbuddet, og dermed i praksis alene stiller en økonomisk garanti. DSI Nettet modtager 6,5 mio. kr. årligt, uanset om kommunen har borgere på tilbuddet eller ej og kommunen har ikke indflydelse på det faglige indhold eller kvaliteten i ydelserne.

I de kommunale tilbud har kommunen derimod fuld indflydelse på drift, kvalitet, udvikling af tilbudsviften og økonomi i tilbuddet. Når kommunen anvender private tilbud har kommunen mulighed for at stille krav til pris og kvalitet.

En driftsoverenskomst med en selvejende institution, som DSI Nettet, kan derfor efter forvaltningens vurdering ikke anbefales, idet denne aftalemodel stiller kommunen ringere i forhold til indflydelse på pris og kvalitet samt den faglige udvikling af tilbuddet, end når kommune indgår aftaler med private tilbud eller andre kommuners tilbud eller bruger egne tilbud. I den eksisterende driftsoverenskomst er udgifterne til DSI Nettet 6,5 mio. årligt.

Samlet set er det forvaltningens vurdering, at kommunalbestyrelsens beslutning af 10. maj 2017 om ikke at forlænge driftsoverenskomsten med DSI Nettet fastholdes. Forslaget fra DSI Nettet medfører ikke en ændring heraf.

## **Lovgrundlag**

Lov om Social tilsyn §§ 13, 16 og 17.

## **Økonomi**

DSI-Nettet modtager 6,5 mio. kr. i årligt driftstilskud.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. februar 2018

Udsat.

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Forvaltningens indstilling godkendt.

Udvalget anbefaler, at Nettet kommunaliseres pr. 1. januar 2019 og integreres i den løbende organisatoriske udvikling af socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune, samt at Idrætsforeningen Limone overgår til at være et selvstændigt fritidstilbud med en driftsaftale.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Økonomiudvalget, den 5. april 2018

Social- og Sundhedsudvalgets indstilling af 20. marts 2018 anbefalet.

Kommunalbestyrelsen, den 12. april 2018

Social- og Sundhedsudvalgets anbefaling af 20. marts 2018 godkendt.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Nils Hovland (C).

Richard Sandbæk (C) var fraværende. I stedet deltog Erik Frikke (C).

Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende. I stedet deltog Dorthe Minna Hansen (A).

Charlotte Shafer (C) var fraværende. I stedet deltog Marcus Perathoner (C).

## **Bilag**

Forslag fra DSI nettet

## Punkt 3: Analyse af Ældre- og Sundhedsområdet (Drøftelse)

00.15.00-A00-41-17

### Resume

Økonomiudvalget besluttede på anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget den 29. september 2017 indhold, tidsplan samt økonomisk ramme for gennemførelse af en analyse på ældre- og sundhedsområdet. Social- og Sundhedsudvalget blev på et temamøde den 7. marts 2018 præsenteret for hovedkonklusioner og anbefalinger i analysen. På nærværende møde tages en første drøftelse af ældre- og sundhedsanalysen med mulighed for at stille opklarende spørgsmål til rapporten. Implement Consulting Group a/s deltager på mødet for at svare på eventuelle spørgsmål. I april 2018 forelægger forvaltningen forslag til opfølgningsinitiativer.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Ældre- og Sundhedsanalysen drøftes.

### Sagsfremstilling

Der er fra oktober 2017 til februar 2018 gennemført en omfattende analyse af ældre- og sundhedsområdet med det formål at identificere forbedringspotentialer, såvel kvalitetsmæssige som økonomiske, på en række udvalgte områder (bilag). Analysen er gennemført af Implement Consulting Group a/s i tæt samarbejde med ældre- og sundhedsområdet, ligesom Helsingør, Fredensborg og Furesø kommuner har bidraget med data til brug for benchmarking. Som en del af analysen indgår konkrete anbefalinger fra Implement som bidrag til realisering af identificerede forbedringspotentialer. Forbedringspotentialene har alle grundlæggende til formål at skabe rammebetingelser, der gør det muligt at yde den bedst mulige service til kommunens ældre borgere inden for det politisk fastsatte serviceniveau, herunder en velfungerende og attraktiv arbejdsplads med høj trivsel og høj faglighed blandt medarbejdere og ledere.

Nedenfor beskrives kort hovedresultatet af analysen.

#### Kort om indhold

Analysen indeholder en kortlægning af væsentlige data på de tre områder: hjemmeplejen, plejecentre og træningscenter. Kortlægningen omfatter data omkring økonomi, personale, output, brugertilfredshed mv., som er holdt op imod tre sammenligningskommuner - Furesø, Fredensborg og Helsingør.

Analysens resultater bygger på en høj grad af involvering af ledere og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet i kommunen. Der er foretaget mere end 60 interviews om de forskellige temaer i opstartsfasen med det formål at få en solid viden om organisationen og om det enkelte tema. Derudover er der gennemført 16 workshops, som har haft det løsningsorienterede sigte.

#### 1. Overordnet indtryk

Lyngby-Taarbæk Kommune er en kommune med en forholdsvis høj andel borgere over 80 år. Samtidig har kommunen en sociodemografisk sammensætning, der alt andet lige betyder, at det samlede plejebæbehov hos den ældre befolkning må forventes at være lavere end i mange andre kommuner, herunder de benchmark-kommuner, der er med i analysen.

Det er Implements vurdering, at kommunen generelt har et højt serviceniveau på ældreområdet – på tværs af både hjemmepleje, plejecentre og træningscenter – som samlet set kan forklare, at udgiftsniveauet per borger er i den høje ende nationalt set. Det er her særligt relevant, at der både i hjemmeplejen og på de midlertidige pladser er en meget høj dækningsgrad og en høj enhedsomkostning (dvs. at mange borgere modtager hjemmepleje/bor på en midlertidig plads, og

at den gennemsnitlige pris per modtager og per midlertidig plads er høj). Samtidig er dækningsgraden på plejecentrene også høj sammenlignet med andre kommuner, herunder benchmark-kommunerne.

Herudover vurderer Implement, at ældre- og sundhedsområdet generelt set er veldrevet, herunder ligger pænt på en række centrale nøgleparametre som færdigbehandlede sengedage, overholdelse af plejehjemsgaranti, akutte indlæggelser m.m. samt har en balanceret økonomi og samtidig en stærk og sammenhængende styringsmodel med en godt fokuseret udviklingskraft.

## 2. Ledelse

Ledelsesanalysen er bygget op som tre selvstændige analyser af hhv. hjemmeplejen, plejecentrene og træningscentret. En gennemgående konklusion er, at de assisterende områdeledere i plejen (personaleledere) har meget vanskelige forudsætninger for at lykkes med deres ledelsesopgave grundet et meget stort ledelsesspænd - på plejecentrene og i plejen på træningscenteret i gennemsnit næsten 70 medarbejdere pr. leder og i hjemmeplejen ca. 60. Ledelsesspændet er ca. dobbelt så stort som i sammenligningskommunerne. Dette medfører i fælge Implement risiko for en utilstrækkelig personaleledelse, utilstrækkelig økonomistyring, manglende faglig og strategisk udvikling og ledere, der ikke oplever, at de kan løfte deres ledelsesfunktion med en tilstrækkelig kvalitet. Implement anbefaler, i tråd med både Ledelseskommisionens formand, FOA, DSR og en række tidligere analyser, at der investeres i en mærkbar reduktion af ledelsesspændet. Implements anbefalinger til konkrete initiativer fremgår uddybende i analyserapporten.

