

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 10-02-2016

Mødedato Onsdag d. 10. februar 2016 kl. 15:00

Mødested Udvalgsværelse 1

Indholdsfortegnelse

Sundhedsstrategi 2016-2019.....	3
Samarbejdsaftale med Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk.....	6
Deltagelse i udviklingsprojekt om frivillighed og medborgerskab på Syddansk Universitet.....	9
Afsluttende helhedsplan vedrørende socialpsykiatrien.....	12
Orientering om status på handicappolitik og tidsplan.....	14
Ny budgetmodel for plejecentrene 2016.....	16
Egenbetaling kørsel.....	20
Anvendelse af mindreforbrug af ældremilliarden 2015.....	23
Status for venteliste til plejebolig og mulige handlingsinitiativer.....	27
Handleplan for demensområdet 2016-2018.....	32
Træning alle ugens 7 dage.....	35
Fordeling af §79 midler.....	38
Forslag til proces for værdighedspolitik og ny ældrestrategi.....	41
Tværkommunalt samarbejde om hjælpemiddeldepoter.....	43
Meddelelser.....	45

Punkt 1: Sundhedsstrategi 2016-2019

29.00.00-P15-1-15

Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 19. august 2015, at der skal udarbejdes en ny sundhedsstrategi for Lyngby-Taarbæk Kommune, som tager udgangspunkt i de sundhedsmæssige udfordringer, de faglige anbefalinger og de politiske målsætninger, som er gældende på sundhedsområdet. Forvaltningen forelægger på den baggrund udkast til en ny sundhedsstrategi med henblik på, at udkastet til strategien sendes i høring.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Udkast til ny sundhedsstrategi drøftes.
2. Udkast til ny sundhedsstrategi sendes i høring i de øvrige fagudvalg, på kommunens hjemmeside, i Seniorrådet, Handicaprådet samt i kommunens frivillige foreninger frem til 10. marts 2016 med henblik på forelæggelse af høringssvar og endelig behandling i Social- og Sundhedsudvalget i april 2016.

Sagsfremstilling

Der er sket meget på sundhedsområdet siden kommunens gældende sundhedsstrategi blev vedtaget i Kommunalbestyrelsen i 2010, og siden målsætninger og indsatser i strategien efterfølgende blev besluttet i Social- og Sundhedsudvalget i 2012.

For det første spiller kommunene i dag en større og større rolle på sundhedsområdet qua udviklingen af det nære sundhedsvæsen. For det andet er vidensgrundlaget styrket med faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i form af forebyggelsespakkerne, ligesom den nyeste sundhedsprofil for kommunerne i Region Hovedstaden har givet ny viden om sundhedsudfordringerne. For det tredje har der i de seneste år udviklet sig en fælles dagsorden på sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet samt på det specialiserede børneområde, som fokuserer på tidlig opsporing, ser på ressourcer fremfor begrænsninger, og vægter mestring og rehabilitering - en dagsorden, der giver grundlag for øget samarbejde om sundhed. Det er med dette afsæt, at den nye sundhedsstrategi er udarbejdet.

Udkast til Sundhedsstrategi 2016-2019 (bilag) retter sig mod alle kommunens borgere. Kommunen har dog mange ressourcestærke borgere, som er gode til at tage vare på egen sundhed. Der er derfor særligt fokus på indsatser rettet mod de borgere, som har dårligere forudsætninger for at håndtere deres egen sundhed. Mestring af eget liv og egen sundhed er således en vigtig del af sundhedsstrategiens målsætninger. Herudover er der lagt vægt på samarbejde med foreningslivet og frivillige på sundhedsområdet, så flere borgere kan blive en del af et aktivt fællesskab.

Strategien har tre fokusområder, og inden for hvert fokusområde er der formuleret en række målsætninger med tilhørende indsatser:

Fokusområde 1: Borgernes sunde hverdagsliv skal fremmes

I fokusområde 1 er der fokus på de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i hverdagen. Det handler både om at skabe sunde rammer og fremme det sunde valg. Der tages udgangspunkt i de sundhedsudfordringer, som findes i Lyngby-Taarbæk Kommune i forhold til især alkohol, tobak, fysisk aktivitet (herunder overvægt), hygiejne og mental sundhed. Der er både tale om indsatser rettet mod alle borgere, og mere målrettede indsatser rettet mod henholdsvis børn og unge, voksne og ældre.

Fokusområde 2: Borgernes mestring af eget liv skal understøttes

I fokusområde 2 er der fokus på de grupper af borgere, som har behov for en særlig indsats. Det er f.eks. borgere, der lider af kronisk eller langvarig sygdom, er psykisk sårbare/lider af psykisk sygdom, er misbrugere, langvarigt sygemeldte eller befinder sig i kanten af arbejdsmarkedet. For disse borgere kan udfordringer med sundheden være en hindring for, at de kommer videre med deres liv. Omvendt kan udfordringer med f.eks. misbrug eller manglende tilknytning til arbejdsmarkedet være en barriere for at arbejde med sundhedsmæssige problemstillinger. Der vil derfor ofte være behov for en indsats, der kombinerer en sundhedsindsats med en indsats i forhold til f.eks. arbejdsmarkedet og/eller indsatser, der har fokus på at styrke borgernes mestring af egen sygdom og understøtte aktiv involvering i sociale fællesskaber. Ingåelse af partnerskaber med foreningslivet og frivillige prioriteres højt.

Fokusområde 3: Det borgernære sundhedsvæsen skal styrkes og udvikles

I fokusområde 3 er der fokus på de kommunale indsatser, som omfatter tidlig opsporing, behandling, pleje og rehabilitering, og hvor der i større eller mindre omfang er et samarbejde med almen praksis og sygehusene. Det omfatter såvel indsatser rettet mod sårbare børn og unge, voksne - herunder borgere med psykisk lidelse eller misbrug - samt skrøbelige ældre. Fokus er på at tilbyde indsatser af høj kvalitet og fortsat udvikle samarbejdet.

Udkast til Sundhedsstrategi 2016-2019 er blevet til i et samarbejde på tværs af de forskellige fagområder i forvaltningen. Der har været afholdt dialogmøder om henholdsvis børn/unge, voksne samt kronisk syge, borgere uden for arbejdsmarkedet samt ældre. Herudover har der været afholdt dialogmøde med en række af kommunens foreninger og frivillige, ligesom Ungerådet er blevet inddraget. Strategien vil blive implementeret i et tæt samarbejde på tværs af kommunens centre gennem nedsættelse af et tværgående Sundhedsforum.

Lovgrundlag

Strategien er primært blevet udarbejdet med udgangspunkt i Sundhedsloven § 119, som foreskriver, at kommunen skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Økonomi

De fleste indsatser kan over de næste fire år prioriteres inden for gældende budgetramme. De otte indsatser i strategien, som ikke kan afholdes inden for de enkelte fagudvalgsområder, er anført i vedlagte bilag over ressourcebehov. De ikke budgetlagte indsatser indebærer samlet set en merudgift på 1.176.000 kr. i 2017 og derefter årligt 1.007.000 kr. fra 2018 og frem. Forvaltningen foreslår, at indsatserne indgår som budgetønsker i forbindelse med budget 2017-2020.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Drøftet.

Ad 2. Godkendt, idet der først sker behandling i fagudvalg i marts og derefter behandling i Social- og Sundhedsudvalget forud for høring af øvrige interessenter. Forvaltningen tilretter tidsplanen. Hovedudvalget og centerMED forelægges også udkast til kommentering samtidigt med øvrige interessenter, herunder særligt i forhold til sundhed på arbejdspladsen.

Social- og Sundhedsudvalget opfordrer til, at øvrige fagudvalg kommer med forslag til indsatser og prioriteringer inden for egne områder.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Sundhedsstrategi 02022016

Oversigt over ressourceforbrug 02022016

Punkt 2: Samarbejdsaftale med Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

27.00.00-A00-2-16

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker sammen med de frivillige at skabe gode rammer for frivilligheden i kommunen til glæde for byens borgere. På den baggrund indgår Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk en samarbejdsaftale baseret på gensidig respekt, ligeværd og dialog. Aftalen tager afsæt i kommunens strategi for frivillighed og medborgerskab samt den kommende Handleplan for frivillighed og afspejler parternes generelle ansvar, roller og opgaver.

Parterne indgik den første samarbejdsaftale for perioden 2013-2015 i april 2013. De årlige evalueringer for perioden viser, at aftalen bidrager til at understøtte og styrke samarbejdet til gavn for det frivillige arbejde i kommunen. Parterne har i samarbejde formuleret samarbejdsaftalen gældende fra 2016. Desuden forelægges udkast til årsplan 2016, som primært fokuserer på udarbejdelse og implementering af handleplanen for frivilligstrategien, som formuleres i 2016.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at:

1. Samarbejdsaftalen fra 2016 mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk godkendes.
2. Årsplanen for 2016 godkendes.

Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen (bilag) tager afsæt i Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for frivillighed og medborgerskab, og har til formål at beskrive de overordnede vilkår, rammer og retningslinjer for samarbejdet mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk.

Aftalen med Frivilligcentret er todelt. Dels består aftalen af en generel del, som er flerårig og dækker det formelle samarbejdsgrundlag for Frivilligcentret og Kommunen, herunder bevillingsgrundlaget. Dels af en "årsplan", der præciserer, hvilke temaer, der samarbejdes om i det kommende år.

Den første samarbejdsaftale blev indgået for en tre-årig periode i 2013-15, mens årsplanen er blevet forelagt Social- og Sundhedsudvalget til orientering én gang årligt. Den nye samarbejdsaftale for 2016 træder i kraft efter vedtagelse. Af hensyn til at sikre centret et stabilt grundlag foreslås det, at aftalen gælder indtil der findes behov for at ændre denne. Aftalen evalueres fortsat en gang årligt af parterne og kan opsiges med tre måneders varsel til udgangen af kalenderåret.

Evalueringerne for de første tre år viser, at kommunen og Frivilligcentret har opbygget et tæt samarbejde, der giver sig udtryk i et fælles ansvar omkring at styrke og udvikle nye kvaliteter på tværs af frivilligheden i Lyngby-Taarbæk Kommune. Samtidig har Frivilligcentret i samme periode udviklet sig til et egentlig center, som spiller en meget aktiv rolle i at understøtte frivilligheden i kommunen. Samarbejdsaftalen er et solidt og velfungerende grundlag for frivilligheden i kommunen.

Samarbejdsarbejdsaftalen for 2016 er revideret ud fra det hidtidige samarbejde. Den har fået en mere generel karakter, så der kun skal bruges ressourcer på revision af aftalen ved ændringer af parternes generelle roller, ansvar og opgaver. Konkrete initiativer og nye temaer bliver præciseret i årsplanerne.

I årsplanen for 2016 er hovedtemaet formuleringen og udmøntningen af Handleplanen for frivillighed i Lyngby-Taarbæk Kommune med fokus på samarbejdsstrukturen og centrets rolle (bilag).

