

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 06-01-2016

Mødedato Onsdag d. 06. januar 2016 kl. 15:00

Mødested Udvalgsværelse 1

Indholdsfortegnelse

Udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp, herunder reviderede kvalitetsstandarder f	3
Kvalitetsstandarder 2016.....	7
Forslag til udmøntning af takststigninger for kørsel.....	11
Fordeling af §79 midler.....	14
Udviklingsplan for voksenhandicapområdet.....	17
Status på høringsproces vedrørende handicappolitikken.....	19
Afsluttende afrapportering vedr. helhedsplanen for socialpsykiatri.....	22
Forslag til proces for Handleplan for Strategi for Frivillighed og Medborgerskab.....	24
Evalueringsrapport om organisationsændring i Center for Sundhed og Omsorg.....	28
Tidlig opsporing og udredning af demente borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune 2015.....	31
Orientering om status for realisering af handleplan for Ældrestrategien 2013-2016.....	34
Anmodning om sag om udvidelse af træningstilbud i træningsenhederne.....	36
Status på boligsocial indsats i Lundtofte.....	38
Det sociale værested Paradiset.....	41
Godkendelse af centrale udmeldinger under den nationale koordinationsstruktur.....	43
Lægedækning Epital.....	46
Meddelelser Social og Sundhedsudvalget januar.....	51

Punkt 1: Udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp, herunder reviderede kvalitetsstandarder for 2016

Bilag

2016 Kvalitetsstandarder, praktisk hjælp og rengøring

2016 Kvalitetsstandarder, praktisk hjælp, tøjvask

2016 Kvalitetsstandarder, indkøb af dagligvarer

2016 Kvalitetsstandarder, indkøbsliste og andet i forbindelse med indkøb

Høringssvar vedr udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp

Høringssvar for kvalitetsstandarder 2016 træning

Udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp, herunder reviderede kvalitetsstandarder for 2016

Resume

Som opfølgning på budgetaftalen for 2016-2019 behandlede Social- og Sundhedsudvalget den 28. oktober 2015 forslag til udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp 2016-2017. Social- og Sundhedsudvalget besluttede grundlaget for udmøntningen, og forvaltningen forelagde på den baggrund forslag til reviderede kvalitetsstandarder for praktisk hjælp (rengøring, indkøb af dagligvarer og hjælp til indkøbsliste til dagligvarer) samt opgørelser over det forventede antal borgere, der vil blive berørt af servicereduktioner i forlængelse heraf. Forslag til udmøntning har været i høring i Seniorrådet og Handicaprådet og høringssvar forelægges (bilag).

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. høringssvar fra Seniorrådet og Handicaprådet drøftes
2. reviderede kvalitetsstandarder for praktisk hjælp 2016 godkendes
3. forslag til ændringer i besøgsblokke godkendes
4. etablering af pulje til rehabiliterende indsatser på 0,3 mio. kr. i 2016 og 0,4 mio. kr. i 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 28. oktober 2015, at udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp sker med afsæt i:

- a) At kvalitetsstandarden for praktisk hjælp tilpasses, så andelen af 65-79-årige, der er berettiget til praktisk hjælp, reduceres fra 14,7% til 12,7% og dermed nærmer sig niveauet på landsplan på 12%.
- b) At supplere en besøgsblok på 15 minutter til daglig rengøring med en besøgsblok på 10 minutter, så omfanget af rengøringsydelsen mere præcist kan udmåles i forhold til behov.
- c) At besøgsblok til vask af tøj på 28 minutter ændres til to blokke på hhv. 20 og 30 minutter.
- d) At der inden for eksisterende budgetramme etableres en pulje på 0,3 mio. kr. i 2016 og 0,4 mio. kr. i 2017 til ekstra udgifter til rehabiliterende indsatser for borgerne. *Ad a) Forslag til reviderede kvalitetsstandarder for praktisk hjælp (rengøring og indkøb)*

I oktober 2015 modtog 1.729 borgere praktisk hjælp, og 874 borgere modtog personlig pleje, jf. tabel 1.

En reduktion i serviceniveauet for praktisk hjælp (rengøring og indkøb), hvor andelen af visiterede borgere i aldersgruppen 65-79 år til praktisk hjælp reduceres med 2 procentpoint, skønnes at berøre samlet 214 borgere over 65 år, herunder 146 borgere i aldersgruppen 65-79 år og 68 borgere over 80 år, jf. tabel 1. Ved en tilpasning af serviceniveauet er der ikke lovgrundlag for at forskelsbehandle i forhold til alderskategorier.

Tabel 1. Modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje, oktober 2015, samt forventet antal borgere berørt af servicereduktioner.

	65-79 årige	80 år og der over	Sum
Antal der modtager praktisk hjælp	468	1.261	1.729
Antal der modtager personlig pleje	205	669	874
Antal borgere i hvert aldersinterval	7.326	3.420	10.746
Antal borgere svarende til 2 % reduktion af dækningsgraden for aldersgruppen	146	68	214

Den gennemsnitlige dækningsgrad for 65 + er 14,7 %.

Ovenstående skal ses i sammenhæng med "Træning før varig hjælp", som forvaltningen i særskilt sag vedrørende godkendelse af kvalitetsstandarder foreslår ændres til at hedde "Rehabilitering i hverdagen". Der har i de seneste fire år har været fokus på at træne borgerne og støtte dem til at generhverve tabte færdigheder og fortsætte med at

være selvhjulpne. Der ydes årligt træningsforløb for ca. 250 borgere. Det betyder, at der allerede i dag inkluderes færre borgere i de yngre og nye målgrupper, end der er inkluderet borgere med ydelser i de ældre aldersgrupper. Hvert år sker der af sig selv på denne måde en mindre reduktion i dækningsgraden for 65+-årige, da færre borgere kommer i målgruppen for borgere med behov for praktisk hjælp.

Et andet forhold, der også spiller ind på dækningsgraden for 65+-årige, er den demografiske udvikling, som i 2016-2017 betyder, at der sker forskydninger, således at dækningsgraden falder lidt, da der sker stigning i det samlede antal af 65-69 årige.

Antallet af borgere, der direkte vil opleve at blive afvisiteret som følge af en opstrammet kvalitetsstandard for rengøring og indkøb ud af det beregnede antal på 214 vurderes derfor i realiteten at være under 100.

Udmøntning af denne reduktion i antal modtagere af praktisk hjælp indebærer en revision af kvalitetsstandarder for henholdsvis rengøring og indkøb. Forslag til reviderede kvalitetsstandarder er bilagt.

I den nuværende kvalitetsstandard for rengøringshjælp foreslås følgende at *udgå*: Oprydning/pasning af blomster, rede seng, rengøring af badekar og toiletkumme. Rengøring af toiletkumme indgår i en anden ydelse om rengøring af sanitet. Et badekar vil kunne blive rengjort lejlighedsvist ved at benytte fleksibel hjemmehjælp, hvor borger selv bestemmer, hvad den afsatte tid benyttes konkret til. Derudover foreslås i den nuværende kvalitetsstandard om rengøringshjælp, jævnfør § 83, følgende *ændret*: Rengøring af komfur og diverse køkkenoverflader ændres til "Aftørring af komfur og diverse køkkenoverflader".

Kvalitetsstandarden for indkøbsordning foreslås revideret, så borgere, som har adgang til og kan benytte internettet, fra 2016 ikke bevilges hjælp til indkøbsordning. 150 borgere i alderen 65-79 år er bevilget indkøbsordning til en gennemsnitspris for kommunen på 50 kr. pr. levering pr. uge. Ved en mere restriktiv kvalitetsstandard, der ikke rummer borgere, som allerede bruger internettet, forventes en nedgang i 2017 på ca. 40-50 borgere. Der er ikke ændringsforslag til kvalitetsstandarden for hjælp til indkøbsliste.

Ad. b) Tilpasning af besøgsblokke til daglig rengøring

Besøgsblok på 15 minutter til daglig rengøring suppleres med en besøgsblok på 10 minutter, så omfanget af rengøringsydelsen mere præcist kan udmåles i forhold til behov. For en række borgere, der modtager personlig pleje, vil det være tilstrækkeligt med en rengøringsydelse på 10 minutter, som udføres i forlængelse af/i sammenhæng med den personlige pleje. Antallet af berørte borgere som følge af ændringsforslag om en yderligere besøgsblok forventes at være ca. 40-50 borgere. Disse borgere vil fremover få en besøgsblok på 10 minutter kombineret med personlig pleje fremfor en besøgsblok på 15 minutter kombineret med personlig pleje. For alle borgere gælder det, at der vil ske en konkret og individuel vurdering, hvorfor ovenstående tal er estimerede tal for det forventede niveau af berørte borgere.

Ad. c) Tilpasning af besøgsblok til vask af tøj

Vasketøjsblok på 28 minutter ændres til to blokke på henholdsvis 20 og 30 minutter, hvorved serviceniveau for borgere visiteret til vask af tøj i endnu højere grad tilpasses borgernes præcise behov. Aktuelt modtager i alt 750 borgere hjælp til tøjvask indenfor den almindelige besøgsblok til tøjvask, mens 100 får øget hjælp til tøjvask. Med den nye visitationsmodel foreslås det, at 25 % af det nuværende antal visiterede borgere til tøjvask svarende til 188 borgere, får en ydelse på 30 minutter svarende til 13 timer om året. Denne målgruppe har ikke egen vaskemaskine i boligen. 75 % af det nuværende antal visiterede borgere til tøjvask svarende til 563 borgere foreslås at få en ydelse på 20 minutter svarende til 8,7 timer om året. Denne målgruppe har egen vaskemaskine i boligen. Ændringsforslaget indebærer en servicetilpasning på 4,3 timer årligt pr. borger med 20 minutters besøgsblok. Ændringsforslaget berører ikke de 100 borgere, der får øget hjælp til tøjvask.

Ad. d) Rehabilitering i hverdagen

Indenfor eksisterende budgetramme afsættes en pulje til øgede rehabiliterende indsatser på 0,3 mio. kr. i 2016 og 0,4 mio. kr. i 2017.

Forslag til udmøntning i punkt a)-d) har været i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Seniorrådet har afgivet høringssvar (bilag). Handicaprådet har afgivet et samlet høringssvar vedrørende forslag til det samlede katalog for kvalitetsstandarder og forslaget om udmøntning af reduceret serviceniveau til praktisk hjælp (bilag).