## 3. Brugen af de midlertidige pladser

Der er i analysen identificeret et potentiale i, at rehabiliterings- og genoptræningsindsatsen i langt højere grad af både faglige og økonomiske grunde kan varetages i eget hjem, hvis dette sammentænkes med justeringer i den øvrige indsatskæde - særlig hjemmeplejens indsatser og udgående træning. Hvis det forudsættes, at borgere på en døgndækket plads skal have et plejebæhov gennem hele døgnnet, så kan pladskapaciteten reduceres. Det skyldes, at mange borgere på de døgndækkede pladser i dag har et relativt lille plejebæhov, og derfor med fordel kan få dækket både deres pleje- og træningsbæhov i eget hjem. Det vil betyde et større flow på pladserne, og at kun de borgere med de største samtidige pleje- og rehabiliteringsbæhov, som ligger på pladserne i dag, indgår i målgruppen for pladserne.

På den baggrund anbefaler Implement: 1) kapaciteten på pladserne reduceres til ca. 40-50 – gerne samlet på en matrikel – og der tilvejebringes i højere grad udgående træning, evt. suppleret med en begrænset, men fleksibel bufferkapacitet på plejecentrene, 2) personalet på de resterende pladser kompetenceløftes, så der er sygepleje- og terapeutfaglig dækning både i aften- og weekendtimerne, 3) der arbejdes med fleksible pladser, hvor den terapeutfaglige indsats langt mere fleksibelt kan iværksættes efter fagpersonalets vurdering af genoptræningspotentiale og -bæhov, med det formål at muliggøre hurtig hjemtagning, 4) der arbejdes mere målrettet på at hjemtage borgere til eget hjem fra hospitalet (fremfor en midlertidig plads), og der videreudvikles på "hjemtagningspakken", så hjemmeplejen i højere grad geares til at kunne modtage borgere fra hospitalet med kort varsel.

Det er Implements vurdering, at der – såfremt ressourcerne allokeres korrekt – er et samtidigt kvalitetsmæssigt og økonomisk rationale i at forfølge en gentænkning af pladsernes bidrag til indsatskæden. Et første estimat vil være i omegnen af 9,7 mio. kr. årligt. Et endeligt estimat vil først kunne gives efter udvikling af en konkret model.

## 4. Det mobile akutteam (MAT)

Det er Implements vurdering, at MAT er en særdeles velfungerende enhed, som er velintegreret i organisationen, og som – udover at sikre kommunens efterlevelse af sine akutte forpligtigelser, jf. Sundhedsstyrelsens krav til den kommunale akutfunktion – bidrager med høj kvalitet i opgaveløsningen og lykkes med at forhindre unødvendige hospitalsindlæggelser.

Implement har identificeret enkelte potentialer for at bringe MAT i spil over for endnu flere borgere samt smidiggøre samarbejdsrelationerne til den resterende del af organisationen. Implement anbefaler på den baggrund: 1) MAT flyttes organisatorisk fra træningscenter til hjemmeplejen for at understøtte et endnu stærkere samarbejde med hjemmeplejen, 2) der arbejdes på at styrke kendskabet til MAT og MATs kompetencer i 1813 og på bostederne, 3) der fokuseres i MAT skarpere på at delegerer opgaver til resten af organisationen, så MATs 'genstandsfelt' vedbliver at være det akutte område og ikke specialiseret sygepleje i det hele taget. Her anbefales specifikt, at det planlægges, hvordan IV – som er en ikke-akut, basal sygeplejefaglig kompetence – hurtigst muligt kan lægges ud i områderne, 4) aktivitetsniveauet følges nøje, og der overvejes en ressourcetilførsel til MAT, såfremt – og kun såfremt – at aktivitetsudviklingen fortsat er opadgående og trods systematisk delegation af ikke akutte opgaver.

## 5. Vikarforbruget

Vikarforbruget faldt betydeligt i 2016 ift. 2015, men er steget igen i 2017. Forbruget af særligt eksterne vikarer har både kvalitetsmæssige og økonomiske konsekvenser, og der er derfor også på tværs af organisationen et samstemmigt ønske om at finde realistiske greb til at reducere vikarforbruget. Der er analyseret på en række forskellige mulige 'håndtag' til at mindske vikarforbruget, herunder ændringer i weekendrullet, ændringer i grundnormeringen på udvalgte områder samt mere fleksibel anvendelse af medarbejder- og afløserressourcer m.m.

En central pointe er, at der er en grænse for hvor lavt, vikarforbruget kan blive, når det faste personale har et arbejdsrul hver 3. weekend. Fordi medarbejderne over en tre-ugers periode kun kan lægge to arbejdsdage i weekenden, er det nødvendigt at planlægge med faste afløsere i weekenden, ligesom rullet sandsynligvis også har konsekvenser for antallet af afløsere i hverdagene. Hvis medarbejderne i stedet arbejder hver 2. weekend, skønnes at der kan flyttes 30 årsværks forbrug af interne og eksterne vikarer i weekenden over på fast personale med dertil hørende forbedringer i kvaliteten over for borgerne og i kontinuiteten i plejen. På den anden side kan der være en risiko forbundet med ændringer i weekendrullet, da mange medarbejdere formentlig vil opleve det som en forringelse af arbejdsvilkårene (om end der også for de faste medarbejdere er betydelige fordele forbundet med et lavere vikarforbrug). For at potentialet kan indfries, forudsætter det, at det ikke vil føre til en betydeligt større personaleomsætning og rekrutteringsudfordringer. På grund af denne vanskelige afvejning anbefaler Implement, at strategien på området drøftes politisk. Udover et ændret weekendrul kan vikarforbruget samtidigt mindskes (dog mindre) ved en række andre tiltag, som er beskrevet i rapporten.

## 6. Kompetencesammensætning og kontinuitet i plejen

For at afdække om opgaverne løses af de rette kompetencer, samt om der er den rette kontinuitet i kvalitetsarbejdet henover døgn og uge, har denne delanalyse haft et særligt fokus på organisering og normering af de sygeplejefaglige ressourcer. Implements overordnede konklusion er: 1) på tværs af de fire sammenligningskommuner er der kun begrænsede forskelle mellem sygeplejekatalogerne med en svag tendens til, at assistenterne i andre kommuner må udføre lidt flere opgaver, 2) der er en tendens til, at kompetenceniveauet i både hjemmeplejen og på plejecentrene er lidt lavere end i sammenligningskommunerne, dog i begrænset omfang på plejecentrene. På de midlertidige pladser er sygeplejenormeringen betydeligt lavere end i sammenligningskommunerne, om end den samlede plejepersonalnormering er højere, 3) på plejecentrene er der en stor variation i sygeplejedækningen i hverdagsdagtimerne ift. døgn og ugens øvrige tidspunkter, svarende til en normering i hverdagsdagtimerne, der er ca. fire gange så stor som ugens øvrige tidspunkter. Sandsynligvis på grund af det høje ledelsesspænd hos de assisterende områdeledere og sygeplejenormeringen både på pladserne på træningscenteret og plejecentrene er der en tendens til, at sygeplejerskerne i højere grad agerer koordinerende og oplærende end egentligt klinisk udførende.

Implement anbefaler: 1) Det vurderes, om der er behov for et kompetenceløft i hjemmeplejen og på plejecentrene evt. ved at omlægge af SSH'er til SSA'er. På de midlertidige pladser anbefales et kompetenceløft (særligt mht. sygeplejerskerne) som en central del af løsningen på en ny model for pladserne. 2) Sygeplejenormeringen henover døgn og ugen genbesøges og justeres om nødvendigt, og så denne er dikteret af opgaverne. 3) Vurdere om sygeplejerskernes rolle på tværs af områderne - den mere koordinerende/oplærende og mindre klinisk udførende funktion - giver maksimal værdi - med særligt blik sammenhængen mellem sygeplejerskernes opgaver.