Frivilligcentrets bestyrelse har tilsluttet sig samarbejdsaftalen fra 2016 samt årsplan for 2016.

Lovgrundlag

§18 i Serviceloven. Hensigten med servicelovens § 18 er at styrke samspillet mellem kommunerne på den ene side og det frivillige sociale arbejde på den anden side. Formålet med at forpligte kommunerne til at samarbejde med og yde økonomisk støtte til frivillige sociale organisationer og foreninger er at skabe bedre rammer for at udvide det eksisterende samarbejde.

Økonomi

- Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk er etableret ud fra midler på Finansloven. Social- og Indenrigsministeriet bevilger årligt et tilskud på 350.000 kr. til Frivilligcentret under forudsætning af, at Kommunen som minimum matcher tilskuddet, jf. vejledning fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold til ansøgning om støtte til grundfinansiering for etablerede frivilligcentre FL §15.13.28.90.
- Lyngby-Taarbæk Kommune yder et årligt tilskud til Frivilligcentret. Lyngby-Taarbæk Kommune giver i 2016 Frivilligcentret et tilskud på 550.000 kr. I dette beløb indgår værdien af huslejen på 120.000 kr. til lokaler, som kommunen stiller til rådighed for Frivilligcentret. Herudover afholder Kommunen udgifter til forbrug af el, vand og varme samt til rengøring og affaldshåndtering i huset, jf. brugeraftale for Rustenborgvej 2A. Størrelsen af Kommunens tilskud til Frivilligcentret fastsættes i forbindelse med udmøntning af § 18 midlerne.
- Social- og Sundhedsudvalget har bevilget Frivilligcentret sammenlagt 42.000 kr. fra §18 midlerne til forskellige projekter i 2016.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Godkendt, idet det bemærkes, at der kan komme et tillæg til samarbejdsaftalen med afsæt i Handleplan for frivillighed. Dette præciseres i samarbejdsaftalen.

Ad 2. Godkendt.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Endelig samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

Årsplan for samarbejdet mellem LTK og FCLT for 2016

Punkt 3: Deltagelse i udviklingsprojekt om frivillighed og medborgerskab på Syddansk Universitet

81.50.00-P20-1-16

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune har modtaget fornyet henvendelse fra professor Bjarne Ibsen, Syddansk Universitet, Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, CISC, om deltagelse i et udviklings- og forskningsprojekt "Samspillet mellem den frivillige og den kommunale sektor". Projektet er støttet af Nordeafonden med 3.929.100 kr. Projektet løber frem til 1. kvartal 2018, og det samlede beløb over tre år for kommunens deltagelse er 250.000 kr.

Sagen blev behandlet af Kultur- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget d. 29. april 2015, hvor begge udvalg anbefalede, at eventuel deltagelse i og finansiering af projektet overgår til behandling af budget 2016-19. Projektet blev ikke prioriteret i forbindelse med budgetforhandlingen. Ved behandlingen i april 2015 skulle kommunen finansiere 350.000 kr. for at deltage. Dette beløb er nu nedsat til 250.000 kr., da der er opnået øget støtte gennem fondsmidler.

Sagen behandles igen i både i Kultur- og Fritidsudvalget og i Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at eventuel deltagelse i projekt "Samspillet mellem den frivillige og den kommunale sektor" samt finansiering heraf beslutes.

Sagsfremstilling

Projektet "Samspillet mellem den frivillige og den kommunale sektor" er både et forskningsprojekt og et udviklingsprojekt. Projektet gennemføres af Syddansk Universitet med støtte fra Nordeafonden og med deltagelse af fire kommuner, der repræsenterer forskellige kommunetyper, der har forskellige politikker for forholdet til den frivillige sektor. Tre kommuner har valgt at deltage; Odense, Faxe og Faaborg-Midtfyn.

Det overordnede formål med projektet er:

- a) At beskrive og analysere samspillet – og ændringerne deri - mellem den kommunale og den frivillige sektor.
- b) På baggrund deraf at bidrage til en udvikling af den frivillige verden og samspillet med den offentlige sektor gennem konkrete tiltag i kommunerne.

Forskningsprojektet tager især sigte på at belyse fire overordnede problemstillinger:

1. Hvilken virkning har de forskellige kommunale indsatser på omfanget af frivilligt arbejde i den kommunale opgaveløsning?
2. Hvilken betydning har det for den frivillige arbejdsomfang, samspillet med den kommunale sektor og varetagelsen af forskellige opgaver, hvordan den frivillige indsats organiseres og ledes?
3. Hvilken betydning har inddragelsen af frivillige på forskellige områder for kvaliteten i den kommunale opgaveløsning?
4. Hvilken betydning har karakteren af samspillet mellem den frivillige og den kommunale sektor for både 'den frivillige sektor' og den 'den kommunale sektors' selvforståelse og måde at fungere på?

De konkrete aktiviteter, der gennemføres i Lyngby-Taarbæk Kommune er:

1. En undersøgelse af kommunens politik vedrørende civilsamfund, foreningsliv og frivilligt arbejde indeholdende både en analyse af de konkrete politikker og de konkrete indsatser.
2. En kortlægning af den samlede frivillige indsats (overblik) i kommunen både i omfang og i forhold til samspillet med kommunen.
3. En dybdegående analyse af fire særlige indsatser, der søger at fremme samarbejdet med foreningslivet og/eller inddrage frivillige i kommunale opgaver.

Viden formidles gennem alle tre år i projektet ved konferencer, hjemmeside for projektet, sociale medier, samt halvårige møder mellem relevante centre og institutioner i Lyngby-Taarbæk Kommune.

De konkrete aktiviteter i Lyngby-Taarbæk Kommune er uddybet i bilag 2 "Aktiviteter som gennemføres i Lyngby-Taarbæk Kommune".

Deltagelse vil give et samlet overblik over de kommunale indsatser, der er besluttet i politikker og strategier, samt give en samlet kortlægning af den frivillige indsats i kommunen som helhed, både i omfang og i forhold til indholdet og karakteren af samarbejdet mellem frivillighed og kommunen.

Undersøgelsen vil herigennem kunne bidrage med fakta og dokumentation som grundlag for prioritering af fremtidige indsatser og fremtidige samarbejder mellem frivillige og kommunen og fx. konkret bruges til at kvalificere Handleplan for frivillighed og medborgerskab, samt andre handleplaner og indsatser på baggrund af Strategi for frivillighed og medborgerskab, Kulturstrategien og kommunens Folkeoplysningspolitik, ligesom det giver et mere kvalificeret grundlag, når der skal udvikles nye strategier og politikker. Særligt kortlægningen af den samlede frivillige indsats i kommunen er værdifuld her.

De dybdegående analyser (jf. pkt. 3 ovenfor) vil på fire områder gennem både observationer, interview og spørgeskemaundersøgelse til de frivillige give en unik indsigt i ikke bare form, men også indhold og effekt - hvad får vi ud af samarbejdet? Det foreslås, at de fire områder fordeles med to cases på hhv. Kultur- og Fritidsudvalgets område og på Social- og Sundhedsudvalget område.

Lovgrundlag

-

Økonomi

I "Projektbeskrivelse" (bilag 1) er en oversigt over den samlede økonomi i projektet, herunder finansieringen fra de deltagende kommuner.

Deltagelse i projektet foreslås finansieret med 250.000 kr. indenfor hhv. Kultur- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalgets budetrammer fordelt med 125.000 kr. på hvert udvalg. De 125.000 kr. pr. udvalg kan fordeles over tre år fra 2016-2018 eksempelvis med 50.000 kr. i 2016, 50.000 kr. i 2017 og 25.000 kr. i 2018.

Udvalgene kan beslutte en anden fordeling over de tre år, og fordelingen behøver ikke være ens i de to udvalg.

Idet Kultur- og Fritidsudvalget har bevilget 168.000 kr. i 2016 som underskudsgaranti til FISA 2016 World Rowing Masters Regatta, samt 25.000 kr. til medfinansiering af handleplan for frivillighedsstrategien, er der ikke udisponerede midler inden for udvalgets ramme i 2016. Social- og Sundhedsudvalget har disponeret alle frivilligmidler i 2016.

Beslutningskompetence

Kultur- og Fritidsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Henrik Brade (B) foreslår, at kommunen deltager i projektet og at det finansieres inden for udvalgets område.

For stemte B (1).

Imod stemte A (2), C (1), O (1), V (1) og Dorthe la Cour (UP) grundet relativt begrænsede midler til frivillighedsområdet. Social- og Sundhedsudvalget har valgt at prioritere konkrete aktiviteter. Udvalget finder projektet interessant og afventer resultaterne med henblik på eventuel senere implementering.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Kultur- og Fritidsudvalget den 11. februar 2016

Besluttet ikke at deltage i projektet grundet de relativt begrænsede budgetmidler til kultur- og fritidsområdet. Udvalget finder projektet interessant og afventer resultaterne med henblik på eventuel senere inspiration eller implementering.

Henrik Bang var fraværende. I stedet deltog Henrik Brade Johansen.

Søren P Rasmussen var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum.

Bilag

Bilag 1 - Projektbeskrivelse

Bilag 2 Aktiviteter som gennemføres i Lyngby-Taarbæk Kommune

Punkt 4: Afsluttende helhedsplan vedrørende socialpsykiatrien

27.00.00-A00-3-15

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.

Beslutning

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.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Taget til efterretning, idet det bemærkes, at der vil ske mindre redaktionelle ændringer.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Forord til metodekatalog 5

Metoder på Nettet

METODEKATALOG_endelig

Punkt 5: Orientering om status på handicappolitik og tidsplan

27.00.00-G01-2-16

Resume

Den reviderede handicappolitik er rettet til og sendt i høring i handelsstandsforeningerne i overensstemmelse med udvalgets beslutning på møde d. 6. januar 2016. Forvaltningen fremlægger desuden forslag til mulig studietur for udvalget. Endelig fremlægges en opdateret tids- og procesplan for handicaphandleplanen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår,

1. at udvalget godkender den opdaterede tids- og procesplan
2. at udvalget drøfter forvaltningens forslag til studietur.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget drøftede på møde d. 6. januar 2016 de indkomne høringssvar vedrørende den reviderede handicappolitik. Udvalget besluttede i den anledning, at handicappolitikken skulle sendes i høring i handelsstandsforeningerne, og at en række af Kultur- og Fritidsudvalgets bemærkninger skulle indarbejdes. Udvalget bad ligeledes forvaltningen opdatere tids- og procesplanen for udarbejdelsen af den handleplan, der skal sikre implementering af handicappolitikens visioner og værdier.

Forvaltningen har indarbejdet Kultur- og Fritidsudvalgets kommentarer, og den tilrettede handicappolitik er pt. i høring hos handelsstandsforeningerne.

Vedlagt som bilag er en opdateret tids- og procesplan for udarbejdelse af handleplanen.