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 138-140 fastsætter regler om Kommunalbestyrelsens fastsættelse af kvalitetsstandarder og serviceniveau for § 83 praktisk hjælp.

Økonomi

I budget 2016-19 indgår, at der årligt skal spares følgende på hjemmehjælp:

2016: 1 mio. kr.

2017: 2 mio. kr.

2018: 3 mio. kr.

2019: 5 mio. kr.

Der fremlægges i denne sag kun forslag til reduceret serviceniveau for 2016-17. Forslag til reduceret serviceniveau for 2018-19 fremlægges ultimo 2016.

Forslagene til servicereduktioner ovenfor skønnes at give følgende besparelser i 2016-2017:

Mio. kr.	2016 fra 1. maj	2017
Reduceret serviceniveau for praktisk hjælp ved en sænkning af dækningsgraden med 2 %	0,7	1,3
Tilpasning af besøgsblokke til daglig rengøring	0,3	0,6
Tilpasning af besøgsblokke til tøjvask	0,3	0,5
Samlede besparelser	1,3	2,4
Rehabiliterende borgerindsatser	0,3	0,4
Forslag i alt, nettobesparelse	1	2

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget for så vidt angår indstillingens punkt 1.

Kommunalbestyrelsen for så vidt angår indstillingens punkt 2-4.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Ad. 1) Drøftet.

Ad. 2) Anbefalet af A (2), B (1), C (1) og Dorthe la Cour (UP), idet det bemærkes, at der fortsat sker en individuel og konkret vurdering af den enkelte borgers behov for hjælp.

V (1) og O (1) stemte imod med henvisning til eget budgetforslag.

Ad. 3) Anbefalet af A (2), B (1), C (1) og Dorthe la Cour (UP)

V (1) og O (1) stemte imod med henvisning til eget budgetforslag.

Ad. 4) Anbefalet.

Punkt 2: Kvalitetsstandarder 2016

Bilag

Kvalitetsstandarder for træning støtte pleje

Høringssvar Seniorråd

Høringssvar træning

Kvalitetsstandarder 2016

Resume

Social- og Sundhedsudvalget behandlede d. 2. december 2015 forslag til kvalitetsstandarder for hverdagsrehabilitering, personlig pleje og praktisk hjælp i henhold til § 83 i Serviceloven samt kvalitetsstandarder for rehabilitering, træning og genoptræning i henhold til § 86 i Serviceloven. Forslag til kvalitetsstandarder har været i høring i Seniorrådet og Handicaprådet, og høringsvar forelægges.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til kvalitetsstandarder godkendes.

Sagsfremstilling

I kvalitetsstandarderne kan borgere finde oplysninger om kommunens tilbud, ydelser og hjælp. Der foretages altid konkrete og individuelle vurderinger ud fra den enkelte borgers livssituation og behov. Vurderingerne danner grundlag for at træffe afgørelse om den ansøgte hjælp. Kvalitetsstandarderne fastlægger det kommunale serviceniveau for ydelser for borgere med nedsat funktionsevne.

Den grundlæggende hensigt er, at kvalitetsstandarderne skal fungere som:

- En *beskrivelse* af Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau
- Et *værktøj* der kan understøtte en ensartethed i levering af tilbud, ydelser og hjælp til kommunens borgere
- Et *arbejdsredskab* for visitationen i Center for Sundhed og Omsorg
- Et *styringsredskab* for administration og politisk ledelse

Forvaltningen har udarbejdet en fælles indledning gældende for alle kvalitetsstandarder, og teksten er forenklet. Forvaltningen foreslår med inspiration fra andre kommuner, at kvalitetsstandarderne efter godkendelse udarbejdes i en endnu kortere og mere borgervenlig form, som også bliver tilgængelig på hjemmesiden.

Foruden den fælles indledning indeholder den enkelte kvalitetsstandard en beskrivelse af den konkrete indsats, jf. bilag: *Katalog over kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje*.

Følgende kvalitetsstandarder er revideret for 2016:

- Kvalitetsstandarden for Aktivitetscenter er ændret, så den svarer til det politiske vedtagne niveau for kørsel til visiterede tilbud. Efter bortfald af "Ældremilliarden" er det ikke længere muligt at tilbyde fælles kørsel til uvisiterede tilbud, som det har været muligt at gøre på Plejecenter Solgården. Det er således præciseret, at målgruppen for aktivitetscentre er borgere med nedsat funktionsevne. Borgerne har fortsat mulighed for at bruge andre kørselsordninger.
- Kvalitetsstandarden om aflastning af pårørende til borgere med demens er ændret, så den også omfatter borgere med nedsat funktionsevne, jf. Servicelovens § 84. Den primære målgruppe er fortsat borgere med demens. Begrundelsen for ændringen er, at aflastning af pårørende er en § 84 ydelse, og det er den korrekte paragraf. Aflastning leveres af samme personale, som leverer § 83 ydelser, og derfor har mange kommuner ikke specifikt skrevet i deres kvalitetsstandarder, at det er § 84, men der er en udvikling i gang på området. Det har betydning, når der fx sker sammenligninger af dækningsgrader og andre forhold, at paragraffer og ydelser er korrekt bevilget og registreret.
- Der er udarbejdet kvalitetsstandarder for fire forskellige typer af plejeboliger, herunder plejeboliger målrettet demente (2 typer), plejeboliger målrettet somatiske borgere og plejeboliger målrettet borgere med særlige psykiatriske problematikker. Der er sket præciseringer i forhold til målgrupperne for de særlige pladser.
- Kvalitetsstandarden for måltider, mad og drikke er ændret, så det fremgår, at der er 30 % økologi for madservice til hjemmeboende, jf. kommunalbestyrelsens beslutning den 12. november 2015.
- Kvalitetsstandarderne for praktisk hjælp til rengøring, indkøb og tøjvask er reviderede med hensyn til ændret

serviceniveau og forelægges i særskilt sag. De er dog medtaget i udkast til katalog over kvalitetsstandarder af hensyn til overskueligheden.

Der er i 2016 forslag til følgende nye kvalitetsstandarder:

- Kvalitetsstandard for rehabilitering i hverdagen i eget hjem, jf. § 83 a
- Kvalitetsstandard for rehabilitering for borgere med erhvervet hjerneskade
- Kvalitetsstandard for beskyttede boliger

Ny kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering

Rehabiliteringsforløb er målrettede og tidsafgrænsede forløb, som tager afsæt i borgernes ønsker om støtte samt mulighederne for igen at kunne blive selvhjulpne. I 2015 er der kommet en lovændring om rehabilitering, jf.

Serviceoven §83 a, som skal tilbydes inden eventuel tildeling af hjælp i henhold til Serviceovens § 83. Forvaltningen har derfor udarbejdet forslag til en ny kvalitetsstandard for rehabilitering i hverdagen i eget hjem, der dækker §83 a.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har rehabilitering i hverdagen været organiseret som "Træning før varig hjælp" i forlængelse af ældrestrategiens vision om at tilbyde borgere et godt og aktivt liv. Med udgangen af 2015 foreslår forvaltningen at ændre betegnelsen til "Rehabilitering i hverdagen", der flugter med Serviceovens § 83 a.

Ny kvalitetsstandard for borgere med erhvervet hjerneskade

Indsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade skal ske i henhold til krav og rammer angivet i Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for erhvervet hjerneskade. Forvaltningen foreslår på den baggrund at behandle forslag til ny kvalitetsstandard for borgere med erhvervet hjerneskade samtidigt med de øvrige kvalitetsstandarder. Formålet med indsatsen for borgere med erhvervet senhjerneskade er at forbedre borgeres fysiske, psykiske, erhvervsmæssige og sociale funktionsevne med udgangspunkt i borgeres egne mål og behov. Målet er, at borgerne generhverver flest mulige tabte færdigheder eller alternativt trænes i andre færdigheder, som kan kompensere for de tabte, for på sigt at komme til at klare sig så selvhjulpent som muligt.

Ny kvalitetsstandard for beskyttede boliger

Der har hidtil været nogle interne retningslinjer for målgruppen til beskyttede boliger, men der er ikke tidligere udarbejdet en kvalitetsstandard for beskyttede boliger. Forvaltningen anbefaler, at forslag til kvalitetsstandard for beskyttede boliger behandles samtidigt med de øvrige kvalitetsstandarder. Målgruppen for borgere i beskyttede boliger er primært borgere med et lettere behov for tilsyn og bistand døgnet rundt og delvist selvhjulpne/hjælpekrævende, hvor kommunens øvrige tilbud er overvejet og eventuelt afprøvede. En beskyttet bolig tilbyder borgere et nærmiljø med fællesfaciliteter og imødekommer kognitive behov for tryghed.

Seniorrådet har afgivet høringssvar til henholdsvis det samlede katalog med forslag til kvalitetsstandarder og til forslag om udmøntning af reduceret serviceniveau til til praktisk hjælp, mens Handicaprådet har afgivet et samlet høringssvar om begge sager (bilag).

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 138-140 fastsætter regler om kvalitetsstandarder og serviceniveau for § 83 a, § 83, § 84 og § 86 samt § 192 og Lov om almene boliger § 5.

Økonomi

Forslag til reviderede kvalitetsstandarder har ikke afledte økonomiske konsekvenser med undtagelse af reviderede kvalitetsstandarder for praktisk hjælp til rengøring og indkøb, der behandles i særskilt sag vedrørende reduceret serviceniveau på praktisk hjælp, jf. budget 2016-19.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016:

Anbefalet af A (2), B (1), C (1) og Dorthe la Cour (UP).

V (1) og O (1) stemte imod med henvisning til eget budgetforslag.