## 7. Afregningsmodel i den kommunale hjemmepleje

Afregningsmodellen er det tekniske redskab, der anvendes til at styre den kommunale hjemmeplejes økonomi. I dag er ca. 80 % af hjemmeplejens økonomi aktivitetsafregnet.

Det er Implements vurdering, at der er et potentiale – både kvalitetsmæssigt og effektivitetsmæssigt – forbundet med at mindske bureaukratiet i den nuværende model samt understøtte en effektiv opgaveløsning bedre. Grundelementet i forslaget til ny afregningsmodel er, at hele hjemmeplejens budget lægges ud i hjemmeplejen ved budgetårets start, så hjemmeplejen som de øvrige decentrale enheder i stedet opererer med et samlet rammebudget (som stadig demografireguleres). Dette for, at hjemmeplejen i langt højere grad end i dag, kan agere på sin faglige vurdering af tidsbehovet hos den enkelte borger inden for rammen af kørelisten. Hvis nogle borgere kræver lidt mere eller mindre på dagen, må det tilpasses efter faglige bedste skøn. Det skal sikre et positivt incitament til at arbejde med borgernes funktionsniveau, da et højere funktionsniveau vil frigive tid til at arbejde med de øvrige borgere på kørelisten.

Implement anbefaler, at arbejdet med udvikling af en ny afregningsmodel fortsættes med sigte på at implementere en ny model i 2019. Frem mod 2019 anbefaler Implement, at udviklingsarbejdet gennemføres med tæt involvering af medarbejdere i hjemmeplejen, og at et pilotforsøg igangsættes i ét af hjemmeplejeområderne i 2018. Skal dette være en realistisk tidsplan, skal arbejdet med at sikre den systemtekniske understøttelse og det rette kompetenceniveau i hjemmeplejen påbegyndes snarest.

## 8. Udviklingstiltag og Årsaftalen

Udviklingen af området er i Center for Sundhed og Omsorg hægtet op på årlige årsaftaler, der fungerer som administrativt styringsinstrument fra det centrale til decentrale niveau. Samtidig formuleres årsaftalen i et samarbejde mellem de forskellige niveauer i organisationen som en konkret aftale om hvilke udviklingstiltag, der strategisk skal prioriteres at arbejde med, både fra direktion til centerchef, og fra centerchef til områdeledere.

Det er Implements vurdering, at der er vigtige fordele forbundet med en formaliseret beskrivelse af udviklingstiltagene, som det er tilfældet i centerets årsaftale, da det muliggør et målrettet arbejde med de politisk vedtagne strategier, samt løbende dialog om muligheder, udfordringer og forudsætninger for implementering af udviklingstiltagene og ikke mindst løbende prioriteringer.

Her er det samtidigt vigtigt at være opmærksom på, at en del ledere – særligt på plejecenterområdet – har udtrykt bekymring over, at det historisk set har været vanskeligt at følge kadencen af udviklingstiltagene og forankre disse tilstrækkeligt i plejen. På den baggrund har centret reduceret omfanget af årsaftalen i 2018 ift. 2017. Det er Implements vurdering, jf. også ledelsesanalysen, at en sådan bekymring i højere grad skyldes en manglende ledelseskapacitet end en for ambitiøs årsaftale. På trods af dette er det naturligvis altid vigtigt, at der løbende findes en passende balance i omfanget af årsaftalen fra år til år. På den baggrund anbefaler Implement, at administrationen fastholder fokus på, at årsaftalen udformes gennem systematisk dialog hele vejen ud i områderne samt med fortsat – og hvis muligt styrket - fokus på at sikre gennemsigtighed om ressourcetrækket på driften og områdernes reelle muligheder for at implementere udviklingstiltagene fuldt ud.

## Høring af sagen i Seniorrådet og Center-MED

Ældre- og Sundhedsanalysen er drøftet i Seniorrådet den 19. marts 2018. Høringssvaret er vedlagt som bilag. CenterMED drøfter analysen og forvaltningens anbefalinger på møde den 23. april 2018.

## **Lovgrundlag**

Serviceoven og Sundhedsloven.

## **Økonomi**

Der er i Budgetaftale 2018-2021 afsat en pulje på Social- og Sundhedsudvalgets område på i alt 3,2 mio. kr. Kommunalbestyrelsen godkendte den 2. november 2017 at prioritere 0,88 mio. kr. til Seniorhuset under Støttecenteret Magneten. Kommunalbestyrelsen godkendte endvidere den 21. december 2017 at prioritere 0,22 mio. kr. til transport af mad på Plejecenter Virumgård. Der resterer dermed 2,1 mio. kr. til udmøntning, som har afventet resultatet af Ældre- og Sundhedsanalysen.

I forbindelse med 3. anslåede regnskab 2017 blev det endvidere besluttet at reservere 1,9 mio. kr. af et mindreforbrug på ældre- og sundhedsområdet som reserve til udmøntning af eventuelle indsatser under Ældre- og Sundhedsanalysen i 2018.

Implement's første estimat ved ændret brug af midlertidige pladser lyder på en økonomisk varig gevinst i omegnen af 9,7 mio. Lidt mindre i 2019, estimeret til ca. 6,5 mio. kr., grundet varsling af medarbejdere m.m. Et endeligt estimat vil først kunne gives efter udvikling af en konkret model. Der er i disse potentialeberegninger indtænkt sygepleje- og terapeutdækning både i aften- og weekendtimerne, hvilket er over nuværende standard. Potentialeberegning er bilagt sagen.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Drøftet.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Kortlægning den 8. marts 2018

Første estimat af potentialer

Epinion - Tilfredshed blandt pårørende til borgere i plejebolig eller på plejehjem Lyngby-Taarbæk Kommune 08032018

Epinion - Tilfredshed blandt borgere på genoptræningscentre i Lyngby-Taarbæk Kommune - 21022018

Epinion - Tilfredshed blandt borgere i plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune 08032018

Epinion - Livsstilsundersøgelse blandt borgere over 64 år 18022018

Afrapportering af Ældre- og Sundhedsanalysen den 8. marts 2018

Seniorrådets høringssvar vedr. Ældre- og Sundhedsanalyse 19. marts 2018

# Punkt 4: Finanslov 2018 og Satspuljemidler på ældreområdet 2018-2021 - prioritering af puljeansøgninger (Beslutning)

00.01.00-P00-1-18

## Resume

"Aftale om finansloven for 2018" og "Aftale om satspuljer på ældreområdet for 2018-2021" indeholder en række indsatser og puljer på ældre- og sundhedsområdet. Forvaltningen præsenterer et overblik over de indsatser og puljer, der er forankret kommunalt. Der er således tale om et udpluk i begge aftaler, idet en del af indsatserne forankres i styrelser eller region. Forvaltningen foreslår, at der kun indsendes ansøgning om midler på få udvalgte prioriterede puljer med baggrund i en vurdering af, at det ikke er muligt for driftsorganisationen at arbejde med alle de udmeldte tiltag samtidig, hvis indsatserne skal forankres i driften og skabe den ønskede effekt for borgerne.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. orientering om indhold i "Aftale om finansloven for 2018" samt "Aftale om satspuljer på ældreområdet 2018-2021" tages til efterretning
2. Social- og Sundhedsudvalget træffer beslutning om hvilke puljer, kommunen skal søge i 2018.