Forvaltningen har som en del af handleplansarbejdet foreslået, at der arrangeres en studietur for udvalget, som kan give input og inspiration. Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter muligheden for en studietur til Odense Kommune. Kommunen har arbejdet målrettet med at indtænke rehabilitering på hele ældre- og handicapområdet. Odense Kommune arbejder systematisk med sammenhængende borgerforløb, hvor der arbejdes med udgangspunkt i borgerens mål og ressourcer, og hvor der etableres et tværfagligt samarbejde omkring borgeren.

Derudover har kommunen indført en budgetmodel, der skal understøtte en stærkere sammenhæng mellem mål, effekt og bevilling. Forvaltningen foreslår, at en studietur kunne bestå i et oplæg om udviklingen af borgerforløbene og kulturarbejdet med at implementere rehabiliteringstankgangen blandt borgere og medarbejdere samt 1-2 besøg på institutioner eller andre tilbud, hvor der konkret arbejdes med at støtte borgerne i at leve et uafhængigt og selvstændigt liv.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Udgifter til studietur, som finansieres af kontoen for møder, rejser og repræsentation.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Godkendt, idet dialogmødet med Handicaprådet først afholdes i april måned.

Ad 2. Besluttet studietur til Odense.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Revideret tids- og procesplan

Punkt 6: Ny budgetmodel for plejecentrene 2016

00.30.02-Ø00-1-16

Resume

Der er udviklet en ny budgettildelingsmodel for de kommunale plejecentre og for Lystoftebakken, der fremsættes til godkendelse.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. ny budgetmodel godkendes
2. ny budgetmodel træder i kraft pr. 1. januar 2016
3. budget til plejecentre i 2016 og frem forhøjes med årligt 1,337 mio. kr.

Sagsfremstilling

Den nuværende budgetmodel for plejecentrene og den selvejende institution Lystoftebakken stammer fra 2009 og har gennemgået mindre knopskydninger bl.a. som følge af den om- og udbygning, der er foretaget i perioden frem til og med 2014, herunder nedlæggelse af to mindre plejecentre (Borrebakken og Lykkens Gave). Herudover er der i 2014 gennemført en ændret organisering af den samlede ældrepleje, således at plejecentrene er udskilt fra hjemmeplejeområdet. Hertil kommer, at den nuværende model er uigennemsigtig og ikke udgør et præcist grundlag i forhold til opfølgningen. Det har medført, at der i 2015 har været usikkerhed omkring reguleringen af de enkelte elementer i budgetmodellen.

Som følge heraf har der vist sig et behov for at opdatere budgetgrundlaget for plejecentrene og for den selvejende institution Lystoftebakken. Der er først og fremmest behov for en mere gennemsigtig budgetmodel, der baseres på veldefinerede kriterier, og som kan understøtte en effektiv økonomistyring på alle niveauer. En ny model skal herudover sikre, at det bliver muligt at udrede hvilke ændringer, der løbende sker på plejeboligområdet.

Forvaltningen har derfor i samarbejde med konsulentfirmaet BDO udviklet en ny budget- og tildelingsmodel, der skal implementeres på hvert af de 4 kommunale plejehjem samt på Lystoftebakken. Modellen er endvidere udarbejdet i samarbejde med ledelsen på de kommunale plejecentre.

Modellen bygger på følgende overordnede principper:

- Gennemsigtighed
- Sikre "retfærdighed" mellem enhederne, herunder at der tages hensyn til forskelle i opgaveløsningen
- Indrettes simpel og logisk, med stringens igennem alle led og niveauer i tildelingen
- Være robust nok til at kunne rumme ændringer
- Danne grundlag for årets drift og således ikke justeres henover året.

Budgetrammen for plejecentrene i 2016

Det har været en forudsætning for tildelingsmodellen, at den opererer inden for den økonomiske ramme for 2016. Det har imidlertid vist sig under arbejdet med den nye budgetmodel, at budgetgrundlaget for plejecentrene ikke er blevet løftet tilstrækkeligt, da der ved 2. anslået regnskab 2015 blev givet en tillægsbevilling på 1,758 mio. kr. for 2016 og frem for at kompensere for de nye ægteparboliger på Bredebo. Budgetrammen bør rettelig øges med yderligere 1,337 mio. kr. i 2016 og frem.

Under forudsætning af en tillægsbevilling på 1,337 mio. kr. til korrekt tildeling af budget vedrørende ægteparboliger udgør den budgetramme, der skal danne udgangspunktet for budgettildelingen således 241,1 mio. kr.

Budgettildelingsmodel

Tildelingsmodellen er bygget op i et regneark, som kan anvendes som et dynamiske værktøj, hvor ændringer og justeringer løbende kan indarbejdes. Modellen kan således dels anvendes til fordeling af budgettet, til beregning af ændrings- og besparelsesforslag samt til løbende opfølgning centralt og decentralt.

Den nye budgetmodel er baseret på en kombination af et fast beløb til de enkelte plejecentre samt variabelt beløb pr. plejehjemsplads. Det betyder, at den foreløbige budgettramme på 241,1 mio. kr. er opdelt i faste udgifter på 50,7 mio. kr. (foruddefinerede faste poster på 33,2 mio. kr. samt særlige poster (primært) til den selvejende institution Lystoftebakken på 17,5 mio. kr.) og i et restbeløb på 190,5 mio. kr., som udgør de variable udgifter.

SAMLET BUDGET	
VARIABEL BUDGET	190.485.001
Somatisk	111.144.068
Demens/psykiatri	78.544.337
Rotation	796.596
FAST BUDGET	33.187.840
LEDELSE & ADMINISTRATION	
SPECIALISTFUNKTIONER	
CAFE & AKTIVITET	
NORMTAL FOR ØVRIG DRIFT	
Personale relaterede udgifter	
Øvrige driftsmidler	
Bygninger	
Indtægter	
OVERHEAD/TILLÆG SELVEJENDE INSTITUTION	17.456.401
Overhead - særlige poster	1.328.300
Ejendomsudgifter	6.826.101
Beskyttede boliger	9.302.000
Budget i alt kr.	241.129.242

Det faste budget dækker ledelse og administration, specialfunktioner, cafe og aktivitet samt øvrig drift, og fordeles på de enkelte plejecentre i forhold til faktiske forhold.

Det variable budget tildeles efter antallet af pladser og pladstyper på hver af de 5 plejenheder efter nedenstående:

PLADSOVERSIGT	Antal pladser	Solgården	Virumgård	Bredebo	Baunehøj	Lystoftebakken
Somatisk	293	66	78	25	63	61
Demens/psykiatri	203	36	44	75	48	0
Rotation	2	2				
*Ægtepar bolig (=2)	498	104	122	100	111	61

PLADSOVERSIGT	Antal pladser	Vægtning	Tildeling pr. plads
Somatisk	293	1,00	379.331
Demens/psykiatri	203	1,02	386.918
Rotation	2	1,05	398.298
Samlet	498		

For en somatisk plads udgør den variable del af budgettet 379.331 kr.

Der skal gøres opmærksom på, at vægtningen mellem somatiske og demens/psykiatiske pladser samt rotationspladser er uændret i forhold til den tildelingsmodel, der er i dag. Der vil imidlertid i forbindelse med den senere implementering af demenshandleplanen skulle gennemføres en analyse af sammenhængen mellem tildeling og opgaveløsning. Og det forventes, at denne analyse vil munde ud i en revideret tildelingsfaktor for f.eks. demenspladser, ligesom der forventes en omdefinering af pladserne.

Budgettildelingen til den selvejende institution Lystoftebakken er i den nye tildelingsmodel forudsat at følge de samme principper som hos de kommunale plejecentre. Dog med tillæg af særlige poster for ejendomsdrift, revision, mm. Budgettildelingen og særligt fastlæggelsen af de særlige poster vil i den kommende tid blive forhandlet med bestyrelsen for Lystoftebakken.

Den nye model ændrer ikke væsentligt på økonomien mellem plejecentrene i forhold til i dag - men det nye er, at det bliver mere stringent og tydeligt inden for rammen, hvordan midlerne tildeles, hvilket også skaber et langt bedre grundlag for opfølgningen. Ændringerne for det enkelte plejecenter er små - svarende til en størrelsesorden på ca. 0,2 mio. kr.

Lovgrundlag

Serviceovens § 192 og § 192 a.

Økonomi

Den samlede økonomiske ramme til de decentrale plejecentre er for 2016 på 239,8 mio. kr.

Det har imidlertid vist sig under arbejdet med den nye budgetmodel, at budgetgrundlaget for plejecentrene ikke er blevet løftet tilstrækkeligt, da der ved 2. anslået regnskab 2015 blev givet en tillægsbevilling på 1,758 mio. kr. for 2016 og frem for at kompensere for de nye ægteparboliger på Bredebo. Budgetrammen bør rettelig øges med yderligere 1,337 mio. kr. i 2016 og frem ved en tillægsbevilling finansieret af kassebeholdningen.

Under forudsætning af en tillægsbevilling på 1,337 mio. kr. udgør den budgetramme, der skal danne udgangspunktet for budgettildelingen 241,1 mio. kr.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Anbefalet af A (2), B (1), O (1) C (1), Dorthe la Cour (UP). V (1) tager forbehold.

Ad 2. Anbefalet af A (2), B (1), O (1) C (1), Dorthe la Cour (UP). V (1) tager forbehold.

Ad 3. Anbefalet.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Økonomiudvalget den 25-02-2016

Ad 1-3) Anbefalet. V tog forbehold.

I stedet for Jan Kaspersen (C) deltog Karsten Lomholt (C)

I stedet for Henrik Brade Johansen (B) deltog Birgitte Hannibal (UP)

I stedet for Morten Normann Jørgensen (F) deltog Hanne Agersnap (F).

Kommunalbestyrelsen den 3. marts 2016

Ad 1-3) Godkendt.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende. I stedet deltog Kasper Langberg (B).

Punkt 7: Egenbetaling kørsel

27.03.00-A00-4-15

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.

Beslutning

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 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.

Økonomiudvalget den 13. januar 2016

Oversendt til Social- og Sundhedsudvalget. Jan Kaspersen (C) var fraværende. I stedet deltog Morten Grøn (C)

Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen kan yderligere oplyse, at en række andre kommuner også benytter sig af egenbetaling for kørsel til vedligeholdende træning og aktivitetstilbud. For de kommuner, som forvaltningen har tal for, varierer priserne fra 19 kr. tur/retur i Københavns Kommune til 55 kr. i Helsingør og 52 kr. i Gladsaxe (bilag).

Priser for at benytte offentlige transportmidler samt zonekort fremgår af bilag.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Anbefalet, at egenbetaling for kørsel til vedligeholdende træning på træningscenter samt til aktivitetscentre og Rustenborghuset forhøjes fra 27 kr. pr. tur/retur til 40 kr. pr. tur/retur med virkning fra 1. april 2016.