Punkt 3: Forslag til udmøntning af takststigninger for kørsel

Bilag

Høringssvar vedr forslag udmøntning takstregulering for kørsel

Forslag til udmøntning af takststigninger for kørsel

Resume

Kommunalbestyrelsen behandlede 3. anslået regnskab den 17. december 2015, herunder forslag til modgående initiativer på Social- og Sundhedsudvalgets område. Kommunalbestyrelsen besluttede en forhøjelse af egenbetalingen på kørselsordninger inden for Social- og Sundhedsudvalgets område svarende til 0,5 mio. kr. årligt fra 2016 og frem. Forvaltningen forelægger et konkret forslag til en udmøntning af beslutningen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag om forhøjelse af egenbetaling for kørsel til træningscentre til vedligeholdende træning, aktivitetscentre og Rustenborghuset godkendes.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede den 17. december 2015 delvist at finansiere et forventet merforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets område i 2016 og frem ved at forhøje egenbetalingen på kørselsordninger. Den forhøjede egenbetaling skal bidrage med 0,5 mio. kr. årligt fra 2016 og frem.

Forvaltningen foreslår, at beslutningen udmøntes ved at forhøje egenbetaling på:

1) *Visiterede kørsler til aktivitetscentre og Rustenborghuset*

Egenbetalingen hæves fra 13,5 kr. til 27 kr. pr. kørsel. En sådan stigning skønnes, baseret på 2015 aktivitetstal, at medføre en forventet stigning i provenu af egenbetaling på ca. 430.000 kr. årligt.

Ca. 190 borgere forventes at blive berørt af en forhøjet egenbetaling for kørsel til aktivitetscentrene og Rustenborghuset. Det drejer sig om ca. 140 borgere, der løbende benytter de kommunale aktivitetscentre, ca. 25 borgere der benytter aktivitetscenteret for demente på Borrebakken og ca. 25 borgere, der benytter Rustenborghuset.

2) *Kørsel til træningscentrene til vedligeholdende træning efter Serviceloven*

Egenbetalingen hæves fra 13,5 kr. til 27 kr. pr. kørsel. En sådan stigning skønnes, baseret på 2015 aktivitetstal, at medføre en forventet stigning i provenu af egenbetaling på ca. 85.000 kr.

Der er ca. 160-200 borgere, der er bevilget kørselsordning til et træningstilbud efter Serviceloven på årsbasis. Nogle kommer i et forløb på 12-16 gange over 3 måneder, mens andre kommer færre gange.

Lovgrundlag

Kørsel for borgere til aktivitetscentre og træning efter Serviceloven indgår i kvalitetsstandarderne for henholdsvis aktivitetscentre og træning som en mulighed for borgere, der ikke er i stand til at transportere sig selv. Det er en kommunal "kan"-opgave, jf. Servicelovens § 117.

Økonomi

Der er et samlet budget til kørselsudgifter til borgerne på 4,3 mio. kr.

En forhøjelse af egenbetalingen på de ovennævnte kørselsordninger skønnes at medføre øgede kommunale indtægter på ca. 0,5 mio. kr. på helårsbasis. En takstændring vil kunne træde i kraft fra 1. marts 2016, hvorved merindtægten for 2016 kan skønnes til 430.000 kr.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Besluttet at anbefale en forøgelse af egenbetalingen for kørsel til aktivitetscentre og Rustenborghuset til et niveau på linje med almindelige takster på offentlig transport, således at egenbetalingen for kørsel til aktivitetscentre og

Rustenborghuset forhøjes fra 13,5 kr. til 24 kr. pr. 1. marts 2016 og frem.

Derudover blev det besluttet at anbefale en forøgelse af egenbetaling for kørsel til vedligeholdende træning fra 13,5 kr. til 20 kr. fra 1. marts 2016 og frem.

Det betyder et årligt provenu på ca. 313.000 kr. i 2016 stigende til 376.000 kr. i 2017 og frem.

Endvidere blev det besluttet at anbefale, at manglende forudsat provenu som følge af en forøgelse af egenbetalingen, finansieres af mindreforbrug på ca. 430.000 kr. i 2015 vedrørende boligsocial indsats.

Punkt 4: Fordeling af §79 midler

20151110182

Fordeling af §79 midler

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune uddeler tilskud til aktiviteter efter §79 i Lov om Social Service. Kommunalbestyrelsen besluttede den 5. september 2013, at der med virkning fra 1. januar 2014 fordeles tilskud for 3 år ad gangen efter en fast procedure, hvor alle frivillige kan søge, samt at der fastlægges tilskudskriterier for at målrette tilbuddene og understøtte Lyngby-Taarbæk Kommunes overordnede fokus på ældreområdet. For den første tre-årige periode fordeles midlerne efter den foretagne fordeling for 2013. Efter to år evalueres denne fordeling, og der åbnes op for en tre-årig ansøgningsrunde ud fra fastsatte tilskudskriterier. Forvaltningen lægger op til en drøftelse af den nuværende fordeling og fremlægger forslag til kriterier for fordeling af midler fra 1. januar 2017 og frem.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. fordelingen af midler drøftes
2. forslag til kriterier for fordeling af midler forud for en ny ansøgningsrunde for frigivelse af §79 midler pr. 1. januar 2017 anvendes

Sagsfremstilling

Kommunen kan efter Servicelovens §79 iværksætte eller give tilskud til tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for hvilke persongrupper, der kan benytte tilbuddene.

Lyngby-Taarbæk Kommune uddeler årligt tilskud efter § 79 i Serviceloven. Der var i henholdsvis 2014 og 2015 afsat 374.800 kr. og 382.300 kr. til fordeling. I 2016 og 2017 er årligt afsat 394.500 kr. til fordeling.

Praksis har hidtil været, at de klubber og foreninger, der udfører frivilligt socialt arbejde for ældre borgere, har egne aftaler om støtte til aktiviteter med hjemmel i § 79 i Serviceloven. I alt 6 klubber og foreninger har på den baggrund i en årrække fået tilskud, jf. oversigten for 2013, 2014 og 2015 (bilag).

Kommunalbestyrelsen besluttede den 5. september 2013, at der med virkning fra 1. januar 2014 fordeles tilskud for 3 år ad gangen efter en fast procedure, hvor alle frivillige kan søge, samt at der fastlægges tilskudskriterier for at målrette tilbuddene. For den første tre-årige periode fordeles midlerne efter den foretagne fordeling for 2013. Efter to år evalueres denne fordeling, og der åbnes op for en tre-årig ansøgningsrunde ud fra fastsatte tilskudskriterier.

Forvaltningen foreslår, at kriterierne for tildeling tager udgangspunkt i værdierne i Ældrestrategien for Lyngby-Taarbæk Kommune. Heri beskrives, at kommunen ønsker at støtte borgeren i at bevare deres helbred, evnen til at klare sig selv samt til at bevare funktionsevnen, de sociale netværk og deres aktiviteter.

Forvaltningen forslår derfor, at midlerne især tiltænkes aktiviteter, der har en positiv effekt på de ældres livskvalitet og foreninger, som er opsøgende i forhold til at bekæmpe ensomhed og inddrage isolerede ældre i fællesskaber og har som mål at fremme og fastholde ældres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt.

Med udgangspunkt i værdierne i Ældrestrategien foreslår forvaltningen, at §79 midler i de kommende 3 år gives til aktiviteter, der opfylder et eller flere af nedenstående kriterier:

- Fremmer psykisk sundhed, livskvalitet og trivsel
- Forebygger og bekæmper social isolation og ensomhed gennem deltagelse og socialt samvær
- Fremmer de ældres fysiske formåen og omfatter bevægelse og vedligeholder fysiske og psykiske færdigheder
- Understøtter vedligeholdelse af de ældres fysiske, psykiske og sociale trivsel
- Giver den enkelte borger et værdifuldt livsindhold.

Lovgrundlag

Kommunen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med et aktiverende og forebyggende sigte, jf. Lov om Social Service § 79.

Økonomi

Der er afsat 394.500 kr. årligt til fordeling i 2016 og i 2017.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Udsat til februar.

Punkt 5: Udviklingsplan for voksenhandicapområdet

20151110040

Bilag

Udviklingsplan for handicapområdet

Udviklingsplan for voksenhandicapområdet

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune har i 2015 som partnerskabskommune deltaget i udviklingen og afprøvningen af Socialstyrelsens og Ankestyrelsens task force på handicapområdet. I forlængelse af dette er det besluttet, at der igangsættes et udviklingsforløb, der tager afsæt i de anbefalinger, task forcen er kommet med.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udviklingsplanen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune har i 2015 som partnerskabskommune deltaget i udviklingen og afprøvningen af Socialstyrelsens og Ankestyrelsens task force på handicapområdet. Formålet med deltagelsen har for Lyngby-Taarbæk Kommune været at få et eksternt blik på kommunens sagsbehandling på området for voksne med handicap.

Der er gennemført en analyse af sagsbehandlingen i kommunen, som er offentliggjort og præsenteret for det politiske niveau i kommunen i sensommeren 2015. I forlængelse heraf er det besluttet, at kommunen skal deltage i et længerevarende udviklingsforløb, der tager afsæt i task forcens anbefalinger. På baggrund af task forcens analyserapport har forvaltningen udarbejdet en udviklingsplan (bilag), der adresserer rapportens anbefalinger inden for hvert af de otte temaer, som task forcen har undersøgt. I udviklingsplanen skitseres indledningvis for hvert tema, hvordan forvaltningen ser status på udviklingstemaet pt. Her tages afsæt i forvaltningens egen opfattelse og i task forcens konklusioner fra analyserapporten. Derefter skitseres, hvilke undertemaer forvaltningen vil arbejde videre med inden for temaet, ligesom mål, succeskriterier samt konkrete aktiviteter og tidsplan for de enkelte udviklingsområder beskrives. Som afsæt for det videre udviklingsforløb har forvaltningen udarbejdet en udviklingsplan (bilag).

Udviklingsforløbet forventes at løbe frem til 2. kvartal 2017.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Forslaget finansieres inden for aktivitetsområdet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

Udsat.

Henrik Brade (B) og Curt Købsted (O) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Taget til efterretning, idet udvalget betoner vigtigheden af, at kommunens politikker ikke alene kendes, men også implementeres i praksis.

Punkt 6: Status på høringsproces vedrørende handicappolitikken

20151110171

Bilag

Referat af Handicaprådsmøde d. 11. november 2015

Protokol KFU 24-november2015

Status på høringsproces vedrørende handicappolitikken

Resume

Den ajourførte handicappolitik og proces for handleplan er efter Social- og Sundhedsudvalgets ønske sendt i høring i de øvrige fagudvalg, i Seniorrådet og i Handicaprådet.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Udvalget behandler høringssvarene
2. Udvalget beslutter, om handicappolitikken skal sendes i høring hos Handelsforeningen.