## Sagsfremstilling

Aftale om Finansloven for 2018

Nedenfor er vist et overblik over de indsatser i "Aftale om Finanslov for 2018", der vedrører ældre- og sundhedsområdet og er forankret kommunalt. Der er således tale om et udpluk af den samlede aftale, idet en del af indsatserne ikke er forankret kommunalt, men i styrelser eller region. Med "Aftale om Finansloven for 2018" igangsættes følgende indsatser:

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Forvaltningens bemærkninger
Udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	216	212	210	207	Fokus vil være på at sikre en mere sammenhængende behandling og pleje af ældre og mennesker med kroniske sygdomme.  Mere deltageret udspil afventer. Forvaltningen kan derfor endnu ikke vurdere omfanget af nye indsatser.
Frit valg for genoptræning	61	50	50	50	Der indføres frit valg på genoptræning til borgere, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan. Borgeren skal kunne vælge en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan begynde genoptræning inden for syv dages udskrivelse. Midler skal bl.a. dække udgifter til behandling af patienter, der aktuelt venter mere end 7 dage (pukkelafvikling) samt til at sikre den nødvendige kapacitetsudbygning i kommunerne. Der er lagt op til, at loven skal være implementeret 1. juli 2018.

Lovforslaget har været i høring.  
Forvaltningen afventer vedtagelse  
samt en mere detaljeret beskrivelse.

Bedre vilkår for ældre	500	500	500	500	Løft af ældreområdet ved en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejecentre. Der skal indsendes en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet for den planlagte anvendelse af 2018-midlerne. Kommunerne skal derudover indsende en redegørelse for den lokale indsats for at sænke sygefraværet og øge den gennemsnitlige arbejdstid for medarbejderne på ældreområdet. Redegørelsen indarbejdes i den samlede redegørelse for anvendelse af Værdighedsmilliarden. Fra 2022 forventes midlerne fordelt gennem bloktilskuddet.
------------------------	-----	-----	-----	-----	---

Nærmere beskrivelse af kriterier udestår. Forvaltningen forventer at kunne fremlægge forslag til Social- og Sundhedsudvalgets møde i april 2018. Forvaltningen vurderer, at denne opgave - ud fra erfaringer med styring af midler fra Værdighedsmilliarden - vil blive ressourcekrævende såvel i driften som i forvaltningen. Forvaltningen er i gang med at indhente ønsker fra medarbejdere, der ønsker at gå op i tid.

Bedre indsats mod sygefravær	10	20	20	20	Der afsættes en ansøgningspulje til nye kommunale initiativer, der systematisk kan nedbringe sygefraværet i ældreplejen.
------------------------------	----	----	----	----	--

Forvaltningen planlægger at ansøge om midler fra denne pulje, idet der i forvejen i 2017-2018 er et særligt fokus på nedbringelse af sygefravær. Puljemidlerne vil derfor kunne understøtte et allerede igangværende initiativ.

Aflastning af pårørende	60	60	60	60	Der er afsat 60 mio. kr. årligt fra 2018 og frem, der udmøntes via bloktilskuddet. Formålet med initiativet er at understøtte tilbud om aflastning til pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Der indføres
-------------------------	----	----	----	----	--

samtidig en forpligtelse til i Værdighedspolitikken for ældreplejen at beskrive, hvordan kommunen understøtter de pårørende til svækkede ældre (se særskilt sag). Midlerne kan eksempelvis anvendes til ansættelse af pårørendevejledere.

En værdig død	60	60	60	60	En mere deltageret beskrivelse af tiltaget afventes.
Forsøgsordning på ældreområdet	25	25	25	25	Der igangsættes en ny forsøgsordning for frit valg på ældreområdet i perioden 2018-2021, der eksempelvis kan understøtte en øget inddragelse af private leverandører i udførelsen af rehabiliteringsforløb samt udvidet brug af fritvalgsbeviser på madservice. En mere deltageret beskrivelse tiltaget afventes.

#### Aftale om satspuljer på ældreområdet 2018-2021

I henhold til "Aftale om satspuljer på ældreområdet 2018-2021" afsættes på nationalt plan samlet set 326,6 mio. kr. i aftaleperioden 2018-2021 til indsatsområdet "Værdighed og omsorg for de svageste ældre".

Forvaltningen har nedenfor opsummeret de indsatser, der er forankret i kommunerne.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Forvaltningens bemærkninger
1.2 Plejehjemsportal	6,5	2,0	2,0	2,0	2018: 4,0 mio. tilføres Sundhedsdatastyrelsen. 2,5 mio. kr. til kommunerne til indsamling og indrapportering af oplysninger.  2019 og frem: 0,6 mio. kr. til Sundhedsdatastyrelsen. 1 mio. kr. til kommunerne til arbejdet med at opdatere portalen.  Midlerne til kommunerne udmøntes via bloktilskuddet.
1.3 Pulje til mere hjemlighed på plejehjem mv.	-	-	-	19,7	Pulje, som kan søges af bl.a. kommunerne.  Som udgangspunkt finder forvaltningen puljen relevant som en understøttelse af det mangeårige fokus på

					<p>hjemlighed på plejecentrene. Da puljen først er gældende fra 2021, skal der dog ikke tages stilling til en puljeansøgning før tidligst 2020.</p>
1.5 Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre	30,0	1,5	2,5	-	<p>Pulje, som kan søges af kommunerne. Puljen etableres til kommunale forsøg, som skal afprøve forskellige rehabiliterende tilgange over for de svageste ældre.</p>
					<p>Forvaltningen finder som udgangspunkt puljen relevant. Forvaltningen anbefaler dog, at puljen ikke søges grundet de allerede mange igangsatte indsatser på ældre- og sundhedsområdet i 2018. Det er vurderingen, at det ikke er muligt for driftsorganisationen at arbejde med yderligere tiltag, hvis det allerede igangsatte skal have det fornødne fokus til at blive forankret og dermed kunne skabe den ønskede effekt for borgerne.</p>
1.6 Fællesskabspulje: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse	4,5	7,9	7,9	8,5	<p>Pulje, som kan søges af kommunerne og forventes bevilget til 8-10 kommuner.</p>
					<p>Som udgangspunkt finder forvaltningen puljen relevant. Forvaltningen anbefaler dog, at puljen ikke søges, idet der med midler (2,7 mio. kr.) fra Sundhedsstyrelsens pulje "Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre, der modtager hjemmehjælp" i 2017 blev igangsat et 3-årigt projekt - "Følgeskab til nye fællesskaber i nærområder". Projektet har fokus på opsporing af borgere, der er uønsket ensomme og er tilrettelagt i tæt samarbejde med bl.a. Ældresagen. Der arbejdes i projektet for skabe nye fællesskaber og motivere borgerne til at indgå i allerede etablerede uvisiterede tilbud eller være med til at skabe nye. Forvaltningen vurderer på den baggrund ikke, at det kapacitets- og driftsmæssigt vil være muligt at sætte endnu en</p>