Bidrag til modgående finansieringsforslag udgør dermed ca. 0,186 mio. kr. i 2016 og ca. 0,248 mio. kr. i 2017 og frem. Manglende provenu i forhold til krav om modgående finansieringsforslag på årligt 0,5 mio. kr. fra 2016 og frem udgør dermed ca. 0,314 mio. kr. i 2016 og 0,252 mio. kr. årligt i 2017 og frem.

Anbefalet, at det manglende provenu i 2016 dækkes af mindreforbrug på 0,430 mio. kr. i 2015 vedrørende den boligsociale indsats. Social- og Sundhedsudvalget kommer i efteråret 2016 med forslag til finansiering af manglende provenu i 2017 og frem, herunder blandt andet med afsæt i de afledte økonomiske og kørselsmæssige effekter af de besluttede takststigninger.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Økonomiudvalget den 25-02-2016

Social- og sundhedsudvalgets protokollat af 10. februar 2016 anbefalet.

Mette Hoff (A) var fraværende.

I stedet for Jan Kaspersen (C) deltog Karsten Lomholt (C)

I stedet for Henrik Brade Johansen (B) deltog Birgitte Hannibal (UP)

I stedet for Morten Normann Jørgensen (F) deltog Hanne Agersnap (F).

Kommunalbestyrelsen den 3. marts 2016

Social- og sundhedsudvalgets protokollat af 10. februar 2016 godkendt.

1 (Ø) stemte imod.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende. I stedet deltog Kasper Langberg (B).

Bilag

kørsel takster

Takster for hovedstadsområdet 2015

Oversigt over zoner

Høringssvar egenbetaling for kørsel

Punkt 8: Anvendelse af mindreforbrug af ældremilliarden 2015

00.00.00-P20-1-16

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune fik i 2015 tildelt 12,065 mio. kr. af Ældremilliarden. Der blev overført uforbrugte midler af Ældremilliarden fra 2014, og derfor igangsat initiativer for samlet 16,2 mio. kr. i 2015. For 2015 er opgjort et mindreforbrug vedrørende Ældremilliarden på 1.238.676 kr., som primært kan henføres til forsinkelse af implementering af handleplan for demensområdet. Forvaltningen orienterer om status på anvendelse af Ældremilliarden i 2015 samt forelægger forslag til anvendelse af mindreforbruget vedrørende Ældremilliarden i 2015.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. orientering om status på anvendelse af Ældremilliarden 2015 tages til efterretning
2. forslag til anvendelse af mindreforbruget på i alt 1.238.000 kr. vedrørende Ældremilliarden 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Aftale om Finanslov for 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til et løft af indsatsen på det kommunale ældreområde (Ældremilliarden). Lyngby-Taarbæk Kommune fik i 2015 tildelt 12,065 mio. kr. Der blev overført uforbrugte midler af Ældremilliarden fra 2014, og derfor igangsat initiativer for samlet 16,2 mio. kr. i 2015. Kommunalbestyrelsen godkendte den 25. september 2014 forslag til udmøntningen af Ældremilliarden 2015, hvor der var i alt 14 tiltag. Kommunalbestyrelsen godkendte på mødet den 8. oktober justeringer i forhold til den oprindelige ansøgning.

Blandt de besluttede tiltag finansieret af Ældremilliarden 2015 er der tiltag, hvor der er uforbrugte midler. Mindreforbruget er opgjort til i alt 1.238.676 kr. og fordeler sig som følger:

- Kørsel til visiterede aktivitetstilbud: 290.390 kr.
- Genindførelse af uvisiterede aktivitetstilbud: 60.949 kr.
- Bedre overgange mellem kommunale indsatser: 56.803 kr.
- Øget fokus på demens: 314.292 kr.
- Øget fokus på kvalitet og effekt: 357.178 kr.
- Aktivitetstilbud på Møllebo: 108.107 kr.
- Selvtræning på Virumgård: 297.910 kr.
- Bekæmpelse af ensomhed: 260.396 kr.

Forvaltningen foreslår, at mindreforbruget anvendes til:

1. Epi-process: 60.000 kr. (besluttet i kommunalbestyrelsen den 21. januar 2015)
2. Implementering af handleplan for demensområdet 1. halvår 2016: 950.000 kr. (se særskilt sag)
3. Støtte til Fitness 60+: 15.000 kr.
4. Fortsættelse af indsatsen ”Bedre overgange” i 1. halvår 2016: 213.676 kr.

Ad 1. Drift af lægesystemet Epi-process til videreførsel af lægedækning på Epitalet: 60.000 kr.

Omkostninger til drift af lægesystemet Epi-Process, der anvendes ved lægedækning af Epitalet, på årligt 60.000 kr. Kommunalbestyrelsen besluttede 21. januar 2016, at denne udgift finansieres af mindreforbruget vedrørende Ældremilliarden 2015.

Ad 2. Implementering af handleplan for demens: 950.000 kr.

Indsatsen er beskrevet i særskilt sag på dagsordenen.

Der var af Ældremilliarden 2015 afsat 641.221 kr. til indsatsen ”Øget fokus på demens”. Den 8. oktober 2015 godkendte Kommunalbestyrelsen en ændret anvendelse af Ældremilliarden 2015 grundet mindreforbrug på andre tiltag, således at der blev afsat 828.000 kr. til at dække engangsudgifterne til handleplanen på demensområdet i 2015. Grundet forsinkelse vedrørende godkendelse af handleplanen er der i 2015 kun forbrugt 326.929 kr. ud af de oprindeligt afsatte 641.221 kr. Mange af de tiltag, der var planlagt gennemført i 2015, gennemføres i januar 2016 (kickoff dag samt de 4 temadage for medarbejderne). Da finansieringen af alle tiltag i handleplanen fortsat ikke er afklaret, foreslår forvaltningen, at den kompetenceudvikling, der er beskrevet i handleplanen i 2015-2016 fortsætter i 1. halvår af 2016 og finansieres af de resterende afsatte midler fra 2015 samt af en andel af det nu opgjorte mindreforbrug på tiltag under ældremilliarden 2015. Det drejer sig om i alt ca. 950.000 kr., dvs. ca. 122.000 kr. mere end de 828.000 kr., der blev afsat af mindreforbruget 8. oktober 2015.

Ad 3. Fitness 60+: 15.000 kr.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 3. december 2014 at igangsætte selvtræningstilbuddet Fitness 60+. Fitness 60+ er ligesom projektet "Selvtræning - din styrke", som er et samarbejdsprojekt med Ældresagen, et projekt der er drevet af frivillige. I modsætning til "Selvtræning - din styrke" medfinansierer Lyngby-Taarbæk ikke projektet, men stiller udelukkende træningsmaskiner på Plejecenter Virumgård til rådighed. Tilbuddet er for borgere bosat i Lyngby-Taarbæk Kommune, som er 60 år og opefter. For at kunne deltage skal borgerne endvidere være ude af arbejdsmarkedet, de skal være selvhjulpne og må ikke være tilknyttet andre træningstilbud via kommunen. Der er ca. 100 brugere i projektet.

Fitness 60+ har henvendt sig til forvaltningen med en ansøgning om at få bevilget et tilskud på 15.000 kr. til at dække diverse udgifter, herunder kurser, annoncering, kontorartikler, beklædning m.m. Ansøgning er vedlagt i bilag, hvor det også fremgår, at Fitness 60+ ønsker at ansøge om § 79 midler fra 2017.

Forvaltningen foreslår, at der afsættes de ansøgte 15.000 kr. af mindreforbruget på Ældremilliarden 2015 til Fitness 60+, idet en del af mindreforbruget netop omhandler midler afsat til selvtræningstiltag.

Ad 4. Bedre overgange: 213.676 kr.

Der har, som et af tiltagene finansieret af Ældremilliarden, været arbejdet med at sikre bedre overgange mellem kommunale behandlingstilbud og eget hjem. Formålet med indsatsen er at skabe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgerne. Indsatsen er en af de indsatser, der i Budgetaftalen 2016-2019 blev aftalt at prioritere, såfremt der blev tilbageført midler til kommunen via finanslov, udligningsreform eller andet.

For at realisere en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgerne i overgangen fra en genoptræningsplads eller midlertidig plads til eget hjem mødes en relevant medarbejder fra genoptræningspladsen eller den midlertidige plads nu med borgeren og borgerens kontaktperson i hjemmet. Det giver mulighed for dialog om pleje- og/eller træningsindsatsen om de funktioner, borgeren har opnået, samt at vurdere hjemmet og borgerens funktion i hjemmet. Det fælles besøg i hjemmet giver mulighed for instruktion og vejledning af borgeren og borgerens kontaktperson samt eventuelle pårørende. Når borgeren er udskrevet afholdes der endvidere fortløbende tværfaglige møder, hvor komplekse borgere bliver diskuteret. Dette møde afholdes hver 2. uge og betegnes som ”rehabiliterende møder”.

I de seneste år er der arbejdet målrettet via forløbsprogrammer med at sikre overgange mellem Region og kommune. I den forbindelse er det blevet tydeligt, at det også er relevant at forbedre de interne overgange i kommunen. Fremtiden fordrer et betydeligt stærkere samarbejde på tværs af de kommunale ydelser, således at borgerne vil opleve en helhedsorienteret indsats. Bedre overgange anbefales derfor også af Hjemmehjælpskommissionen.

Der har i 2015 været afsat 950.000 kr. til denne indsats af Ældremilliarden. I forbindelse med budget 2016-2019 blev der peget på denne indsats som en prioriteret indsats, såfremt der blev tilbageført midler i forbindelse med finanslov eller andet.

Forvaltningen foreslår, at det resterende mindreforbrug afsættes til denne indsats, således at indsatsen kan fortsætte i en reduceret form i 1. halvår 2016. Forvaltningen anbefaler endvidere, at en varig prioritering af indsatsen drøftes i forbindelse med en prioritering af midler til udmøntning af Værdighedspolitikken, hvor "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen" er et af de obligatoriske fokusområder.

Lovgrundlag

Aftale om Finanslov for 2014 samt Aftale om kommunernes økonomi for 2016.

Økonomi

Der er i 2015 et samlet mindreforbrug på 1.238.676 kr.

Forvaltningen foreslår, som nævnt ovenfor, at disse midler anvendes til:

1. Epi-process (60.000 kr.)
2. Implementering af handleplan for demensområdet 1. halvår 2016 (950.000 kr.)
3. Støtte til Fitness 60+ (15.000 kr.)
4. Fortsættelse af indsatsen "Bedre overgange" i 1. halvår 2016 (210.000 kr.)

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Anbefalet, dog med den justering, at der omprioriteres 10.000 kr. fra "Bedre overgange" til selvtræning i regi af Ældresagen på linje med engangstilskud til Fitness 60+.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Økonomiudvalget den 25-02-2016

Ad 2) Anbefalet.

I stedet for Jan Kaspersen (C) deltog Karsten Lomholt (C)

I stedet for Henrik Brade Johansen (B) deltog Birgitte Hannibal (UP)

I stedet for Morten Normann Jørgensen (F) deltog Hanne Agersnap (F).