Sagsfremstilling

Den eksisterende handicappolitik er under ajourføring og et udkast er sendt i høring i de øvrige fagudvalg, i Seniorrådet og i Handicaprådet. Der er indkommet følgende bemærkninger:

- Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget har ingen kommentarer til det tilsendte.
- Børne- og Ungdomsudvalget anbefaler den ajourførte handicappolitik.
- Teknik- og Miljøudvalget anbefaler den ajourførte handicappolitik, idet det også anbefales at sende den i høring hos Handelsforeningen.
- Kultur- og Fritidsudvalget har oversendt forslag til ændringer jf. protokollen (bilag).
- Seniorrådet tager handicappolitikken til efterretning, idet rådet antager, at den ikke indebærer nedskæringer.
- Handicaprådet har behandlet handicappolitikken 11. november 2015 og bemærkede, at handicaprådet gerne vil have haft mere tid til processen og ser frem den videre proces med handleplanerne, hvor Handicaprådet gerne inddrages. Konkrete ændringsforslag (bilag).

Forvaltningen peger på at sende handicappolitikken i høring i Handelsforeningen og at revideret udkast til handicappolitik behandles i februar 2016.

Tids- og handleplanen justeres herefter.

Lovgrundlag

Det er ikke et lovkrav, at kommunen har en politisk godkendt handicappolitik.

Økonomi

Forslaget finansieres inden for aktivitetsområdet Handicappede ved omdisponering af midler inden for aktivitetsområdet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

Udsat.

Henrik Brade (B) og Curt Købsted (O) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Ad. 1) Høringssvar drøftet. Forvaltningen tilretter afsnittet "Fritid, idræt og kultur" jf. ændringsforslag fra Kultur- og Fritidsudvalget samt udtager ordene paradigmeskifte og forvaltningsområder i afsnit "forord".

Bemærkninger fra Handicaprådet blandt andet om at sociale netværk og ny teknologi tænkes ind i handleplanen for Handicappolitikken.

Forvaltningen tilretter derudover tidsplanen og den reviderede tidsplan forelægges sammen med forslag til områder af relevans for handleplanen på udvalgets møde i februar 2016.

Ad. 2) Handicappolitikken sendes i høring i Handelsstandsforeningen med fokus på tilgængelighed.

Punkt 7: Afsluttende afrapportering vedr. helhedsplanen for socialpsykiatri

20150910212

Bilag

Forord til metodekatalog

Metoder på Slotsvænget

Metoder på Nettet

Afsluttende afrapportering vedr. helhedsplanen for socialpsykiatri

Resume

Social- og Sundhedsudvalget gives hermed en afsluttende orientering om status på Helhedsplanen for Socialpsykiatri og om det metodekatalog, der er udarbejdet i forbindelse hermed.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i februar 2014 en plan for implementering af helhedsplan for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune. Forvaltningen har i hovedtræk gennemført implementeringen af helhedsplanen som forudsat.

Et af de afsluttende arbejdsopgaver har været udarbejdelse af et metodekatalog over den socialpsykiatriske indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dette er udarbejdet (bilag).

Metodekataloget er både et eksternt og et internt arbejdsdokument, der skaber synlighed omkring, hvordan der arbejdes recoveryorienteret på udførerinstitutionerne i kommunen. Metodekataloget skal dels skabe tydelighed udadtil, omkring hvilke metoder der anvendes i arbejdet og samarbejdet med borgere med psykisk funktionsnedsættelse. Dels skal metodekataloget bidrage til at sikre et fælles sprog omkring arbejdet samt sætte fokus på, om der er "videnhuller" i indsatsviften. Metodekataloget består af en fælles introduktion og to separate dokumenter, der beskriver de mest anvendte metoder på henholdsvis Slotsvænget og Nettet.

I forhold til Helhedsplanen udestår nu alene de arbejdsopgaver, der er lagt ind under etableringen af gruppebaseret socialpædagogisk støtte, som er indarbejdet som besparelsesforslag i budgettet for 2016-2019 (se særskilt sagsfremstilling om etableringen af tilbuddet). De tanker fra Helhedsplanen, der vil blive arbejdet videre med i dette tilbud, er:

- Fremskudt rådgivning
- Stærkere orientering mod det omgivende samfund, herunder inddragelse af frivillige og inklusion i normalområderne med videre.
- Inddragelse af netværk og pårørende

Forvaltningen betragter herefter Helhedsplanen for Socialpsykiatri som gennemført.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Helhedsplanen finansieres inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

Udsat.

Henrik Brade (B) og Curt Købsted (O) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Sagen udsat til februar 2016.

Punkt 8: Forslag til proces for Handleplan for Strategi for Frivillighed og Medborgerskab

20151110142

Bilag

Strategi for frivillighed

Forslag til proces for Handleplan for Strategi for Frivillighed og Medborgerskab

Resumé

Strategi for Frivillighed og Medborgerskab udløber i 2015, men udgør fortsat en aktuell og relevant ramme for udviklingen af det frivillige arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune. Forvaltningen anbefaler, at strategien bibeholdes, og at der formuleres en handleplan med en række konkrete aktiviteter under strategien. Ramme for handleplanen, politisk forankring samt økonomisk understøttelse af handleplanen forelægges.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Ramme for udarbejdelse af en Handleplan for Strategi for Frivillighed og Medborgerskab godkendes, herunder formål, principper og proces.
2. Handleplanen forankres i Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget med de to udvalgs formandsskaber som styregruppe for udarbejdelsen af handleplanen.
3. Kultur- og Fritidsudvalget bevilger 25.000 kr. i 2016 fra midlerne vedr. aktiviteter for foreninger og at Social- og Sundhedsudvalget overfører 25.000 kr. til 2016, og de resterende 10.000 kr. tilbageføres i frivilligpuljen for 2015.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen vedtog i februar 2013 Strategi for Frivillighed og Medborgerskab 2012-2015 (bilag). Strategien indeholder fire temaer: 1) Mere frivillighed, 2) Samarbejde på tværs, 3) Åbne og samarbejdsparate kommunale institutioner og 4) Kommunal støtte.

Erfaringer fra de sidste års indsats viser, at der er gennemført mange aktiviteter både inden for idrætslivet, de øvrige folkeoplysende foreninger og det sociale område i tilknytning til strategiens mål indenfor de enkelte temaer. Men erfaringerne viser også, at gennemførelsen til dels er lidt "tilfældig", og at der stadig er potentialer for en mere konkret, målrettet og fokuseret indsats inden for strategiens mål og temaer. Strategien udløber i 2015, men udgør derfor fortsat en aktuell og relevant ramme for udviklingen af det frivillige arbejde i Lyngby-Taarbæk. Forvaltningen anbefaler derfor, at strategiens overordnede temaer og struktur bibeholdes og videreføres, men at målene skærpes, og der inden for strategiens rammer udarbejdes en handleplan med en række konkrete aktiviteter, så strategien bliver levendegjort og realiseret.

Der er et bredt og omfattende frivilligliv i Lyngby-Taarbæk omfattende både knap 200 foreninger og enkeltpersoner i idrætslivet, børne- og ungdomsorganisationer, kulturlivet, og på det sociale, sygdomsbekæmpende, ældre og flygtningeområderne mv.

Formålet med handleplanen er at understøtte og virkeliggøre Frivilligstrategiens vision om at have "en synlig og anerkendende kultur for at tage imod frivilliges ressourcer som aktive bidrag til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde. Lyngby-Taarbæk Kommune finder følgende punkter værdifulde:

- Borgere tager medansvar og bidrager til værdiskabelsen i lokalsamfundet og til egen glæde
- Frivillighed er en positiv kraft, der på forskellig vis knytter kontakter mellem mennesker, skaber netværk og værdi til fællesskabet
- Frivillighedsområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune er kendetegnet ved åbenhed og engagement
- Samarbejdet mellem kommunen og frivillige (enkeltperson eller foreninger) bygger på anerkendelse, tillid og respekt for hinandens opgaver og roller
- Frivillige er velkomne og indgår naturligt i den kommunale opgaveløsning, hvor samarbejdet løbende udvikles og de frivilliges indsats anerkendes som værdifulde bidrag" (bilag)

Med udgangspunkt i strategiens 4 temaer og mål er formålet med handleplanen at fokusere, koordinere og prioritere den samlede understøttelse og udvikling af den frivillige indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2016-19 .

For at sikre en fyldestgørende og kvalificeret proces omkring udviklingen af den frivillige indsats i kommunen skal handleplanen tage afsæt i følgende principper:

- *Handleplanen skal omfatte alle frivillige.* Processen omkring handleplanen omfatter hele frivilligområdet fra idrætten og ungdomsorganisationerne til det sociale og sygdomsbekæmpende område.
- *Handleplanen skal prioritere indsatsen.* Handleplanen kan godt stille skarpt på udvalgte og prioriterede områder og temaer.
- *Handleplanen skal være målbar.* Der opstilles konkrete og målbare succeskriterier inden for hvert tema og tilhørende mål, som muliggør en seriøs og stringent opfølgning. Ambitionsniveauet må gerne prioriteres mellem de enkelte temaer.
- *Handleplanen skal være konkret.* Handleplanen skal indeholde en række konkrete aktiviteter og handlinger, som understøtter realisering af planens succesmål og prioritering.
- *Handleplanen er en fælles forpligtende plan.* Frivillige aktører, Folkeoplysningsudvalget, Frivilligcentret og kommunen ejer planen i fællesskab. Derfor indeholder planen også forslag til en samarbejdsstruktur både internt i den kommunale organisation og eksternt med kommunens frivillige aktører. Den nye samarbejdsaftale for 2016-18 mellem Frivilligcenter og Lyngby-Taarbæk Kommune præciserer centrets rolle i udmøntningen af handleplanen.

Processen frem til en endelig handleplan er kort og konkret. Derfor udarbejdes planen i første halvår af 2016. Der nedsættes en tværgående administrativ arbejdsgruppe, der detailplanlægger processen og udarbejder udkast til handleplan, herunder involveres relevante repræsentanter for de frivillige (bl.a. FIL, Frivilligcentret, Folkeoplysningsudvalget med flere).