					<p>stor indsats i gang i hjemmeplejen på nuværende tidspunkt, hvis en stabil drift skal kunne opretholdes for de øvrige borgere tilknyttet hjemmeplejen.</p>
1.7 National udbredelse af forløbsprogrammet "Lær af tackle hverdagen som pårørende"	1,1	4,9	4,9	4,9	<p>Midlerne tilføres Komiteen for Sundhedsoplysning.</p> <p>Forvaltningen gør opmærksom på, at Lyngby-Taarbæk Kommune sammen med ca. 30 andre kommuner i landet vil tilbyde forløbsprogrammet "LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende" fra 2018.</p>
1.9 Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab	1,7	3,9	3,9	4,0	<p>Pulje, som kan søges af kommunerne.</p> <p>Forvaltningen anbefaler, at puljen søges til understøttelse af den allerede igangsatte indsats i ft. dysfagi (ernæringsindsats for borgere med synkebesvær), der er igangsat i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dysfagi er et udbredt problem nationalt. Undersøgelser har vist, at 60-87% af borgerne på landets plejecentre har dysfagi. Dysfagi kan bl.a. resultere i under- eller fejlnæring og dyhydrering. En særlig indsats vil bl.a. have fokus på systematisk opsporing af dysfagi, kvalificeret personale, samt at madens konsistens er tilpasset den enkelte borgers behov.</p>
1.10 Pulje til forsøgsordning med befordring af mennesker med demensdiagnose	0,7	21,3	21,3	0,8	<p>Pulje, som kan søges af kommunerne.</p> <p>Forvaltningen finder puljen relevant og anbefaler som udgangspunkt, at puljen søges, da det ikke vurderes at kræve store implementeringsressourcer i organisationen efterfølgende. Forvaltningen gør dog opmærksom på, at puljemidlerne kun gives i 2019 og 2020, og at borgere, der bliver en del af ordningen, vil opleve at et tilbud fratages dem</p>

igen efter to år, medmindre der efterfølgende kommunalt findes varige midler til at bibeholde tilbuddet.

1.11 Pulje til ældre ramt af sorg og livsfortrydelse	1,9	-	-	-	Pulje, som kan søges af kommunerne.
--	-----	---	---	---	-------------------------------------

Forvaltningen finder som udgangspunkt puljen relevant. Puljen er dog kun 1-årig (2018), og forvaltningen anbefaler, at puljen ikke søges grundet de allerede mange igangsatte indsatser på ældre- og sundhedsområdet i 2018. Det er vurderingen, at det ikke er muligt for driftsorganisationen at arbejde med yderligere tiltag, hvis det allerede igangsatte skal have det fornødne fokus til at blive forankret og dermed kunne skabe den ønskede effekt for borgerne.

1.12 Forebyggelse af konkurer i ældreplejen	4,4	9,4	8,9	8,9	Afsættes i bloktilskuddet.
---	-----	-----	-----	-----	----------------------------

"Aftale om Finanslov for 2018" og "Aftale om satspuljer på ældreområdet 2018-2021" er bilagt sagen.

Øvrige allerede igangsatte indsatser fra tidligere års puljeansøgninger

Forvaltningen har en række indsatser i gang med baggrund i tidligere års puljeansøgninger. Af de større kan nævnes:

- Implementering af national handleplan for Den Ældre Medicinske Patient (DÆMP). I 2016 blev handleplan for Den Ældre Medicinske Patient (DÆMP) vedtaget. Lyngby-Taarbæk er tildelt 0,323 mio. kr. i 2016, 0,513 mio. kr. i 2017 og 0,326 mio. kr. i 2018. Midlerne skal anvendes til gennem kompetenceudvikling at understøtte kvalitetsudviklingen i sygeplejen. Der er i 2018 planlagt kompetenceudvikling for alle sygeplejersker inden for temaerne palliation og psykiatri. Dette vil indebære et i perioder stort ressourcetræk på sygeplejerskerne decentralt.
- "Følgeskab til nye fællesskaber i nærområder". Indsatsen er finansieret af Sundhedsstyrelsens pulje "Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre borgere i hjemmeplejen. Lyngby-Taarbæk Kommune fik i 2017 bevilget 2,7 mio. kr. til indsatsen. Der var i alt 13 kommuner, der fik del i puljen.
- Implementering af indsatsen "Klippekortsordning for plejehjemsbeboere". Lyngby-Taarbæk fik gennem Finanslov 2017 i maj 2017 bevilget 3,68 mio. kr. årligt til "Klippekortsordning for plejehjemsbeboere". Klippe-kortsordningen giver plejehjemsbeboere, hvad der svarer til ca. ½ time ekstra hjælp og støtte om ugen. Klippe-kortsordningen er en administrativt meget tung ordning, der kræver mange ressourcer såvel decentralt som centralt, idet hvert enkelt besøg skal registreres med tid og kategori, som i sidste ende skal afreporteres til ministeriet.
- Implementering af indsatsen "Praksisnært kompetenceløft". I september 2017 fik Lyngby-Taarbæk tilsagn om 2,3 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje "Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner" til uddannelse af alt personale på plejecentrenes somatiske afdelinger samt aktivitetsområdet i "personcentreret omsorg", som også medarbejderne på demensafdelingerne på kommunens plejecentre er blevet kompetenceudviklet inden for i 2016-2017. Gennemførelse af dette kompetenceudviklingsforløb vil indebære et meget stort ressourcetræk på plejecentrene i 2018, ikke mindst i forhold til at forankre den nye viden efterfølgende.

## Forvaltningens anbefaling vedrørende puljeansøgninger

På baggrund af ovenstående anbefaler forvaltningen, at det alene er nedenstående puljer fra "Aftale om satspuljen på ældreområdet 2018-2021, der søges:

- 1.3 Pulje til mere hjemlighed på plejehjem mv. (i 2021).
- 1.9 Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab.
- Evt. 1.10 Pulje til forsøgsordning med befordring af mennesker med demensdiagnose. Forvaltningen gør dog opmærksom på, at der er tale om en 2-årig indsats, hvorefter der ikke tildeles yderligere midler.

## Høring af sagen i Seniorrådet

Finanslov 2018 og Satspuljemidler 2018-2021 er drøftet i Seniorrådet den 19. marts 2018. Høringssvaret er vedlagt som bilag.

## Lovgrundlag

"Aftale om finansloven for 2018" samt "Aftale om satspuljer på ældreområdet for 2018-2021".

## Økonomi

Sagen har ikke afledte økonomiske effekter.

## Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Ad 1) Taget til efterretning.

Ad 2) Besluttet at søge om følgende indsatser i regi af Finansloven 2018:

- Bedre indsats mod sygefravær.

Udvalget tager endeligt stilling til mere detaljeret udspil om følgende indsatser:

- Udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Frit valg for genoptræning
- Bedre vilkår for ældre
- En værdig død
- Forsøgsordning på ældreområdet
- 1.10 Pulje til forsøgsordning med befordring af mennesker med demensdiagnose.

Besluttet at søge satspuljen på ældreområdet 2018-21 vedrørende:

- 1.3 Pulje til mere hjemlighed på plejehjem mv.
- 1.5 Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre i den udstrækning, at den tænkes sammen med opfølgningen af ældre- og sundhedsanalysen
- 1.7 National udbredelse af forløbsprogrammet.

Følgende udmøntes via bloktilskud:

- Aflastning af pårørende
- 1.2 Plejehjemsportal
- 1.12 Forebyggelse af konkurser i ældreplejen.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Satspuljeaftaletekst på ældreområdet

Seniorrådets høringssvar vedr. Finanslov 2018 og satspuljemidler 2018-2021 19. marts 2018

## **Punkt 5: Pulje til bedre bemanning (Beslutning)**

00.15.00-A00-14-18

### **Resume**

I følge "Aftale om finansloven for 2018 af december 2017" mellem Regeringen (Venstre, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti) og Dansk Folkeparti er der afsat 500 mio. kr. årligt til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger. Lyngby-Taarbæk Kommune er tildelt 5,4 mio. kr. i 2018 fra puljen. Kommunalbestyrelsen skal godkende forslag til anvendelse af midlerne i 2018.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at forslag til anvendelse af midler i 2018 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Lyngby-Taarbæk Kommune er tildelt 5,4 mio. kr. af puljen til bedre bemanning i ældreplejen. Midlerne skal anvendes til et løft af ældreområdet gennem en bedre bemanning og skal i videst muligt omfang - og under hensyntagen til medarbejdernes ønsker - anvendes til at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte medarbejdere og til at ansætte nye medarbejdere i fuldtidsstillinger i hjemmeplejen samt på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger fortrinsvis for ældre. Herudover kan midlerne bruges til administration mv. af puljen. Midlerne skal i videst muligt omfang gå til en bedre indsats til glæde for de ældre borgere og medarbejderne og ikke til øget administration. Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af nøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Lyngby-Taarbæk Kommune skal senest 1. april 2018 indsende redegørelse for anvendelse af midlerne i 2018 til Sundheds- og Ældreministeriet. Det bevilligede tilskud vil i 2018 blive anvist i to rater, og i årene derefter i 4 rater. Fra 2019 og frem vil midlerne blive indarbejdet i kommunens redegørelse for anvendelsen af Værdighedsmilliarden af hensyn til en mere smidig og simpel administration. Der vil være overførselsadgang af midlerne mellem år efter godkendelse fra ministeriet.