Kommunalbestyrelsen den 3. marts 2016

Ad 2) Godkendt.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende. I stedet deltog Kasper Langberg (B).

Bilag

Ansøgning og bilag vedr. Fitness 60+

Punkt 9: Status for venteliste til plejebolig og mulige handlingsinitiativer

03.00.00-P00-1-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede 10. december 2015, at forvaltningen udarbejder sag om status for overholdelse af plejeboliggaranti og handlemuligheder. Status viser, at niveauet for antal borgere på venteliste til en plejebolig har været relativt højt de seneste 5 år, omend det har svinget mellem årene. Det har i perioder medført, at plejeboliggarantien på 2 måneder ikke har kunnet opfyldes for alle borgere omfattet af garantien. I 2015 blev iværksat forskellige initiativer, hvoraf virkningen af nogle af disse dog først forventes at slå fuldt igennem på længere sigt. Forvaltningen fremlægger på baggrund af den fortsatte udfordring med at overholde plejeboliggarantien forskellige handlingsinitiativer.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. status for venteliste til plejeboliger drøftes
2. initiativer, der eventuelt skal arbejdes videre med, besluttet.

Sagsfremstilling

1. Udviklingen i venteliste og overholdelse af plejeboliggaranti

Borgere, som er visiteret til en plejebolig bliver opskrevet på en venteliste og får tilbudt en plejebolig, når der er en ledig plejebolig, der matcher borgernes behov/ønsker. På én venteliste står borgere, der har ønsket en specifik plejebolig (den specifikke venteliste). På en anden venteliste står borgere, som ikke har søgt en specifik plejebolig (generelle venteliste). Borgere på den generelle venteliste skal senest to måneder fra visitationstidspunktet have tilbudt en plejebolig (plejeboliggarantien). Boligen skal være klar til at flytte ind i senest to uger efter udløb af garantiperioden på de to måneder. For borgere på den specifikke venteliste gælder garantien på de to måneder ikke.

Kommunen kan opfylde garantien ved at tilbyde en plejebolig a) i kommunen eller i en anden kommune, hvis enten borger søger plejebolig i anden kommune, b) såfremt kommunen har indgået aftale om en anvisningsret til boliger i andre kommuner, eller c) såfremt borger har særlige behov, der kræver en særlig plads i en anden kommune eller på en selvejende institution. Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke aftaler om anvisningsret til plejeboliger i andre kommuner.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har ventelisten (både specifik og generel samlet set) til en plejebolig været relativ lang i de senere år. Primo 2016 var der knap 100 visiterede borgere på venteliste og det seneste tal fra d. 01.02.16 er 109. Samme niveau var gældende i 2011 og igen i 2015, jf. tabel 1. I 2012 og i 2014 var i gennemsnit ca. 90 borgere på venteliste, mens der var ca. 70 i 2013 - samme år, hvor der skete en udvidelse i antallet af plejeboliger, som nedbragte antal borgere på venteliste.

Tabel 1. Oversigt over antallet af borgere på venteliste i gennemsnit pr. år., 2011-2016 (januar).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Samtlige borgere	100	91	71 (1.halvår)	87	95	98
Reelle ventende	-	-	34 (2.halvår)	62	71	80

Antal borgere på venteliste omfatter også udenbys borgere, borgere der har fået tilbudt en plejebolig og enten afventer indflytning eller endnu ikke har givet tilbagemelding på, om plejeboligen ønskes eller ej samt borgere, som alene ønsker plejebolig i en anden kommune. Siden juni 2013 er derfor både opgjort det samlede antal borgere på venteliste samt antal borgere fratrukket ovennævnte tre målgrupper, hvorved det reelle antal ventende borgere fremkommer.

I gennemsnit var 62 borgere i 2014 reelt ventende på en plejebolig. Dette gennemsnit steg til 71 i 2015 og var på 80 i januar 2016 og 84 d. 01.02.16 (årgennemsnittet for 2016 forventes at blive lavere, da vintertal oftest er de højeste).

Hvert år fraflyttes ca. hver tredje plejebolig, og den gennemsnitlige varighed af ophold i en plejebolig er ca. 3 år. Dette skal sammenlignes med landsgennemsnittet, som Danmarks Statistik har opgjort til 30 måneder i en landsdækkende undersøgelse i 2008-2010. Ud af det samlede antal plejeboliger på henholdsvis 486-470 i 2014 og 477 i 2015 blev 145 plejeboliger ledige i 2014 og 162 boliger ledige i 2015.

Med et reelt antal borgere på venteliste på 70 og med ca. 160 plejeboliger ledige årligt, så vil nogle borgere kunne komme til at vente i op til 4-6 måneder på at få en plejebolig. En venteliste på 40 borgere og fraflytning af ca. hver tredje plejebolig pr. år ville alt andet lige med en fra (med mindre, at der kan være tale om meget specifikke behov som f.eks. en ægteparbolig, som der er relativt få af) betyde en ventetid på ca. 2 måneder.

For borgere på den generelle venteliste - dvs. borgere på venteliste, der ikke ønsker en specifik plejebolig - er der store udsving i antallet af borgere, hvor plejeboliggarantien på to måneder er overskredet. I februar, marts, april og maj har plejeboliggarantien de sidste to år været overskredet for 0-2 borgere, mens den i december og januar begge år har været overskredet for 7-12 borgere, jf. tabel 2.

Tabel 2. Antal borgere, hvor plejeboliggaranti er overskredet

År/md	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Gennemsnit
2014	0	0	0	1	1	1	4	5	6	5	9	12	3,6
2015	7	1	1	1	2	4	3	3	3	3	6	5	3,3
2016	8	11											

Uddybende tabeller er vedlagt som bilag 1.

2. Status for boligkapaciteten - ældreboliger og plejeboliger

Lyngby-Taarbæk Kommune har primo 2016 anvisningsret til 476 plejeboliger og 256 ældre- og handicapvenlige boliger. Plejeboligerne er fordelt på fem plejecentre i kommunen, jf. tabel 3.

Tabel 3. Plejeboliger 2014-2016.

	2014	2015	2016
Baunehøj Plejecenter	108	108	108
Bredebo Plejecenter	96	96	96
Virumgård Plejecenter	114	114	114
Solgården Plejecenter	90	96	96
Lystoftebakken (selvej.)	71	63	62

Møllebo, 6. sal	7 demensplejeboliger lukket	-	-
I alt	479 - 7 = 472	477	476

De 256 ældre- og handicapvenlige boliger er fordelt på 230 handicapindrettede og 26 ældrevenlige boliger.

Kommunen er aktuelt i gang med at bygge 40 boliger på Buddingevej, som forventes at kunne tages i brug ultimo 2016. I den oprindelige beslutning om boligerne indgik en "omsorgspakke", hvorfor boligerne blev betegnet "omsorgsboliger". Begrebet "omsorgsbolig" er nyt, og hensigten var at udvikle og afprøve en ny og konkret model for omsorg, nærvær og fællesskab mellem beboere, medarbejdere, lokalområde og frivillige. Målgruppen for omsorgsboliger var tiltænkt at omfatte borgere, der har brug for vedvarende omsorg og støtte, men som samtidig forventes at kunne deltage i, have glæde af og bidrage til et fællesskab. Målgruppen er sammenlignelig med målgruppen for beskyttede boliger, som er borgere med et lettere behov for tilsyn og bistand døgnet rundt og delvist selvhjulpne/hjælpekrævende, hvor kommunens øvrige tilbud er overvejet og eventuelt afprøvede. Borgere skal kunne profitere af et nærmiljø med fællesfaciliteter, således at kognitive behov for trykthed imødekommes. I budget 2016-2019 blev der ikke afsat midler til "omsorgspakken".

Forvaltningen har en vis bekymring for, om det vil være muligt at udleje alle 40 boliger på Buddingevej, som uden omsorgspakke kan kategoriseres som ældreboliger. Der er 27 borgere på en interesseliste, og en del af disse opfylder ikke kriterierne for at blive tildelt en ældre- og handicapvenlig bolig. Der er 75 borgere på venteliste til ældre- og handicapvenlige boliger generelt, og mange ønsker specifikt altaner og boliger, der er større end de kommende nye boliger på Buddingevej. I 2015 var der 20 ældreboliger, som ikke umiddelbart kunne lejes ud, og hvor forvaltningen måtte sende tilbud til flere borgere på listen. I enkelte tilfælde har der været ældreboliger ledige i mange måneder, før det er lykkedes at finde en lejer/leje ud til Center for Social Indsats, til flygtninge og andre målgrupper. Det undersøges med juridisk afdeling, hvilke muligheder der er for eventuelt at afhænde ældreboliger, som er vanskelige at udleje (oversigt over ældreboliger vedlagt i bilag). Forvaltningen anbefaler, at denne problemstilling indtænkes, når Social- og Sundhedsudvalget drøfter mulige fremadrettede initiativer.

3. Initiativer iværksat i 2015

I 2015 blev iværksat følgende initiativer for at imødegå efterspørgselspresset efter plejeboliger:

- Omdannelse af 6 midlertidige boliger til 6 permanente plejeboliger på Plejecenter Solgården samt udvidelse med 6 midlertidige pladser på Træningscenter Møllebo (6. sal)
- Opsigelsesperioden for plejeboliger nedsat fra 3 måneder til 1 måned i samarbejde med boligforeningerne for at mindske tomgangskapaciteten.
- Ny kvalitetstandard, hvor borgere på midlertidige pladser kun kan takke nej én gang til en tilbudt plejebolig.

4. Nye mulige initiativer

Forvaltningen kan pege på 5 mulige handlingsinitiativer:

Initiativ 1: Ny analyse og prognose af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet

Forvaltningen kan gennemføre en ny analyse og prognose af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet. Historisk er der sket en stor udvikling i behovet, hvorfor det er svært at vurdere, om den nuværende manglende kapacitet er et forbigående fænomen eller mere permanent. Sundhedstilstanden og de økonomiske muligheder blandt ældre/pensionister stiger for hver generation, hvilket medvirker til at forskyde behovene for plejeboliger. Der er tilsyneladende med det nuværende

niveau for plejeboligkapaciteten en flerårig tendens til, at det reelt antal ventende borgere er på ca. 70 med en del udsving måned for måned. Effekten af tiltaget med en kortere periode for skifte af beboere i plejeboligerne fra tidligere 3 måneder til nu 1 måned forventes at være stigende og vil bidrage til en bedre udnyttelse af boligmassen.

Initiativ 2: Faglig analyse og vurdering af muligheder for at tilpasse kvalitetsstandard for tildeling af en plejebolig

Forvaltningen kan gennemføre en faglig analyse og vurdering af mulighederne for at tilpasse kriterierne for tildeling af en plejebolig (kvalitetsstandarderne), så der fremover bliver en mindre tilgang af borgere på venteliste.