For at sikre en klar forankring af planen nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra frivilligområdet. Der fastlægges desuden en proces, hvorigennem det sikres, at alle dele af frivilligheden deltager, herunder bl.a. folkeoplysningsområdet og idrætsområdet.

Der inviteres til et seminar i foråret 2016 med deltagelse af hele frivilligspektret fra idrætten til de sociale foreninger, det lokale frivillige foreningsliv, det lokale erhvervsliv, videnspersoner, politikere og medarbejdere fra relevante sektorer med henblik på at kvalificere initiativerne og sikre medejerskab til planen.

Nærværende sag forelægges parallelt i Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget. Forvaltningen anbefaler, at Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsområdet i fællesskab får det koordinerende ansvar for handleplanen, idet de to udvalg tilsammen har hovedansvar for kommunens støtte til og samarbejde med de frivillige. For at sikre et smidigt samarbejde fungerer de to udvalgs formandskaber som styregruppe for formulering af handleplanen. Sagen forelægges efterfølgende til orientering i Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget og Teknik og Miljøudvalget. De relevante fagudvalg vil være ansvarlige for konkrete initiativer inden for eget område.

Lovgrundlag

Kommunernes forpligtelser på frivilligområdet reguleres fortrinsvist i Servicelovens § 18 og i Folkeoplysningsloven. Kommunerne er ikke forpligtede til at udarbejde en strategi eller handleplan på frivilligområdet.

Økonomi

Social- og Sundhedsudvalget har afsat 35.000 kr. fra frivilligpuljen i 2015 til en række strategiske indsatser, som sætter fokus på det frivillige sociale område og bidrager til en opfølgings- og handleplan for frivilligstrategien.

Forvaltningen foreslår, at der i alt afsættes 50.000 kr. til et seminar med deltagelse af alle aktører før den endelige politiske vedtagelse, tryk af handleplan og kick-off aktiviteter og at finansieringen deles mellem de to udvalg.

I forlængelse heraf foreslås det, at Kultur- og Fritidsudvalget bevilger 25.000 kr. i 2016 fra midlerne til aktiviteter for foreninger og at Social- og Sundhedsudvalget overfører 25.000 kr. til 2016, og de resterende 10.000 kr. tilbageføres i frivilligpuljen for 2015.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

Udsat.

Henrik Brade (B) og Curt Købsted (O) var fraværende.

Kultur- og Fritidsudvalget den 2. december 2015:

Ad. 1-3 Godkendt.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Ad. 1 Godkendt.

Ad. 2 Godkendt.

Ad. 3 Godkendt.

Besluttet, at forvaltningen forelægger konkret tids- og procesplan for arbejdet med handleplanen på udvalgets møde i februar 2016.

Punkt 9: Evaluering af organisationsændring i Center for Sundhed og Omsorg

20150910274

Bilag

Evalueringsrapport

Ledelsesmæssig kommentar til fællestillidsrepræsentanternes udtalelse

Udtalelse fra FTR for DSR og FTR for FOA

Input fra lokal-MED og administrationen

Evaluering af organisationsændring i Center for Sundhed og Omsorg

Resume

Center for Sundhed og Omsorg gennemførte i 2013 en organisationsændring. Organisationsændringen er blevet evalueret.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at evalueringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Omsorg gennemførte den 1. juni 2013 en organisationsændring. Den nye organisationsmodel blev udviklet gennem en længerevarende proces med inddragelse af MED-systemet og endelig udarbejdet og besluttet af ledelsen. I forbindelse med udviklingsprocessen blev det besluttet, at organisationsændringen skulle evalueres i MED-regi. Center-MED godkendte den 9. april 2015 formål, proces og fokus for evalueringen i MED-systemet.

Formålet med organisationsændringen var at sikre en bedre ressourceudnyttelse og understøtte Aktivitet og Træning bedst muligt gennem større fokus på borgerforløb på tværs af fagligheder, styrket samarbejde og ensartethed på tværs, systematisk fokus på udvikling og kvalitetsstyring, fokus på implementering på tværs og udbredelse af strategisk helhedstænkning til flere ledelsesniveauer.

Organisationsændringen indebar, at de tidligere fire områdecetre (med plejehjem og hjemmepleje i hvert område) blev delt op på to plejecentre og to hjemmeplejecentre. Endvidere blev hjemmeplejecentrene og træningsenheden samlet under en afdelingsleder. Desuden blev der indført en fælles ledelse på afdelingsniveau, og ansvaret for centerets tværgående strategiske indsatsområder blev placeret hos områdelederne.

Evalueringsproces

Formålet med evalueringen var at sætte fokus på proces og læring. Evalueringen er derfor gennemført med udgangspunkt i en kortlægning af samarbejdsrelationerne i centeret. Hvem samarbejder vi med, hvordan fungerer samarbejdet, hvad betyder samarbejdet for, at vi lykkes med de mål, der er sat for organisationsændringen, hvordan understøtter organiseringen samarbejdet, og hvad kan vi gøre for at blive bedre på de områder, hvor vi er udfordrede? Derudover var der mulighed for at tale om fordele og ulemper ved organiseringen og komme med øvrige bemærkninger.

Evalueringen er gennemført i tre trin i maj-juni 2015 med inddragelse af 1) hvert af de seks lokal-MED og repræsentanter fra administrationen 2) Center-MED og 3) Store Ledergruppe.

Evalueringsrapporten (bilag) er behandlet og godkendt i Center-MED den 17. september 2015. Opsamling på evalueringsprocessen i de lokale MED er samlet i "Input fra lokal-MED og administrationen" (bilag). Endelig har medarbejdersiden i Center-MED har ønsket at vedlægge en udtalelse til evalueringen (bilag), som ledelsen har en ledelsesmæssig kommentar til (bilag).

Evalueringens konklusioner

Evalueringen konkluderer, at

- der er sket en positiv udvikling i arbejdet med Træning og Aktivitet
- centeret er godt på vej til at indfri de mål, der blev sat i forbindelse med organisationsændringen, om end det ses tydeligere inden for de enkelte centerområder end på tværs af centeret
- hovedparten af samarbejdsrelationerne i centeret er velfungerende. På nogle områder er der udfordringer, men de skyldes snarere måden, man samarbejder på, end organiseringen.

Evalueringen giver ikke anledning til organisatoriske ændringer, men gør opmærksom på nogle områder, hvor

samarbejdet - og dermed indsatsen over for borgerne - kan forbedres. Det drejer sig om samarbejdet med

- Møllebo/Fortunen vedr. udskrivninger
- Den Kommunale Madservice vedr. bestillinger og kvalitet til plejecentre, hvis køkkener endnu ikke er ombygget til mad fra bunden
- De rehabiliterende teams, hvor det tværfaglige samarbejde fortsat skal styrkes
- Områderne i hjemmeplejen, som kan samarbejde tættere
- Ældreboligrådgivningen/Visitationsudvalget vedr. ansøgninger til plejebolig
- Visitationen vedr. op- og nedvisiteringer og overgangen fra Serviceteamet til Hjemmeplejen
- Aktivitetscentre om øget koordinering vedr. brug af tilbuddene.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Evalueringen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

Udsat.

Henrik Brade (B) og Curt Købsted (O) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Taget til efterretning.

Punkt 10: Tidlig opsporing og udredning af demente borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune 2015

20151110002

Tidlig opsporing og udredning af demente borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune 2015

Resume:

Social- og Sundhedsudvalget behandlede den 23. september 2015 forslag til Handleplan for demensområdet og besluttede i sammenhæng hermed, at forvaltningen forelægger selvstændig sag om, hvordan kommunen arbejder med opsporing og udredning. Nærværende sag orienterer om dette arbejde samt yderligere initiativer i regi af Handleplanen på demensområdet.

Indstilling:

Forvaltningen foreslår, at orienteringen om tidlig opsporing og udredning på demensområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling:

Opsporing i Lyngby-Taarbæk Kommune

Mange af kommunens borgere har ikke kontakt med kommunens sundheds- og ældrepleje. Derfor er det ofte borgerne selv eller deres pårørende, som vil være de første, der opsporer tegn på demens. For at skabe mere viden om demens og give information om tilbud og handlemuligheder for disse borgere har kommunen aktuelt to tilbud:

A. Et åbent oplysningsarrangement om demens hvert 2. år på Stadsbiblioteket i Lyngby

Programmet er:

- En læge informerer om tidlige tegn på demens, de hyppigst forekommende demenssygdomme, udredning og behandling
- Oplæg fra en pårørende om at være pårørende i et demensforløb
- Oplæg af kommunens demenskoordinator om kommunens tilbud til borgere med demens og deres pårørende

Arrangementerne har været flittigt besøgt med op til 115 deltagende borgere.

B. Pjece om demens

Demensteamet har udarbejdet en pjece om tegn på demens, muligheder for støtte og rådgivning. Pjecen ligger på biblioteker, apoteker og i Borgerservice. Den er endvidere at finde på kommunens hjemmeside.

For de borgere, som har kontakt med kommunens sundheds- og ældrepleje, har medarbejderne også et ansvar for at opspore tegn på demens hos borgerne. Medarbejderne understøttes i dette på forskellig vis:

1. Nyansatte medarbejdere i hjemmeplejen samt på plejecentrene informeres af demensteamet om tidlige tegn på demens samt om, hvordan de bør agere i forhold til dette. Dette er en del af nyansatte medarbejders introduktionsprogram.
2. Inddragelse af demensteamet. Når medarbejdere oplever tidlige tegn på demens hos en borger, kan de kontakte demensteamet, som tager kontakt til borgeren. Udover muligheden for at inddrage demensteamet, kan medarbejdere også forsøge at motivere borgeren til at blive undersøgt nærmere hos egen læge.
3. 5-dages kursus i demens. Medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentrene, alle kommunens terapeuter samt opsøgende medarbejdere, der laver opsøgende besøg, tilbydes et 5-dages kursus i demens i AMU-regi specielt tilrettelagt i forhold til kommunens ønsker. AMU-kurset er ikke obligatorisk. Denne uddannelse vil blive tilpasset i forbindelse med implementeringen af den nye handleplan for demensområdet.