Sammen med redegørelsen for anvendelsen af midlerne i 2018 skal kommunen indsende en selvstændig redegørelse for den lokale indsats i forhold til sygefravær og medarbejdernes gennemsnitlige arbejdstid på ældreområdet til Sundheds- og Ældreministeriet. Denne vil blive udarbejdet på administrativt niveau og indsendt sammen med redegørelsen til ministeriet.

Forslag til anvendelse af midlerne i 2018

I forvaltningens forslag, som er skitseret nedenfor, er såvel medarbejderønsker til at gå op i tid samt mere fast personale på alle decentrale enheder prioriteret.

En rundspørge til medarbejdere på kommunens plejecentre og hjemmeplejegrupper har vist, at ca. 70 medarbejdere har ønske om at gå op i tid, typisk med 2 timer. Hertil kommer, at kommunens private leverandør i hjemmeplejen, som leverer ca. 10 % af ydelserne, opjusteres med tilsvarende andel af budgettet, således den private leverandør får tilsvarende flere timer til plejen målt ud fra, hvad den kommunale hjemmepleje får af ekstra timer. Hermed ligestilles borgerne uanset leverandør. Budgettet til opjusteringer i arbejdstiden udgør samlet 2.064.000 kr.

Udover at imødekomme ønsker om øget arbejdstid for deltidsansatte anbefaler forvaltningen, at der ansættes fast personale i form af "flyvere" på de enkelte plejecentre og i de enkelte hjemmeplejegrupper. "Flyvere" indebærer en mere fleksibel brug af det faste personale på tværs af etager og afdelinger, så brugen af vikarer og løst tilknyttet personale kan mindskes. Ansættelse sker ud fra følgende fordeling:

- 2 medarbejdere á 30 timer til hvert af de store plejecentre (Bredebo, Baunehøj, Virumgård og Solgården)
- 1 medarbejder á 30 timer til Lystoftebakken
- 1 medarbejder á 15 timer til Den Gamle Lyngby Statskole
- 70 timer ugentligt til hele hjemmeplejen (dag og aften)

Budgettet til nyansættelser ud fra denne fordeling beløber sig til 3.060.000 kr. Nyansættelse påbegyndes efter, at Kommunalbestyrelsen har godkendt sagen.

Endelig forventer forvaltningen at anvende 155.000 kr. til administration, herunder til koordinering og opfølgning på anvendelsen af midler samt økonomistyring (bilag).

Forslag til anvendelsen af puljemidlerne ser således ud (otte måneder af 2018):

Anvendelse	Beløb
Opjustering i arbejdstid hos eksisterende medarbejdere	2.064.000 kr.
Opjustering af arbejdstid hos privat leverandør PUK	145.000 kr.
Nye medarbejdere	3.060.000 kr.
Administration af puljen mv.	155.000 kr.
I alt	5.424.000 kr.

Såfremt Lyngby-Taarbæk Kommune også i efterfølgende får tildelt et årligt beløb til bedre bemanning i samme størrelsesorden, så vil der alt andet lige set over en 12-måneders periode ikke være mulighed for at fastholde det samme antal ekstra "flyvere", idet anvendelsen af midlerne i 2018 kun er fordelt over 8 måneder. Det er dog forvaltningens vurdering, at såfremt det ekstra antal "flyvere" resulterer i færre udgifter til vikardækning, så vil mindreforbrug til vikardækning kunne anvendes til at fastholde det samme antal "flyvere". Og skulle det alligevel blive nødvendigt at reducere lidt i antallet af "flyvere" igen, så vil det kunne ske uden afskedigelser qua den almindelige personaleomsætning/naturlig afgang.

Høring af sagen i Seniorrådet og Center-MED

CenterMED har den 15. marts 2018 drøftet forslag til anvendelse af midler under pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejecentre. Seniorrådet har ligeledes behandlet foreslaget den 19. marts 2018. Begge høringssvar er vedlagt som bilag.

## **Lovgrundlag**

Lov om Social Service samt aftale om finansloven for 2018.

## **Økonomi**

Lyngby-Taarbæk Kommune er i 2018 tildelt 5,4 mio. kr. af puljen.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Anbefalet.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Økonomiudvalget, den 5. april 2018

Anbefalet, idet det bestræbes, at der sikres flest mulige fuldtidsstillinger.

Kommunalbestyrelsen, den 12. april 2018

Økonomiudvalgets anbefaling af 5. april 2018 godkendt.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Nils Hovland (C).

Richard Sandbæk (C) var fraværende. I stedet deltog Erik Frikke (C).

Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende. I stedet deltog Dorthe Minna Hansen (A).

Charlotte Shafer (C) var fraværende. I stedet deltog Marcus Perathoner (C).

## **Bilag**

Redegørelsesskema vedrørende midlerne til en bedre bemanning i ældreplejen 2018 - til kommunern

CenterMED høringssvar 15. marts 2018

Seniorrådets høringssvar vedr. Pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejecentre 19. marts 2018

## **Punkt 6: Analyse af det specialiserede voksenområde (Orientering)**

27.00.00-A00-3-18

### **Resume**

Der her igennem de seneste år været en opdrift på det specialiserede voksenområde, som ikke er imødekommet til trods for forskellige initiativer og politisk godkendte handleplaner, der skulle imødekomme de fremtidige budgetudfordringer. Udvalget orienteres derfor om igangsættelsen af en ekstern analyse af det specialiserede voksenområde, med henblik på konkrete og implementerbare handlemuligheder på de økonomiske udfordringer, som området står overfor i de kommende år.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at orientering om udarbejdelse af en ekstern analyse på det specialiserede voksenområde tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Der har gennem årene været en opdrift på det specialiserede voksenområde, både i relation til de sociale sager og handicapsagerne som ikke har kunnet imødekommes til trods for forskellige initiativer. Aktuelt er der derfor en stor budgetudfordring på voksen-handicapområdet, som illustreres ved, at der på myndighedsområdet er en forskel fra regnskabet for 2017 til budgettet for 2018 på i størrelsesordenen 10 mio.kr.

Det stigende udgiftspres ses også på landsplan i variende grad og med forskellige årsager. Nogle af årsagerne kan fx være, at der kommer flere unge i alderen 18-20/25 årige, som ikke tidligere har været kendt i systemet og som har behov for hjælp, eller handicappede borgere, der bliver ældre og har behov for yderligere hjælp i forhold til deres funktionsnedsættelse kombineret med andre somatiske lidelser.