En første overordnet analyse af borgere på den aktuelle venteliste til plejeboliger (uge 2, 2016) viser, at ca. 40 % modtager under 10 timers hjemmehjælp om ugen. 33 % modtager mere end 10 timers hjemmehjælp om ugen. 17 % opholder sig på en midlertidig plads, og 10 % er fra andre kommuner med varierende hjælpebehov. Den første gruppe på 40 % rummer mange forskellige typer af borgere, herunder for eksempel borgere som er tiltagende dårligere, men passes af ægtefælle eller pårørende. Det konkrete tal for antal timers hjælp fra hjemmeplejen kan således ikke stå alene som et udtryk for den enkelte borgers konkrete funktionsniveau. Andre borgere i denne gruppe er udfordret af angst, ensomhed eller udfordringer med at skabe struktur i hverdagen. En faglig analyse kunne belyse alternative støttemuligheder for en periode - i form af for eksempel en omsorgsbolig, ekstra hjemmepleje eller ekstra aflastning af pårørende - frem for en plejebolig. Dette skal ses i lyset af, at en plejehjemsplads udgiftsmæssigt svarer til ca. 24 gennemsnitlige timers hjemmehjælp ugentligt.

Initiativ 3: Prioritering af "omsorgspakke" i tilknytning til nye boliger på Buddingevej

En mulighed er at prioritere den oprindelige "omsorgspakke" (1 mio. kr. til personale, der kan inddrage beboerne i aktiviteter, udvikling og drift) eventuelt i udvidet form med en form for basisnormering. I den oprindelige pakke, var der tænkt ressourcer i form af aktivitetsmedarbejdere. Hvis de nye boliger skal afhjælpe ventelisten til plejeboliger, vurderer forvaltningen, at det også vil forudsætte en basisnormering af plejepersonale. En prioritering af en udvidet omsorgspakke i tilknytning til de nye boliger vurderes at kunne reducere behovet for en plejebolig og/eller eventuelt kunne skyde behovet for en plejebolig for nogle af de borgere, der i dag er visiteret til plejebolig. Forvaltningen vil skulle kvalificere indholdet i en sådan omsorgspakke i udvidet form, herunder de afledte økonomiske konsekvenser, såfremt det besluttet at arbejde videre med dette initiativ.

Initiativ 4: Udvidelse af plejeboligkapacitet ved omdannelse af nye boliger på Buddingevej

Omdannelse af hovedhuset på Buddingevej til 26 plejeboliger. Et første estimat på udgifterne hertil er 15 mio. kr. Dette dækker basisudgift på 450.000 kr. pr. plejebolig (dobbelt for de 4 ægteparboliger såfremt de bebos af 2 personer), dvs 30 x 450.000 kr. Hertil kommer ekstra udgifter i form af en assisterende områdeleder, ekstra nattevagt og ekstra basisbemanding grundet boliger på 4 etager, samlet 1,5 mio. kr. De 14 boliger i punkthusene kunne fungere som omsorgsboliger og modtage ekstra støtte fra hovedhuset, hvorved de vil tilsvare beskyttede boliger. Dette forudsætter en "omsorgspakke" med personalenormering. Estimatet vil skulle kvalificeres yderligere, såfremt udvalget ønsker at gå videre med forslaget.

Initiativ 5: Udvidelse af den samlede plejeboligkapacitet ved opførelse af nyt plejecenter

Opførelse af et nyt plejecenter med større kapacitet end Lystoftebakken til at afløse Lystoftebakken, således at der skabes yderligere 40 nye plejeboliger. Dette forslag vil indebære en løsningsmodel, hvor driftsoverenskomsten med Lystoftebakken opsiges. Muligheder for et fælles byggeprojekt fx som et offentligt-privat partnerskab kan undersøges. Et

første estimat på de øgede driftsudgifter hertil er 18 mio kr. (40 x 450.000 kr.) Hertil kommer udgifterne til byggeriet og servicearealer.

Lovgrundlag

Lov om almene ældreboliger § 5 og Lov om social service § 192.

Økonomi

Der er ikke afsat budget til at øge kapaciteten af plejeboliger eller til en ”omsorgspakke” til boligerne på Buddingevej. En omsorgspakke kan evt. prioriteres i forbindelse med prioritering af værdighedsmidlerne, da der vil være tale om et nyt tilbud.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Drøftet.

Ad 2. Besluttet at forvaltningen arbejder videre med initiativ 1 og 3. Initiativ 5 genovervejes set i lyset af behandling af det igangsatte initiativ 1.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C)

Søren P. Rasmussen var fraværende (V). I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Oversigt venteliste 2016-02-01

ældre-og handicapboliger

Punkt 10: Handleplan for demensområdet 2016-2018

00.00.00-P20-6-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget anbefalede den 28. oktober 2015 "Handleplan for demensområdet 2015-2018" samt forslag til finansiering af indsatser i handleplanen til godkendelse. Økonomiudvalget behandlede sagen den 5. november 2015 og besluttede, at endelig stillingtagen til finansiering skulle ske efter vedtagelse af finanslov 2016. Forslag til handleplanen fremsendes nu til godkendelse i Kommunalbestyrelsen med forslag om at finansiere nye indsatser i 1. halvår 2016 af mindreforbrug af Ældremilliarden i 2015.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. "Handleplan for demensområdet 2015-2018" godkendes
2. Nye indsatser i 1. halvår på samlet 0,95 mio.kr. iværksættes og finansieres af mindreforbruget af Ældremilliarden i 2015
3. Finansiering af de resterende nye indsatser besluttet i forbindelse med prioritering af midler til udmøntning af Værdighedspolitikken samt satspuljemidler til udmøntning af national demenshandleplan.

Sagsfremstilling

Handleplanen for demensområdet 2015-2018 er resultatet af en længere proces, hvor politikere, medarbejdere, borgere med demens og deres pårørende har drøftet erfaringer og ønsker. Social- og Sundhedsudvalget anbefalede den 28. oktober 2015 "Handleplan for demensområdet 2015-2018" samt forslag til finansiering af indsatser i handleplanen til godkendelse. Godkendelsesprocessen stoppede i Økonomiudvalget grundet manglende afklaring af finansieringen.

Formålet med handleplanen er at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgere med demens og deres pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune. Tilbud til borgere med demens skal tilrettelægges på en sådan måde, at den enkelte borgers ressourcer, behov og ønsker tilgodeses.

Indsatserne spænder fra den tidlige fase af sygdommens opståen til den sidste tid af borgerens liv. Indsatserne er opdelt i fem fortløbende faser, der indeholder nuværende indsatser samt fremadrettede indsatser. Der er derudover tre tværgående fokusområder: a) Samarbejdet med og information til borgere med demens og deres pårørende, b) Organisering af demensområdet og c) Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere.

Implementering af kompetenceudviklingsindsatsen er allerede igangsat i efteråret 2015 af midler fra Ældremilliarden. Handleplan for demensområdet 2015-2018 er vedlagt som bilag 1.

Lovgrundlag

Det er valgfrit for kommunen at gennemføre en handleplan for demensområdet.

Økonomi

Udgifterne til implementering af handleplanen er estimeret til at udgøre:

2015: 828.675 kr. i engangsudgifter

2016: 1.707.375 kr. i engangsudgifter samt 735.000 kr. i varige driftsudgifter

2017: 1.645.550 kr. i engangsudgifter samt yderligere 75.200 kr. i varige driftsudgifter

For en uddybning henvises til bilag 2.

Der var under indsatser finansieret af Ældremilliarden i 2016 afsat 641.221 kr. til indsatsen ”øget fokus på demens”. Den 8. oktober 2015 godkendte Kommunalbestyrelsen en ændret anvendelse af Ældremilliarden grundet mindreforbrug på andre tiltag, således at der blev afsat 828.000 kr. til at dække engangsudgifterne i handleplanen for demensområdet i 2015.

Grundet forsinkelse vedrørende godkendelse af handleplanen er der i 2015 kun forbrugt 314.292 ud af de 828.000 kr. Mange af de tiltag, der var planlagt gennemført i 2015, gennemføres i januar 2016 (kickoff dag samt de 4 temadage for medarbejderne).

Da finansieringen af tiltagene i handleplanen fortsat ikke er afklaret, foreslår forvaltningen, at den kompetenceudvikling, der er beskrevet i handleplanen i 2015-2016 fortsætter i 1. halvår af 2016 og finansieres af det nu opgjorte mindreforbrug på tiltag under Ældremilliarden i 2015 (se særskilt sag). Det drejer sig om i alt ca. 950.000 kr., dvs. ca. 130.000 kr. mere end der blev afsat af mindreforbruget 8. oktober 2015.

Kompetenceudviklingen vedrører:

- En kick-off dag.
- 4 modul temadage (inkl. frikøb af medarbejdere) for ca. 100 medarbejdere på plejecentrene Banehøj og Bredebo: (1) Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, 2) Neurologi, funktion og demens, 3) Personcentreret omsorgsforståelse, 4) Socialpædagogik og demens i overensstemmelse med den personcentrede omsorgsforståelse.
- Løbende supervision for medarbejdere, sygeplejersker og ledere.
- Pårørendemøder i forbindelse med omstillingsprocessen.
- Introduktionsdag for servicepersonale i ”personcentreret omsorg”.
- Introduktionsdage i personcentreret omsorg for nye medarbejdere på demensafdelingerne på plejecentrene Banehøj og Bredebo.

Forvaltningen foreslår, at finansiering af de resterende indsatser afventer og drøftes i forbindelse med prioritering af midler til udmøntning af en værdighedspolitik og/eller satspuljemidler til implementering af national handleplan for demens.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Anbefalet.

Ad 2. Anbefalet.

Ad 3. Anbefalet.

Mette Schmidt Olsen (C) var fraværende. I stedet deltog Karsten Lomholt (C).

Søren P. Rasmussen var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum (V).

Økonomiudvalget den 25-02-2016

Ad 1-3) anbefalet.

Mette Hoff (A) var fraværende.

I stedet for Jan Kaspersen (C) deltog Karsten Lomholt (C)

I stedet for Henrik Brade Johansen (B) deltog Birgitte Hannibal (UP)

I stedet for Morten Normann Jørgensen (F) deltog Hanne Agersnap (F).

Kommunalbestyrelsen den 3. marts 2016

Ad 1-3) Godkendt.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende. I stedet deltog Kasper Langberg (B).

Bilag

Handleplan for demensområdet

Estimeret udgifter til indsatser i handleplan for demens

Punkt 11: Træning alle ugens 7 dage

27.36.16-A00-1-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 6. januar 2016, at forvaltningen forelægger sag med en beskrivelse af, hvorvidt der kan være et potentiale i at udvide træningstilbuddene i træningsenheden til at omfatte alle ugens 7 dage. Forvaltningen har nu foretaget en vurdering, og hovedkonklusionen er, at træning alle ugens 7 dage ikke inden for alle områder nødvendigvis er en god løsning for borgerne, men der kan være ræson i at se på en udvidelse af træningen på det neurologiske område.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forvaltningens vurdering af potentialet i en udvidelse af træningstilbuddene drøftes.

Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger en beskrivelse af den nuværende praksis for tilrettelæggelse af træningstilbud, en vurdering af potentialer ved en udvidelse af træningstilbuddene samt konsekvenser af en eventuel omlægning/udvidelse, jf. notat (bilag). Hovedessensen i notatet fremgår i nedenstående.

1. Nuværende træningstilbud, herunder hen over ugen

Der er 4 forskellige træningstilbud på TræniAngscenter Møllebo og Træningscenter Fortunen, herunder:

1. Genoptræning som dagtilbud (Serviceloven paragraf 86, stk. 1). Afhjælpning af fysiske funktionsnedsættelser forårsaget af sygdom, som ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

2. Vedligeholdende træning som dagtilbud (Serviceloven paragraf 86, stk. 2).

3. Rehabilitering som dagtilbud eller døgntilbud (Sundhedsloven paragraf 140). Genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning beskrevet i en genoptræningsplan.

4. Hjerneskaderehabilitering som døgnophold (Sundhedsloven paragraf 140, Forløbsprogram for erhvervet hjerneskade). Genoptræning af fysiske, psykiske, erhvervsmæssige og sociale funktioner for personer udskrevet fra sygehus med erhvervet hjerneskade og med en genoptræningsplan.

De ambulante borgere modtager terapeutisk træning 2-3 gange om ugen på hverdage. Træningen foregår dels på hold, dels individuelt. De fleste ambulante borgere har desuden selvtræningsprogrammer, som de instrueres i at udføre sideløbende med den terapeutiske træning med/eller uden teknologiske træningsredskaber - træning som borgeren selv kan tilrettelægge på tidspunkter, der er passende for den enkelte - herunder i weekenderne.

Borgere indlagt på en døgnrehabiliteringsplads modtager terapeutisk træning alle ugens 5 hverdage. Nogle tilbydes også træning på lørdage af fysioterapeutstuderende, hvis de vurderes af have effekt heraf. Herudover understøtter plejepersonalet borgerens træning med aktivitetstræning/hverdagsrehabilitering, der foregår alle ugens 7 dage i forbindelse med den daglige pleje. Indlagte borgere, som typisk er langt henne i deres træningsforløb, kan herudover supplere deres hverdagstræning med forskellige former for selvtræning, der efter behov også kan ligge i weekenderne.

Den ergo- og fysioterapeutiske træning er som udgangspunkt tilrettelagt i dagtimerne på hverdage både ud fra et perspektiv om effekt og ud fra et økonomisk perspektiv. For at sikre størst mulig effekt af de enkelte træningsforløb er det vigtigt, at træningen er afpasset den enkeltes træningspotentiale. Terapeutisk træning alle ugens dage er ikke nødvendigvis en god løsning for alle typer af træningsforløb. Tilrettelæggelse af træningen på hverdage sikrer tillige de forskellige medarbejdergruppers koordinering samt bedst mulig udnyttelse af de økonomiske ressourcer, idet træning på lørdage og søndage er dyrere end træning på hverdage.

En rundspørge til de 8 nabokommuner og til Københavns Kommune viser, at de foretager en tilsvarende prioritering og tilrettelæggelse af deres træningstilbud. Borgere som modtager ambulante træning kan i dag supplere træningen i hverdagene med selvtræningsprogrammer med/eller uden teknologiske træningsredskaber - træning som borgeren selv kan tilrettelægge på tidspunkter, der er passende for den enkelte - herunder i weekenderne.

Borgere, som er indlagt på en døgnrehabiliteringsplads, som er i et stabilt træningsforløb, og som vurderes at have en effekt af ekstra træning, tilbydes allerede i dag træning på lørdage. Herudover understøtter plejepersonalet borgerens træning med aktivitetstræning/ hverdagsrehabilitering, der foregår alle ugens 7 dage i forbindelse med den daglige pleje. Indlagte borgere, som typisk er langt henne i deres træningsforløb, kan herudover supplere deres hverdagstræning med forskellige former for selvtræning, der efter behov også kan ligge i weekenderne.

2. Vurdering af potentiale ved en udvidelse af træningstilbud hen over weekenden

En række borgere vil ikke kunne få udbytte af, at træningen udvides til også at omfatte weekenderne. Det drejer sig dels om de ældre +80 årige borgere med alderdomssvækkelse og dårlig ernæringstilstand kombineret med forskellige andre lidelser, hvis træningspotentiale ikke er stort nok til at træne alle ugens 7 dage. Borgere, hvis tilstand fordrer restitution imellem træningsseancerne for at få tid til at opbygge muskelvævet. Herudover drejer det sig om de yngre og/eller erhvervsaktive borgere, hvor hverdagstræningen allerede i dag understøttes af hjemmetræningsprogrammer og som noget nyt nu også af nye velfærdsteknologiske træningsmetoder. Disse borgere har allerede i dag mulighed for at træne i weekenderne.

Indenfor det neurologiske område vurderes behovet for en udvidelse af træningen til at omfatte alle ugens 7 dage væsentligt anderledes. Her vurderer forvaltningen, at en udvidelse af træningen vil kunne give en yderligere effekt set i forhold til i dag. Årsagen er, at der indenfor dette område ofte er tale om yngre erhvervsaktive borgere, som indtil sygdomsindtrædelsen har haft et højt aktivitetsniveau både arbejdsmæssigt og privat. På dette område kan der med fordel sættes ind med yderligere træning både i og udenfor det nuværende træningstidsrum.

Forvaltningens vurdering er således, at træning alle ugens 7 dage ikke nødvendigvis er en god løsning for alle borgere, men der vil være ræson i at se på en udvidelse af træningen på det neurologiske område. I fremtiden vil der tillige være en forventning om, at kommunerne i højere grad løser den specialiserede rehabilitering, hvor kommunens indsats vil blive målt i forhold til de indsatser, som i dag sker på f.eks. Kurhus og andre højt specialiserede behandlingstilbud.

3. Konsekvenser af en eventuel omlægning af træningstilbud

Forvaltningen kan ikke anbefale, at en udvidelse af træningstilbuddet til de indlagte neurologiske borgere sker ved en omlægning af den eksisterende træning ved at flytte træning fra hverdag til weekender. En sådan omlægning vil ikke være en rationel udnyttelse af de eksisterende ressourcer. Det vil også besværliggøre de forskellige medarbejdergruppers koordinering af træningsforløbene, som primært sker i hverdagene, og dermed påvirke kommunens evne til at sikre effektive træningsforløb. Såfremt der skal tilbydes yderligere terapeutisk træning i weekenderne vil det forudsætte en opnormering med terapeutisk personale.

Forvaltningen vurderer, at en udvidelse af træningstilbuddet til de indlagte neurologiske borgere som en start udelukkende kan ses som en kvalitetsforbedring, der sætter kommunen i stand til at matche de højt specialiserede tilbud, der i fremtiden vil være en forventning om, at der kan leves op til på hjerneskadeområdet. Det er således ikke på nuværende tidspunkt muligt at vurdere, om en udvidelse af træningstilbuddet hen over weekenden vil betyde, at de neurologiske borgere vil have en effekt af træningsindsatsen, så de kan udskrives fra et døgnrehabiliteringsophold hurtigere end ellers.

Det hænger bl.a. sammen med, at en hurtigere generhervelse af f.eks. fysiske færdigheder ikke nødvendigvis er sammenfaldende med en hurtigere generhervelse af kognitive og sociale færdigheder. For de neurologiske borgere skal genoptræningen således dække generhervelse tab af funktionsevne mere bredt set. Over tid kan der eventuelt udvikles andre og nye træningsindsatser til nedbringelse af tidsforbruget til de enkelte forløb.

Lovgrundlag

Kommunen tilbyder træning via Servicelovens § 86 til hjemmeboende borgere og via Sundhedslovens § 140 til borgere efter udskrivelse fra sygehus. Der er i lovene ikke krav om, at kommunen skal tilbyde træning alle ugens 7 dage, men kommunalbestyrelsen kan vælge at beslutte at udvide det eksisterende træningstilbud til også at omfatte træning i weekenderne.

Økonomi

Udgifterne til en udvidelse af træningstilbuddene til de indlagte neurologiske borgere til også at omfatte træning i weekenderne vurderes ikke at kunne afholdes indenfor den samlede økonomiske ramme på træningsområdet.

En udvidelse af træningstilbuddet til de neurologiske borgere vil kræve en normeringsudvidelse på terapeutområdet svarende til 80 timer/uge (2,2 fuldtidsstilling) svarende til en udgift på 1,045 mio. kr. årligt. Udgiften dækker over, at 8 indlagte neurologiske borgere modtager 2½ times terapeutisk træning (inkl. koordinering og dokumentation) både lørdage og søndage, hvor der er regnet med en brugertidsprocent (BTP) på 50 %. I tidsforbruget vil der tillige kunne tilbydes ambulant træning til tidligere indlagte neurologiske borgere på lørdage og søndage.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Drøftet og besluttet at udvalget får et mundtligt oplæg om hjemmetræning mm. i april.

Karsten Lomholt (C) var fraværende

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Notat_Træning 7 dage

Punkt 12: Fordeling af §79 midler

27.35.08-G01-1-15

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 foreslår 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.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 6. januar 2016

Udsat til februar.

Supplerende sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget anmodede på udvalgsmødet den 5. januar 2016 forvaltningen om at fremlægge forslag til en trinvis implementering af tildeling af § 79 midler efter nye kriterier.

Forvaltningen kan foreslå to modeller for en trinvis implementering af tildeling af §79 midler efter nye kriterier. I begge modeller opbygges gradvist en pulje, der kan fordeles efter nye kriterier.

	2017	2018	2019	2020
Model 1				
Antal % som frigives efter nye kriterier	25%	50%	75 %	100 %
Antal kroner som fordeles efter nye kriterier	98.625 kr.	197.250 kr.	295.875 kr.	394.500 kr.
Model 2				
Antal % som frigives efter nye kriterier	10%	25%	50%	100%
Antal kroner som fordeles efter nye kriterier	39.450 kr.	98.625 kr.	197.250 kr.	394.500 kr.

I begge modeller er forudsat, at tilskuddet til foreningerne reduceres ligeligt med de anførte procenter. Et alternativ er at skævele de frigjorte procenter, så f.eks. en eller flere foreninger i starten opnår uændret tilskud mod, at andre foreninger får reduceret deres tilskud mere end de nævnte procenter.

Foreningerne kan ved begge modeller fortsat søge støtte til deres aktiviteter, såfremt de falder ind under den fremadrettede målgruppe samt øvrige kriterier. Se bilag 2, hvor tilskud til de foreninger, som aktuelt opnår tilskud, er beregnet efter de

to modeller uden skævdeling.