I handleplanen for demensområdet 2015-2018 indgår nye tiltag, hvor der også vil være fokus på tidlig opsporing:

- Oplysningsarrangementet på Stadsbiblioteket skal fremadrettet afholdes årligt
- Medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentrene, ledere, visitatorer, terapeuter med flere skal gennemgå et større kompetenceudviklingsforløb
- Der oprettes et demensressourceteam i hjemmeplejen samt uddannes ressourcepersoner på plejecentrene

Udredning

Kommunen forestår ikke udredningen af borgere med tegn på demens. Kommunens opgave er at understøtte og motivere til, at borgeren bliver undersøgt nærmere hos egen læge. Vurderer egen læge og borgeren selv, at der skal laves yderligere undersøgelser, henviser borgerens læge til Regionens Hukommelsesklinikker. Diagnostisering er en lægefaglig opgave.

Forløbsprogram for demens

Lyngby-Taarbæk Kommune tilsluttede sig frivilligt forløbsprogrammet på demensområdet i 2011. Programmet skal understøtte, at borgere og pårørende oplever en sammenhængende indsats i forløbet med demens. Det skal ske ved, at alle aktører i sundhedsvæsenet (primær sektor, sekundær sektor og de praktiserende læger) har borgeren og de pårørende i centrum for at tilgodese relevante sundhedsfaglige og sociale behov. Forløbsprogrammet beskriver, hvilke aktører der har ansvaret for indsatsen og sammenhængen i forløbet, både i udredningsfasen og i den efterfølgende behandling og sociale indsats.

Forløbsprogrammet skal blandt andet understøtte:

- Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
- At personalet har de nødvendige kompetencer
- Øget opmærksomhed på tidlig opsporing

Lovgrundlag

Forløbsprogrammer var i 2011 ikke lovpligtige.

Økonomi

Sagen har ikke afledte økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Taget til efterretning.

Punkt 11: Orientering om status for realisering af handleplan for Ældrestrategien 2013-2016

20151010062

Bilag

Opfølgning på handleplan for ældrestrategien

Orientering om status for realisering af handleplan for Ældrestrategien 2013-2016

Resume

Forvaltningen har gjort status for realisering af handleplanen for Ældrestrategien for 2013-2016. Forvaltningen orienterer herom.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I januar 2013 blev Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi "Et godt og aktivt liv" vedtaget af kommunalbestyrelsen. Ældrestrategien løber fra 2013-2016.

Ældrestrategiens formål er at vise, hvilken vej Lyngby-Taarbæk Kommune skal gå for at sikre kvaliteten i indsatserne på ældreområdet. For at realisere Ældrestrategiens tanker og visioner er der iværksat en handleplan med 12 konkrete initiativer indenfor strategiens fire hovedområder: Forebyggelse, Velfærdsteknologi, Frivillighed og Kommunikation.

I oktober 2015 har forvaltningen gjort status for realisering af Ældrestrategiens handleplan, hvor de 12 initiativer er farvekodet efter status, jf. bilag.

Ud af de 12 initiativer fra handleplanen er 8 igangsat og afsluttet (grønne). Det drejer sig bl.a. om de tre tiltag indenfor kommunikation samt udarbejdelse af retningslinjer, som tydeliggør opgavefordelingen og ansvar for frivillighed. Der har i perioden endvidere været et stort fokus på borgerinddragelse. Center for Sundhed og Omsorg har afholdt borgermøder om uvisiterede tilbud, madservice, sundhed og alkohol samt et borgermøde og en teaterforestilling om demens.

De øvrige 4 initiativer er igangsat, men kræver fortsat opmærksomhed (gule). Det drejer sig blandt andet om forebyggelse, hvor der fortsat skal planlægges og afholdes temaeftermiddage for ældre, ligesom der skal arbejdes for at nå bredere ud med de forebyggende hjemmebesøg. På sidstnævnte område afventes imidlertid en lovændring, som vil præcisere kravene til de forebyggende hjemmebesøg. Der skal fortsat være fokus på styrkelse af de ældres IT-kompetencer samt information om frivilligt arbejde til nye pensionister i 2016.

Ældrestrategien udløber ved udgangen af 2016. Forvaltningen vil derfor i juni 2016 fremlægge forslag til proces for ny Ældrestrategi.

Lovgrundlag

Det er valgfrit for kommunen at have en ældrestrategi, herunder en handleplan. Kommunen er dog ifølge Lov om Social Service § 79 om Forebyggelse, § 85-86 om Træning og genoptræning, § 1 om Forebyggende hjemmebesøg samt §§ 83 og 83a om Tilbud om personlig hjælp, omsorg og pleje, forpligtet til at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte samt fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Økonomi

Sagen har ikke afledte økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Taget til efterretning.

Punkt 12: Anmodning om sag om udvidelse af træningstilbud i træningsenhederne

20151110224

Anmodning om sag om udvidelse af træningstilbud i træningsenhederne

Sagsfremstilling

Bodil Kornbek (A) har den 23. november 2015 anmodet om optagelse af sag på dagsorden med følgende ordlyd:

"Bodil Kornbek (A) foreslår, at forvaltningen belyser, om der kan være et potentiale i at udvide træningstilbuddene i træningsenhederne til at omfatte alle ugens 7 dage".

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

Udsat.

Henrik Brade (B) og Curt Købsted (O) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Besluttet at forvaltningen belyser, om der kan være et potentiale i at udvide træningstilbuddene i træningsenhederne til at omfatte alle ugens 7 dage.

Punkt 13: Status på boligsocial indsats i Lundtofte

Bilag

Status på den boligsociale indsats

Status på boligsocial indsats i Lundtofte

Resume

I forbindelse med budgetaftalen 2014-17 blev der i 2014 og 2015 afsat 0,5 millioner kroner årligt til "Kvarterløft i Lundtofte" med følgende bemærkning: "*Midlerne skal ses i forlængelse af de boligsociale handleplaner og behovet for eventuelt at afsætte midler til en ekstraordinær socialfaglig indsats i boligområderne.*"

Lundtofteparken er et af de fire boligområder i Lyngby-Taarbæk Kommune, der indgik i de boligsociale handleplaner, som blev vedtaget af Kommunalbestyrelsen i november 2011. Arbejdet med de boligsociale handleplaner pegede på et behov for at styrke indsatsen i Lundtofteparken i forhold til at forankre og udbygge de tiltag, der allerede var i gang samt styrke det lokale netværk. Det blev derfor besluttet, at ansætte en boligsocial medarbejder i en to-årig periode til at varetage dette arbejde. Der blev lagt vægt på, at den boligsociale indsats skulle dække hele Lundtofteområdet og ikke kun Lundtofteparken.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at:

1. Status tages til efterretning.
2. De resterende midler fra bevillingen tilbageføres til kassen.

Sagsfremstilling

Den boligsociale indsats har dækket hele Lundtofteområdet. Det vil sige Lundtofteparken, Rosenhaven, S.F. Willumsensvej og villakvarteret omkring Danmarksvej. I området findes der både almene -, leje- og ejerboliger, som har forskellige socioøkonomiske profiler. Dermed er der forskellige typer ressourcer at trække på, og da især børnenes fællesskaber går på tværs af skellene, har det givet mening at inddrage hele området i indsatsen.

Lundtofteparken udgør med sine 635 boliger og 1258 beboere en stor del af Lundtofte området. Det er i denne afdeling, at de største boligsociale udfordringer findes og derfor også denne afdeling, der i et vist omfang har været omdrejningspunktet i den boligsociale indsats.

Ved projektets begyndelse var områdets behov blevet undersøgt gennem viden fra lokale aktører. Det blev ud fra denne undersøgelse vurderet, at de væsentligste behov, der skulle sættes fokus på var:

- Aktiviteter for børn og unge (også dem over 18 år)
- Mobilisering af frivillige beboere og det gode naboskab
- Styrkelse af samarbejdet mellem aktører i området
- Støtte til resourcesvage familier i området
- Støtte til udsatte beboere i forhold til at bo alment og have et godt liv
- Styrkelse af positiv områdeidentitet (både indadtil og udadtil)

På et målsætningsseminar med deltagelse af afdelingsbestyrelsesformanden i Lundtofteparken, ejendomslederen i Lundtofteparken, en projektleder i Center for Arealer og Ejendomme, den boligsociale medarbejder i Lundtofteområdet og afdelingsleder i Center for Social Indsats, blev følgende to visioner for den boligsociale indsats besluttet:

At styrke Lundtofte som et sted, hvor beboerne trives og er glade for at bo og hvor beboerne tager ansvar for udviklingen af livet i området.

At opnå erfaringer med etablering af en boligsocial medarbejderfunktion i kommunen.

Fire indsatsområder blev udvalgt på denne baggrund. Indenfor de fire indsatsområder blev baggrund, formål, metode og konkrete aktiviteter beskrevet. Status beskriver hvor langt indsatsen er nået i forhold til de enkelte

aktiviteter (bilag).

Visionen vedrørende erfaringer med etablering af en boligsocial medarbejderfunktion er ikke behandlet i status, da det først var planen at evaluere på funktionen sidst i projektperioden. Projektet er stoppet i sommeren/efteråret 2015 og fortsætter dermed ikke i hele projektperioden. Der er ikke ansat en ny boligsocial medarbejder, af to årsager, for det første ophører projektperioden sommerende 2016 og for det andet er erfaringen, at forinden ansættelse af en eventuel ny boligsocial medarbejder, er nødvendigt med en tydelig forventningsafstemning blandt de involverede parter i projektet, samt tydelig beskrivelse af organisatorisk og fysisk forankring. Herunder bør mål med indsatsen være afklaret og beskrevet på en måde, så det er muligt efterfølgende at følge op på om målene er nået.

Økonomi

Der er et mindreforbrug på 431.925 kr., der tilbageførtes til kassen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Ad. 1) Taget til efterretning, idet udvalget bemærker, at den boligsociale indsats i Lundtofte fortsat er vigtig.

Ad. 2) V (1) og O (1) foreslår at mindreforbrug på 430.000 kr. i 2015 anvendes til at videreføre projektet i forhold til Lundtofteområdet i samarbejde med boligselskabet, og at der ansættes en medarbejder til at færdiggøre projektet inden for budgetrammen.

For stemte V (1) og O (1).