Forvaltningen har gennem årene udarbejdet forskellige handleplaner, der skulle imødekomme de fremtidige budgetudfordringer. En del af disse handleplaner er implementeret fuldt ud, andre har ikke været mulige at implementere fuldt ud og andre har ikke haft den forventede effekt til trods for at initiativet er fuldt implementeret. Forvaltningen har ligeledes i forhold til selve sagsbehandlingen deltaget i Socialstyrelsens og Ankestyrelsens task forceforløb for på denne måde, at vurdere om der var tiltag, som kunne forbedres og dermed både have en fagligt og økonomisk gevinst.

Forvaltningen har behov for, at andre kigger på om den nuværende organisering og visitering i sagsbehandling samt om sammensætningen af de lokale tilbud er optimale for, at kunne have en effektiv drift af området, herunder både i en styringsmæssig, faglig og økonomisk kontekst.

På baggrund af ovenstående har forvaltningen været i dialog med to firmaer, der vil kunne udføre opgaven i forhold til at kunne anviser konkrete implementerbare handlemuligheder, som kan løse de økonomiske udfordringer området står overfor i de kommende år. Valget mellem de to konsulentfirmaer er faldet på BDO, da BDO både kan analysere den økonomiske del, herunder om der ydes "godt købmandsskab", den faglige tilgang i visitationsprocessen samt om tilbudsviften er tilstrækkelig og i overensstemmelse med efterspørgslen, eller om der er behov for justeringer.

På den baggrund foreslår forvaltningen, at konklusionerne af analysen forelægges Kommunalbestyrelsen, og at Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt analysen samtidigt med forvaltningens videre tiltag for implementering af anbefalingerne. Forvaltningen forventer, at analysen er færdig inden sommeren 2018.

### **Lovgrundlag**

Der er ikke et lovgrundlag for udarbejdelse af analyser.

## **Økonomi**

Analysen finansieres inden for aktivitetsområdet handicappede og sociale indsatser (udfører-delen), idet det gruppebaserede tilbud først er fuldt i gang med indgangen til 2. kvartal 2018 indenfor en ramme af 0,5 mio. kr.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

## **Punkt 7: Samarbejdsaftale med Addiktiv Klinik (Beslutning)**

27.51.04-Ø54-1-18

### **Resume**

Addiktiv Klinik ønsker at etablere sig i Lyngby-Taarbæk Kommune som et tilbud til borgere med misbrug. Der skal være indgået en samarbejdsaftale med kommunen før, end Addiktiv Klinik kan etablere sig. Forvaltningen anbefaler, at der indgås en aftale, da Addiktiv Klinik i deres beskrivelser fremstår som kvalificeret og et godt supplement til kommunens eget misbrugstilbud i Torvehuset.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at samarbejdsaftalen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Lyngby-Taarbæk Kommune er blevet kontaktet af Addiktiv Klinik, som er ved at åbne et ambulante misbrugsbehandlingstilbud i kommunen (bilag). Det er en forudsætning for at kunne udbyde misbrugsbehandling og blive godkendt af Socialtilsynet, at et behandlingstilbud har indgået samarbejdsaftale med mindst én kommune. Addiktiv Klinik ønsker i første omgang at afklare, om Lyngby-Taarbæk Kommune som beliggenhedskommune er interesseret i at indgå en samarbejdsaftale, inden eventuelle andre kommuner bliver kontaktet.

#### Beskrivelse af Addiktiv Klinik

Addiktiv Klinik vil udbyde misbrugsbehandling primært målrettet borgere med dobbeltdiagnoser - samtidig misbrug og en psykiatrisk lidelse (bilag). Ejeren af Addiktiv Klinik har i forvejen en speciallægepraksis i psykiatri fra samme adresse og har igennem tidligere og nuværende arbejde konstateret, at det er forbundet med store udfordringer at sikre et effektivt tilbud til borgere, der både har behov for psykiatrisk og misbrugsmæssig behandling. Ved at tilbyde integreret psykiatrisk og misbrugsmæssig behandling fra samme tilbud kan man sikre, at borgeren får det bedste sammenhængende behandlingsforløb i forhold til misbrugsproblematikken.

Regionen har ansvaret for den psykiatriske behandling, mens ansvaret for misbrugsbehandling er kommunalt. Begge parter er forpligtet til at tilbyde behandling til borgere med begge problemstillinger, men i praksis er det vanskeligt at tilvejebringe optimale sammenhængende behandlingsforløb.

Addiktiv Klinik får finansieret den psykiatriske behandling via sygesikringen, mens misbrugsbehandlingen finansieres af kommunen. Addiktiv Kliniks takster er sammenlignelige med takster hos andre tilbud, som kommunen samarbejder med (bilag). Et behandlingsforløb hos Addiktiv Klinik, hvor der både behandles for den psykiatriske og misbrugsmæssige problemstilling, vil dermed ikke blive dyrere for kommunen, men behandlingen forventes til gengæld at blive væsentligt mere effektiv for borgeren.

Ejeren af klinikken har i forvejen et godt samarbejde med kommunens enheder omkring borgere, der modtager behandling for en psykiatrisk problemstilling. Tilbuddet vil også med det nye tilbud lægge stor vægt på at inddrage relevante kommunale enheder, hvor borgeren måtte have en sag.

Målgruppen for behandlingstilbuddet er både borgere med et alkohol- og stofmisbrug. Borgere med et alkoholmisbrug har frit valg imellem ambulante behandlingstilbud. De vil dermed frit kunne vælge Addiktiv Klinik uden først at kontakte Lyngby-Taarbæk Kommune. Borgere med et stofmisbrug skal først kontakte kommunens eget tilbud, Torvehuset, som skal udrede og visitere til et egnet tilbud. Indgåelsen af en samarbejdsaftale forventes ikke at medføre øgede udgifter på området, da taksterne hos Addiktiv Klinik er sammenlignelige med takster hos andre leverandører, som Torvehuset samarbejder med.

Det er forvaltningens vurdering, at tilbuddet hos Addiktiv Klinik dækker et hidtil udækket behov for et reelt to-sporet behandlingstilbud uden at gå på kompromis med sektoransvarlighedsprincippet og uden dermed at påføre kommunen udgifter, som kommunen ikke er forpligtet til at afholde. Ved at indgå en samarbejdsaftale har kommunen mulighed for at få indflydelse på rammerne for samarbejdet, herunder at stille konkrete krav til leverandøren.

## **Lovgrundlag**

Service\_loven § 101 (stofmisbrugsbehandling).

Sundheds\_loven § 141 (alkoholbehandling).

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Anbefalet.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Kommunalbestyrelsen, den 12. april 2018

Godkendt.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Nils Hovland (C).

Richard Sandbæk (C) var fraværende. I stedet deltog Erik Frikke (C).

Simon Pihl Sørensen (A) var fraværende. I stedet deltog Dorthe Minna Hansen (A).

Charlotte Shafer (C) var fraværende. I stedet deltog Marcus Perathoner (C).

## **Bilag**

Samarbejdsaftale Addiktiv Klinik

Takster 2018

Addiktiv Klinik Behandlingskoncept

## **Punkt 8: Ansøgning til Akutpuljen § 18 midler (Beslutning)**

27.15.12-Ø34-3-17

### **Resume**

Foreningen SIND Ungdom Lyngby-Taarbæk søger Akutpuljen om tilskud på 5.000 kr. til deres opstartsperiode.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at ansøgningen fra imødekommes med 5.000 kr. fra Akutpuljen.