Imod stemte A (2), C (1), B (1) og Dorthe la Cour (UP), idet der ønskes en samlet og gennemtænkt løsning for Lundtofteområdet set i sammenhæng med "Liv i Lundtofte"-projektet.

Besluttet at mindreforbrug på 430.000 kr. i 2015 anbefales anvendt som modgående initiativ til finansiering af forventet merforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets område i 2016 og frem.

Punkt 14: Det sociale værested Paradiset

20151110068

Bilag

Notat om Paradiset november 2015

Det sociale værested Paradiset

Resume

Paradiset er et uvisiteret socialt værested for voksne borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Tilbuddet blev oprettet i 1990 i et samarbejde mellem Lyngby Storcenter og Lyngby-Taarbæk Kommune. Formålet var at etablere et mødested for alkoholikere i kommunen, som brugte byens offentlige pladser som værested. Tilbuddet giver, som et af de eneste i landet, mulighed for at brugerne kan indtage deres drikkevarer på stedet.

Der er igennem tiden sket en ændring af målgruppens sammensætning og størrelse, samt den kommunale sociale- og arbejdsmarkedsmæssige indsats for målgruppen, og tilbuddet har som følge deraf tilpasset sig udviklingen. Paradiset har en støtteforening tilknyttet, der arrangerer aktiviteter og ture ud af huset. Beskrivelse af Paradiset er vedlagt som bilag.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at Beskrivelse af Paradiset tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Paradiset har netop holdt 25 års jubilæum. Tilbuddet har igennem tiden udviklet sig fra at være et værested, som primært tilbyder tag over hovedet, til at være et tilbud med pædagogiske aktiviteter målrettet brugernes behov. De seneste par år har de pædagogiske aktiviteter dog været neddroset, grundet reduktion i tilbuddets normering. Til gengæld er brobygningsfunktionen, over til de kommunale myndighedsområder, blevet opprioriteret.

Tilbuddets målgruppe har ændret sig fra at være en større gruppe aktive alkoholikere med væsentlige sociale problemstillinger, til at være en mere blandet gruppe, set i forhold til både tyngden af problemstillinger samt tilknytningen til arbejdsmarkedet. Hertil kommer, at antallet af brugere der benytter tilbuddet, er reduceret fra over 100 til nu ca. 50 brugere.

De nuværende brugere af tilbuddet ønsker fortsat at have et sted der er deres, hvor de kan møde andre på lige fod. De ønsker adgang til et let måltid mad, eventuelt i form af brød og pålæg, samt støtte til kontakt til de kommunale myndighedsområder. Brugere udtrykker endvidere ønske om fremskudt sagsbehandling, hvor en sagsbehandler kommer hen i Paradiset og hjælper med håndtering af sager i relation til sociale- og omsorgsmæssige spørgsmål samt arbejdsmarked og økonomi. Herudover oplever brugerne stor glæde ved markering af de almindelige traditioner og mærkedag henover året samt ture ud af huset i regi af støtteforeningen.

Lovgrundlag

Tilbuddet er organiseret i henhold til Lov om Social Service § 104.

Økonomi

Tilbuddets budget udgør 867.000 kr.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Taget til efterretning.

Besluttet at forvaltningen kommer med oplæg til nytænkning af tilbuddet, herunder f.eks. hvordan det kan tænkes bredere, samarbejde med andre aktører mv.

Punkt 15: Godkendelse af centrale udmeldinger under den nationale koordinationsstruktur

Godkendelse af centrale udmeldinger under den nationale koordinationsstruktur

Resume

Socialstyrelsen har bedt kommunerne om i regi af KKR at afrapportere på to områder, hvor det er væsentligt at sikre, at der er de nødvendige tilbud og vidensmiljøer til de målgrupper, der har enten meget sjældne eller meget komplekse behov. Områderne er 1) børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, og 2) Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. KKR Hovedstaden har udarbejdet en samlet afrapportering, som ifølge lovgivningen skal godkendes i Kommunalbestyrelserne. Det er forvaltningens opfattelse, at afrapporteringen ikke indeholder ikke kendte elementer eller i øvrigt medfører væsentlige konsekvenser for kommunen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Kommunalbestyrelsen godkender afrapporteringen.

Sagsfremstilling

Evalueringen af kommunalreformen påpegede en frygt for en u hensigtsmæssig afspecialisering af viden på det mest specialiserede socialområde. Som følge heraf blev der oprettet en national koordinationsstruktur forankret i Socialstyrelsen, som skal sikre det rette udbud af tilbud til borgere med meget sjældne eller komplekse behov. Socialstyrelsen kan i den forbindelse komme med en central udmelding, hvis det vurderes, at der på et område er risiko for en u hensigtsmæssig afspecialisering, eller hvis det vurderes, at de nødvendige tilbud til en målgruppe ikke eksisterer.

Socialstyrelsen kom i november 2014 med to centrale udmeldinger, som kommunerne herefter er forpligtet til at behandle og afrapportere på. Afrapporteringen sker samlet for alle kommunerne i hver region i regi af KKR-samarbejdet. KKR Hovedstaden har stået for udarbejdelsen af de tværkommunale afrapporteringer, som vedrører Lyngby-Taarbæk Kommune. Gennem afrapporteringen skal kommunerne redegøre for og sikre, at der ikke sker en afspecialisering inden for de udmeldte områder. Afrapporteringerne skal godkendes af Socialstyrelsen, som i yderste konsekvens kan give kommunerne et driftspålæg, hvis man ikke finder, at kommunernes tilbagemelding i afrapporteringen er tilstrækkeligt fagligt kvalificeret. Et driftspålæg indebærer, at en kommune eller region pålægges et driftsansvar for at opretholde eller videreføre et tilbud.

KKR Hovedstadens afrapportering på de to centrale udmeldinger er vedlagt som bilag. Begge afrapporteringer konkluderer, at kommunerne i hovedstadsregionen fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgrupperne. Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgrupperne og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Afrapporteringerne fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgrupperne i fremtiden. Udfordringerne på disse områder stiller ikke på nuværende tidspunkt områderne i akutte problemstillinger, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle udbuddet i fremtiden samt for at sikre, at målgrupperne kan imødekommes endnu bedre. Disse områder kan opsummeres som følgende:

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

- *At styrke det synsfaglige miljø* ved at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området samt at sikre synsfaglig uddannelse og efter- /videreuddannelse på tilstrækkeligt højt niveau. Desuden bør sparring mellem tilbuddene samt sikring af, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, fortsat opretholdes
- *At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentre og Synscenter Refnæs. Derudover ved systematisk og løbende dialog mellem kommuner og tilbud samt opmærksomhed på sammenhængen mellem udbuddet af og

efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer

- *At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne* ved at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud samt afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.

Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

- *At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde. Derudover ved at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsatserne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse
- *At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud* ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud samt at der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover, at der fra central hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

Lovgrundlag

Den nationale koordinationsstruktur og kommunernes forpligtelser i forhold til den fremgår af servicelovens §§ 13 b og 13 c.

Økonomi

Afrapporteringen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Anbefalet.

Børn- og Ungeudvalget den 7. januar 2016

Anbefalet.

Punkt 16: Lægedækning Epital

Bilag

Tilbud om lægedækning LTK 2016

Lægedækning Epital

Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 28. oktober 2015 en konkret model for videreførelse af Epitalet i 2016 i en reduceret form. Den reducerede form indebærer, at der ikke vil være lægedækning af Epitalet i 2016. Forvaltningen har efterfølgende modtaget et tilbud fra Epital Health om gratis lægedækning i 2016 under nogle nærmere givne forudsætninger. Tilbuddet præsenteres i nærværende sag.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at beslutningen 28. oktober 2015 om en videreførsel af Epitalet i reduceret form uden lægedækning fastholdes.

Sagsfremstilling

Epital Health har fremsendt følgende tilbud vedrørende lægedækning af Epitalet til forvaltningen:

1. Lægedækning af Epitalet uden honorering af e-lægerne, men med dækning af driftsomkostningerne til EpiProcess (ca. 5.000 kr. pr. måned, dvs. en årlig udgift på 60.000 kr.) Herved bibeholdes det hidtidige serviceniveau for de inkluderede borgere, inklusive medicinkasser og de tilhørende behandlingsmuligheder af milde, moderate og svære exacerbationer. Ligeledes bibeholdes borgernes mulighed for "Healthcoaching" på niveau som hidtil.
2. Eksternt finansierede telemedicinske forsøg, eksempelvis med Novo Nordisk proof of concept af diabetes og telemedicin, Københavns Universitet (brugergrænseflader + empowerment) m.m. Dette vil ifølge det fremsendte tilbud ikke indebære træk på personale i Lyngby-Taarbæk Kommune, medmindre dette finansieres eksternt, og i det enkelte tilfælde er aftalt med Lyngby-Taarbæk Kommune.

Epital Health drøfter på nuværende tidspunkt et forsøg med Novo Nordisk, hvor de i en periode på 6-18 måneder monitorerer og servicerer ca. 30 borgere med Diabetes type 2 telemedicinsk. Den praktiske opstart vil være medio ultimo 2016. Det vil indebære, at der er en vagtcentral med certificerede sygeplejersker dækket op af e-læger, der forholder sig til målinger af glukoseniveauerne fra disse borgere med tilhørende rådgivning, behandling og viderehenvielse. Borgere med diabetes har i modsætning til KOL kun meget sjældent akutte forværringer. Det er senkomplikationerne, der kommer snigende, de særligt vil være opmærksomme på. Epital Health forventer derfor ikke, at der vil være krav om 24/7 overvågning, nok snarere på et langt mere reduceret niveau.

Endvidere vil Epital Health søge involvering med nogle af kommunens særligt interesserede praksislæger på dette område. Epital Health forventer, at projektet vil levere alt software og hardware. De vil i den forbindelse se på integration med OpenTele, som er den platform, som regionernes telemedicinske infrastruktur er baseret på. Lyngby-Taarbæk Kommunes rolle bliver at stille personale til rådighed i Vagtcentralen samt tilbud om at være repræsenteret i projektets styregruppe. Epital Health forventer at have et mere konkret forslag på plads inden for et par uger.

3. Finansiering af deltagelse i 3P projektet i Norge. Centerchefen for Borgerservice og Digitalisering er pt. medlem af 3Ps styregruppe, og Epital Health peger på, at det ville være fint, hvis centerchefen eller en anden leder fra Lyngby-Taarbæk Kommune fortsat vil repræsentere kommunen i projektets planlagte 4 årige forløb.

4. Erstatning af AppinxCare med EpiApps til 50% af AppinxCare' pris.

5. Rådgivning af kommunens forvaltning i forbindelse med, at Epital setup'et bliver udskiftet med TeleCare Nord med henblik på at gøre overgangen så nem som muligt.

Nedenfor har forvaltningen forholdt sig til de enkelte elementer i Epital Healths tilbud.

Ad 1.

Forvaltningen gør opmærksom på, at det nuværende serviceniveau ikke bibeholdes med den tilbudte lægedækning af Epitalet. Borgernes primære kontakt er Vagtcentralen og denne bemanning reduceres til 32 timer i dagtimerne i hverdage. Den tilbudte lægedækning vil dog betyde, at borgerne fortsat kan benytte medicinkasserne.

Forvaltningen arbejder i øjeblikket på, at alt sundhedsfaglig dokumentation fremadrettet skal ske i kommunens omsorgssystem Avaleo, således at alt relevant sundhedsfaglig personale kan få et fuldt overblik over den enkelte borger. Lægelig dokumentation skal derfor på sigt også ske heri, hvorfor det ikke vurderes hensigtsmæssigt at fortsætte med at journalisere i et parallelt system.

Ad 2.

Forvaltningen gør opmærksom på, at der på nuværende tidspunkt ikke er et kendt økonomisk incitament (positiv business case) for en kommunal telemedicinsk løsning til borgere med diabetes. Der er tale om forebyggelse af senkomplikationer, som kan opstå mange år ud i fremtiden. Det vil derudover kræve opnormering af Vagtcentralen samt kompetenceudvikling af et antal sygeplejersker. Forvaltningens erfaring er, at det er en ressourcekrævende indsats at kompetenceudvikle medarbejdere til nye funktioner. Det kræver både ledelsesmæssigt fokus og ressourcer af de pågældende medarbejdere. Det skitserede projekt er endnu så løst beskrevet, at forvaltningen ikke kan vurdere det præcise ressourcebehov.

Ad 3.

Da forvaltningen ikke finder Epital Healths tilbud om lægedækning med de givne forudsætninger som en hensigtsmæssig løsning, vurderes det ikke at være relevant at være repræsenteret i 3Ps styregruppe.

Ad 4.

Forvaltningen finder det ikke hensigtsmæssigt at erstatte AppinuxCare med EpiApps. AppinuxCare fungerer i 25 andre kommuner og har en bred portefølje, som kan være relevant for Lyngby-Taarbæk Kommune fremadrettet.

Ad 5.

Forvaltningen vurderer, at der vil være behov for en tæt dialog med de øvrige kommuner samt Region Hovedstaden i forhold til udrulningen af det kommende telemedicinske projekt. På baggrund af erfaringer fra tidligere initiativer i forhold til at få et tættere samarbejde med Region Hovedstaden, vurderer forvaltningen, at denne dialog bedst foregår direkte mellem kommunen og regionen, dvs. uden et "mellemlid".

Samlet set kan forvaltningen ikke anbefale, at der arbejdes videre med en lægedækning af Epitalet ved Epital Health. Det er forvaltningens vurdering, at der ikke er de fornødne incitament i kommunalt regi for at indgå i et projekt med Novo Nordisk om borgere med diabetes. Samtidig vil det kræve, at der afsættes ressourcer til en opnormering på Vagtcentralen, som ikke er kendte og budgetlagt. Dette skal ses i lyset af, at der med baggrund i budget 2016-2019 inden udgangen af 2015 vil ske afskedigelser på Vagtcentralen.

Lovgrundlag

Jf § 119 i Sundhedsloven har kommunalbestyrelsen ansvaret for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Kommunerne er ikke forpligtiget til at tilbyde borgerne et tilbud som Epitalet.

Økonomi

Accept af tilbud om gratis lægedækning af Epitalet vil have afledte økonomiske konsekvenser. Der vil bl.a. være udgifter til drift af Epiprocess på samlet 60.000 kr. årligt, udgifter til deltagelse i 3P, udgifter til opnormering på Vagtcentralen, udgifter til kompetenceudvikling af medarbejdere. Der foreligger ikke for alle elementer konkrete estimater på de afledte økonomiske konsekvenser samt muligheder for finansiering.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015

V (1), O (1) og B (1) foreslår, at der tages imod tilbud om lægedækning i dagtimerne (10-15) til en årlig merudgift på 60.000 kr. finansieret inden for Social- og Sundhedsudvalgets budgetramme, og at epitallægerne anmodes om at fremlægge konkret business case om diabetesprojektet.

For stemte:

V (1), O (1) og B (1).

Imod stemte:

A (2), C (1) og Dorthe la Cour (UP), idet de økonomiske konsekvenser af det samlede tilbud fra epitallægerne ikke er kendte.

Forvaltningens indstilling godkendt af A (2), C (1) og Dorthe la Cour (UP).

Imod forvaltningens indstilling stemte V (1) og O (1).

B (1) undlod at stemme.

V og O begærer sagen i Kommunalbestyrelsen.

Kommunalbestyrelsen den 17. december 2015

Social- og Sundhedsudvalgets protokollat af 2. december 2015 godkendt, dog således at sagen kan genoptages af Social- og Sundhedsudvalget såfremt Epitallægerne fremlægger tilbud uden binding til diabetesprojektet.

For stemte F, A, I, C, Dorthe la Cour og Birgitte Hannibal.

Imod stemte V og O med henvisning til med henvisning til forslag fremsat i Social- og Sundhedsudvalget den 2. december 2015.

B og Ø undlod at stemme.

Jan Kaspersen (C) var fraværende. I stedet deltog Morten Grøn (C).

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen har den 21. december 2015 fået en henvendelse fra Epital Health, hvor de tilbyder lægedækning af Epitalet uden kommunens deltagelse i andre telemedicinske forsøg, herunder om f.eks. diabetes. Forvaltningen har på den baggrund anmodet Epital Health om at fremsende nyt tilbud, som er bilagt.

Af det nye tilbud fremgår bl.a., at kommunen kan acceptere tilbud om lægedækning af Epitalet i det tidsrum, hvor Vagtcentralen er bemandet med Epital-sygeplejersker (32 timer pr. uge i dagtiden på hverdage) uden at være forpligtet på øvrige elementer i tilbuddet.

Tilbud om lægedækning er uden honorering af lægerne. Dog indgår i tilbuddet, at lægerne dokumenterer i lægesystemet EpiProcess, som indebærer en årlig driftsudgift for kommunen på ca. 60.000 kr. Det er lægernes vurdering, at dokumentation i EpiProcess er nødvendig for at sikre lovmedholdelighed.

Ved en eventuel accept af tilbud om lægedækning og eventuelt øvrige elementer i tilbuddet fra Epital Health gør forvaltningen for en ordens skyld opmærksom på, at det er nødvendigt af hensyn til bl.a. patientsikkerheden og samarbejdet med de praktiserende læger, at de krav til Epital Health, der var gældende i kontrakten for 2015, også vil være gældende i en ny aftale for 2016.

Eventuelle afledte merudgifter, herunder eksempelvis til drift af EpiProcess på 60.000 kr., skal finansieres inden for Social- og Sundhedsudvalgets budgetramme.

Indstilling

Forvaltningen foreslår:

- 1. at der tages beslutning om tilbud fra Epital Health om lægedækning*
- 2. at der peges på finansiering inden for udvalgets budgetramme ved behov for finansiering af afledte merudgifter*

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Ad. 1) Anbefalet alene at tage imod tilbuddet om vederlagsfri lægedækning til brugere inkluderet i Epitalet i 2016 i det tidsrum på hverdage, hvor der er en Epitalsygeplejerske på Vagtcentralen, forudsat at den kommunale merudgift

alene bliver 60.000 kr. til finansiering af drift af lægesystemet Epiprocess i 2016. Dokumentation i Epiprocess er nødvendig for at sikre lovmedholdelighed.

Ad. 2) Anbefalet at 60.000 kr. til drift af Epiprocess finansieres af mindreforbrug vedrørende Ældre milliarder i 2015.

Punkt 17: Meddelelser Social og Sundhedsudvalget januar

20151110258

Bilag

Færdighbehandlede dage

Venteliste til plejeboliger ssu jan2016

Notat om opjustering af landstallet for flygtninge i 2016

Meddelelser Social og Sundhedsudvalget januar

Sagsfremstilling

1. Gensidig orientering om afholdte møder og arrangementer

2. Ledelsesinformation om færdigbehandlede patienters indlæggelsesdage på hospital.

Udvalget modtager løbende opgørelse over antallet af færdigbehandlede patienters indlæggelsesdage på hospital (bilag).

3. Ledelsesinformation om venteliste til plejebolig

Udvalget orienteres løbende om antallet af borgere, der venter på en permanent plejebolig, herunder status for overholdelse af plejeboliggarantien. Det fremgår af tabellerne (bilag), at antallet på venteliste til plejebolig pr. 2. december er 80, hvilket er en stigning for anden måned i træk. Fra april - oktober har den gennemsnitlige venteliste været mellem 61-67 borgere. Årsagen er bl.a. at der er færre ledige plejeboliger i oktober og november, kun 10-11 ledige, mod et gennemsnit på 14 ledige for de første 10 måneder i 2015.

Garantien på 2 måneder for borgere, der søger en ikke-specifik plejebolig, er primo december overskredet for 5 borgeres vedkommende, hvilket er 1 mindre end i november og også færre end sidste december, hvor der var 12 (det højeste antal registrerede nogensinde). Der er i alt 26 borgere på garantiventelisten, hvilket er en stigning.

4. Udmeldt flygtningekvote for Lyngby-Taarbæk Kommune i 2016

Antallet af flygtninge som skal boligplaceres i Lyngby-Taarbæk Kommune fra 1. marts 2016 bliver 198 jf. bilag.

Social- og Sundhedsudvalget 6. januar 2016

Taget til efterretning.

Forvaltningen fremlagde forslag til pressemeddelelse vedrørende lægedækning af Epitalet, som udvalget godkendte.

Søren P. Rasmussen deltog ikke.