### **Sagsfremstilling**

Foreningen SIND Ungdom Lyngby-Taarbæk søger Akutpuljen om tilskud på 5.000 kr. til deres opstartsperiode (bilag). De søger primært om tilskud til gennemførelse af deres ugentlige klubaktivitet med fællesspisning, hvor medlemmerne mødes og forbereder et måltid sammen med det formål at inddrage medlemmer i en ligeværdig og gensidig forpligtende aktivitet. Aktiviteten er målrettet unge psykisk sårbare mellem 13 og 35 år.

SIND Ungdom Lyngby-Taarbæk er en nyoprettet forening. Foreningen ønsker at skabe et inkluderende fællesskab, der kan fungere som et frirum for psykisk sårbare unge i deres hverdag. Herudover er formålet, at skabe et trygt miljø uden tabu med accept og anerkendelse, hvor de unge kan finde øget selvværd.

Foreningens aktiviteter foregår i Frivilligcentret hver torsdag hele året rundt og starter op den 1. marts 2018.

### **Lovgrundlag**

Serviceovens § 18.

### **Økonomi**

Der er i 2018 afsat 25.000 kr. til Akutpuljen, hvoraf 10.000 kr. er uddelt i indeværende år. Idet der er tilbagebetalt 57.631,62 kr. af ubrugte § 18 midler i 2017, forventer forvaltningen jf. kommunens overførelsesregler, at disse overføres i forbindelse med overførelsessagen i marts måned, og at akutpuljen udvides tilsvarende.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Godkendt.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

### **Bilag**

Vedtægter for SIND Ungdom Lyngby-Taarbæk.pdf

§ 18 arbejdsdokument til ansøgning af frivilligt socialt arbejde

# **Punkt 9: Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab - handlinger 2018 (Orientering)**

27.15.00-A08-1-17

## **Resume**

I august 2017 vedtog Kommunalbestyrelsen en Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab. Forvaltningen gør status for arbejdet med handlinger i 2017 og fremlægger de prioriterede handlinger for 2018 til orientering.

## **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at de prioriterede handlinger for 2018 tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Handleplanen (bilag) har tre mål, hvorunder der hvert år prioriteres et antal handlinger. Status for arbejdet med handleplanen for 2017 er vedlagt (bilag).

Handleplanens tre mål er:

- Vi fremmer nye og mangfoldige former for frivillighed
- Vi styrker koordination, netværk og relationer på tværs
- Vi udvikler det gode samarbejde.

Til at følge og implementere handleplanen er der nedsat en "Actionsgruppe" blandt de frivillige sociale foreninger, de frivillige folkeoplysende foreninger og kommunen. "Actionsgruppen" har også til opgave at prioritere handlinger fra år til år.

I forbindelse Frivillig Fredag i uge 39 i 2017 mødtes frivillige, foreninger og kommunen og havde en dialog omkring handlinger for 2018. "Actionsgruppen" har efterfølgende kvalificeret bidragene og har prioriteret ni handlinger for 2018 (bilag). Gruppen administrerer en pulje på 100.000 kr. årligt til at understøtte de handlinger, der har behov for økonomiske ressourcer.

Forvaltningen fremlægger prioriterede handlinger for 2018 til orientering (bilag). Handlingerne har været drøftet i Folkeoplysningsudvalget den 27. februar 2018. Folkeoplysningsudvalget bakker op om de prioriterede handlinger for 2018, jf. protokol (bilag). Bestyrelsen for Frivilligcentret har den 5. marts 2018 meddelt forvaltningen, at de ligeledes bakker op om de prioriterede handlinger for 2018 og påtager sig de ansvarsområder, som er nævnt i prioriteringen for 2018.

Idet kommunens prioriterede ansvarsområder i 2018 falder inden for forvaltningens kompetence og mandat, forelægges handleplanen alene til orientering.

## **Lovgrundlag**

Kommunalfuldmagten.

## **Økonomi**

Der er i 2018 og 2019 afsat en årlig pulje på aktivitetsområde "Sundhed" på 100.000 kr. til implementering af handleplanen. Puljen er oprindeligt finansieret af henholdsvis 50.000 kr. årligt fra budget til § 18 midler og 50.000 kr.

årligt fra folkeoplysningsrammen.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Kultur- og Fritidsudvalget, den 22. marts 2018

Taget til efterretning.

## **Bilag**

Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab

Handleplan 2017 - status

Handlinger 2018

Referat FOU - Handleplan for frivillighed og medborgerskab 2018

## **Punkt 10: Anmodningssag om sammenlægning af træningscentre (Beslutning)**

00.22.00-G01-1-17

### **Sagsfremstilling**

Bodil Kornbek (A) har anmodet om, at følgende sag optages på Social- og Sundhedsudvalgets dagsorden:

Sammenlægning af kommunens to træningscentre

Forvaltningen anmodes om at forelægge mulighederne for og potentialet i at sammenlægge kommunens to træningscentre – Fortunen og Møllebo – på én fysisk lokation.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Besluttet at forholdet uddybes yderligere i opfølgningen på ældre- og sundhedsanalysen (træningsområdet).

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

## **Punkt 11: Kommende sager**

00.01.00-A00-59-17

### **Resume**

Udvalget orienteres om kommende sager, der er planlagt til behandling.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Listen over sager på vej er et planlægningsredskab for kommende møder.

Forvaltningen bemærker, at de nævnte sager kan flytte datoer, nye sager kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Følgende sager er planlagt til det kommende møde:

- Introduktion til Sundhedsstrategi
- Program for Ældreugen 2018
- Evaluering af demenshandleplan 2015-2018
- Sundhedsberedskabsplan
- Røgfri skole- og arbejdstid
- Tidlig opsporing af alkoholproblemer
- Meddelelse om evaluering af ledsagerordning sendt til ministeriet.

### **Lovgrundlag**

Det er valgfrit for kommunerne, om udvalget skal orienteres om kommende sager.

### **Økonomi**

Ingen økonomiske konsekvenser.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

## **Punkt 12: Meddelelser**

00.01.00-A00-50-17

### **Sagsfremstilling**

#### 1. Ledelsesinformation

Information om udviklingen i en række centrale nøgletal på ældreområdet (bilag).

#### 2. Implementering af Fælles Sprog III i Center for Sundhed og Omsorg

Fælles Sprog III er et nyt dokumentationssystem, som skal implementeres i alle kommuner som en del af Økonomiaftalen med kommunerne fra 2013. Fælles Sprog III har fokus på at forenkle arbejdsgange og gøre det nemmere at opdatere og genbruge oplysninger på tværs af fagområder i borgernes omsorgsjournal. Med Fælles Sprog III kommer alle ansatte til at dokumentere på samme måde og dele viden om borgerne frem for at dokumentere i "siloe". Det giver et bedre overblik og bedre mulighed for at sætte borgerne i centrum og samarbejde om indsatserne til borgerne.

I løbet af 2018 skal godt 1.000 medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg undervises i den nye dokumentationsmetode og øve sig i at bruge den i praksis. Desuden skal alle borgerjournaler lægges om til Fælles Sprog III i visitationen, sygeplejevisitationen, hjemmeplejen og på plejecentrene. Implementeringen sker områdevis. Den starter medio marts og slutter ultimo 2018.

Center for Sundhed og Omsorg har afsat budget til at frikøbe alle medarbejdere til undervisning og omlægning. Det betyder, at der er fuld vikardækning. Det må dog forventes, at det i en periode tager lidt længere tid at dokumentere i det nye IT-system, indtil den nye metode og det nye IT-system bliver helt integreret i hverdagen. Det er forventningen, at en målrettet undervisningsindsats, understøttelse fra superbrugere i den daglige praksis og planlægningen af implementeringen kan imødegå den udfordring.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 20. marts 2018

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

### **Bilag**

Ledelsesinformation SSU marts 2018