Forvaltningen skal for en ordens skyld endvidere uddybe lovteksten i Lov om Social Service § 79:

"Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for hvilke persongrupper, der kan benytte tilbuddene". Persongrupper skal således være voksne men ikke nødvendigvis ældre borgere.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad.1 Drøftet

Ad 2. Anbefalet at beslutning om nye kriterier for ansøgning og tildeling af § 79 midler tager afsæt i ny ældrestrategi, demenshandleplan og handleplan for implementering af handicappolitik og derfor afventer til ultimo 2017, således at nye kriterier har virkning fra 1. januar 2018.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Bilag 1 oversigt over foreninger som modtager §79 støtte

Bilag 2 oversigt over foreninger og tilskud efter de to modeller

Punkt 13: Forslag til proces for værdighedspolitik og ny ældrestrategi

84.12.00-A00-1-16

Resume

I aftale om finanslov 2016 indgår, at kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje skal styrkes gennem indførelse af værdighedspolitikker i kommunerne samt tilførsel af midler til området. Forvaltningen fremlægger i denne sag forslag til proces for udarbejdelse af en værdighedspolitik, herunder forslag til hvordan processen kan tænkes sammen med udarbejdelse af ny ældrestrategi i 2016.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til proces godkendes.

Sagsfremstilling

I aftale om finanslov 2016 indgår, at kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje skal styrkes gennem indførelse af værdighedspolitikker i kommunerne samt tilførsel af midler til området. Kommunalbestyrelsen skal sørge for at inddrage Seniorrådet samt eventuelt øvrige relevante parter i forbindelse med udarbejdelsen af værdighedspolitikken.

Lovforslag om værdighedspolitikker for ældreplejen forventes at træde i kraft 1. marts 2016. Ifølge lovforslaget forpligtes kommunalbestyrelsen til at træffe beslutning om samt efterfølgende offentliggøre en

værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Den første værdighedspolitik skal offentliggøres senest 1. juli 2016. Det skal i værdighedspolitikken som minimum beskrives, hvordan kommunen understøtter følgende områder i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet
- 2) Selvbestemmelse
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) Mad og ernæring
- 5) En værdig død

Lyngby-Taarbæk Kommune har i dag en ældrestrategi, der udløber ved udgangen af 2016. Værdighedspolitikken og den kommende nye ældrestrategi kan med fordel tænkes sammen.

Forvaltningen foreslår, at værdighedspolitikken og ældrestrategien tænkes sammen på følgende måde:

1. Værdighedspolitikken, der allerede skal udarbejdes i 1. halvår af 2016, indeholder de helt overordnede målsætninger for ældreplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune inden for ovenstående fokusområder samt eventuelle andre fokusområder, der måtte peges på i udviklingen af en værdighedspolitik.

2. Ny ældrestrategi tager udgangspunkt i de definerede fokusområder og overordnede målsætninger i værdighedspolitikken og beskriver vejene dertil (konkrete indsatser).

Forvaltningen foreslår følgende overordnede tidsplan for arbejdet:

- Marts 2016: Afholdelse af temadag for Social- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Center-MED og ledergruppen i Sundhed og Omsorg. På temadagen arbejdes der med fokusområder for en værdighedspolitik, herunder overordnede målsætninger for de enkelte fokusområder.
- April-maj 2016: Et forslag til værdighedspolitik forelægges Social- og Sundhedsudvalget i april 2016 med forventet endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen i maj 2016 efter en høringsperiode.
- Efterår 2016: Der gennemføres borgerinddragende processer vedrørende ny ældrestrategi i efteråret 2016. Udgangspunktet for ældrestrategien vil være værdighedspolitikens fokusområder og de overordnede målsætninger inden for fokusområderne.
- December 2016 – februar 2017: Forslag til ny ældrestrategi forelægges Social- og Sundhedsudvalget i december 2016 med forventet godkendelse i Kommunalbestyrelsen i februar 2017 efter en høringsperiode.

Lovgrundlag

Intet at bemærke.

Økonomi

I finansloven for 2016 er samlet afsat 1 mia. kr. årligt. Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Fordelingen sker efter udligningssystemets demografiske udgiftsbehovsnøgle vedrørende ældre. Lyngby-Taarbæk Kommune er bevilget årligt 12,640 kr. fra 2016 og frem.

Midlerne skal gå til nye initiativer eller en udvidelse af eksisterende initiativer. Kommunerne skal udarbejde en redegørelse for anvendelsen af midlerne. Redegørelsen skal være offentliggjort senest 1. juli 2016 i forbindelse med vedtagelsen af kommunens værdighedspolitik.

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter prioritering af midlerne i forbindelse med vedtagelse af en værdighedspolitik i maj 2016, herunder om der skal afsættes en pulje, der kan anvendes til at udmønte konkrete indsatser i ældrestrategien, når den er vedtaget primo 2017.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Besluttet af A (2), O (1), V (1) og Dorthe la Cour, at der udarbejdes en værdighedspolitik med afsæt i de 5 fastlagte fokusområder i foråret efter den foreslåede tidsplan, og at værdighedspolitikken efterfølgende integreres i udarbejdelse af en ny ældrestrategi, som også følger den foreslåede tidsplan.

Henrik Brade (B) undlod at stemme i forhold til proces for værdighedspolitikken.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum (V).

Punkt 14: Tværkommunalt samarbejde om hjælpemiddeldepoter

00.00.00-P20-9-16

Resume

Rudersdal, Hørsholm og Lyngby-Taarbæk kommuner har på administrativt niveau i 2015 haft en dialog om et samarbejde på hjælpemiddelområdet. Social- og Sundhedsudvalget blev orienteret herom på udvalgets møde den 17. juni 2015. De tre kommuner har nu udarbejdet et forslag til et kommissorium for en foranalyse, som forelægges til godkendelse i kommunerne.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. kommissorium for foranalyse godkendes
2. foranalyse igangsættes.

Sagsfremstilling

Der kan på hjælpemiddelområdet være positiv synergi ved at indgå i samarbejder med andre kommuner, herunder driftsmæssige som kvalitetsmæssige fordele. Flere kommuner har etableret fælles hjælpemiddeldepoter, herunder f.eks. Helsingør Kommune og Fredensborg Kommune.

Rudersdal, Hørsholm og Lyngby-Taarbæk kommuner har på administrativt niveau i 2015 haft en dialog om et samarbejde på hjælpemiddelområdet. De tre kommuner er geografisk tæt forbundet og har samme omsorgssystem (Avaleo Omsorg), hvilket giver et godt grundlag for en implementering af en eventuel samdrift. Social- og Sundhedsudvalget blev orienteret om denne dialog på udvalgets møde den 17. juni 2015. Nordsjællands Brandvæsen står i dag for driften af Rudersdal og Hørsholm kommuners hjælpemiddeldepoter, men der er ingen samdrift.

De tre forvaltninger har nu udarbejdet et forslag til kommissorium for en foranalyse af et tværkommunalt samarbejde om drift af hjælpemiddeldepoter. Forslaget er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Lovgivningen skal afklares som en del af foranalysen.

Økonomi

Der lægges i foranalysen op til ansættelse af en intern projektleder fra Rudersdal Kommune svarende til ca. 1/2 årsværk i et 1/2 år, som finansieres ligeligt af de tre kommuner. Der kan derudover komme udgifter til ekstern konsulentbistand til delelementer i projektet.

Udgift til en fælles intern projektleder er estimeret til at udgøre 125.000 kr. Lyngby-Taarbæk Kommunes andel er således ca. 40.000 kr. Der er tale om engangsudgifter, som kan finansieres inden for rammen af lønbudgettet i Myndighedsafdelingen i Center for Sundhed og Omsorg.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

Kommissorium for foranalyse af kommunalt samarbejde vedr. drift af hjælpemiddeldepoter

Punkt 15: Meddelelser

00.01.00-A00-10-16

Sagsfremstilling

1. Lægedækning på Det Mobile Akutteam (MAT)

Social- og Sundhedsudvalget besluttede 2. december 2015 at indgå individuelle aftaler med praktiserende læger om lægedækningen af Det Mobile Akutteam (MAT). Stillingerne til denne lægedækning har efterfølgende været opslået. Da der ikke var nogen ansøgere til de opslåede stillinger, er der indgået aftale med to praktiserende læger om lægedækningen, herunder kommunens praksiskonsulent.

Lægedækningen involverer således dels de enkelte praktiserende læger, dels et vagtteam bestående af de to praktiserende læger, hvor kommunens praksiskonsulent er den ansvarlige læge og endelig 1813. Modellen er således:

- egen læge i dagtimerne på hverdage
- det nye vagtteam i tidsrummet 16-20 på hverdage og 10-18 i weekender og helligdage
- 1813 udenfor ovennævnte tidspunkter

Foreløbig omfatter aftalen en pilotafprøvning på tre måneder til og med 31. marts 2016. I denne periode følges samarbejdet med 1813 tæt for at gøre brug af erfaringerne i en fremtidig model, der vil blive forelagt udvalget.

2. Tilsagn om midler fra puljen til demensboliger

Center for Sundhed og Omsorg ansøgte i december 2015 om satsmidler fra Sundheds- og Ældreministeriet til projekt "Hjemlighed på fem plejecentre". I december 2015 var der tilsagn om 316.799,50 kr. til projektet. Midlerne kan anvendes i perioden 1.12.15 til 31.11.16. Center for Sundhed og Omsorg ansøgte om i alt 1.986.517 kr. til seks delprojekter i puljens første runde. Der er således tale om en reduceret tilsagn, hvorfor det er besluttet at følge prioriteringen fra ansøgningen.

1. prioritet var indretning af fire moderne køkkenmiljøer på plejecenter Virumgård. Det er muligt at indrette ét moderne køkkenmiljø for midlerne. De resterende midler går til

2. prioritet plejecenter Baunehøj. Plejecenter Baunehøj søgte midler til at få malet væggene i fællesarealerne, så de lever op til anbefalinger i forhold til mennesker med en demenssygdom samt etablering af et sanserum. Det besluttes lokalt på Baunehøj, hvordan de resterende midler bedst anvendes i forhold til ansøgningen. Der er i Satspuljeaftalen for 2015 afsat 48 mio kr. over tre år til en ansøgningspulje, der udmeldes over tre runder af 16 mio. kr. Center for Sundhed og Omsorg søger puljen igen i næste runde, så de øvrige delprojekter forhåbentlig kan realiseres (se bilag for projektbeskrivelse).

3. Status for arbejdet med en ny visitationsmodel for hjemmesygeplejen

Som led i budgetbehandlingen for 2016 og overslagsår godkendte Kommunalbestyrelsen den 25. juni 2015 de endelige effektiviserings- og omstillingsaktiviteter indenfor de forskellige fagudvalgsområder. Et af disse tiltag er ændring af visitationen til sygeplejeydelser til borgere i eget hjem. En ændret visitation til sygepleje forventes at give en effektiviseringsgevinst svarende til 0,7 mio.kr. årligt (~ 1,5 årsværk i hjemmesygeplejen). Udover selve den økonomiske effektiviseringsgevinst er det også et mål, at effektiviseringen skal bidrage med et kvalitetsløft i form af et mere ensartet serviceniveau i hjemmesygeplejen på tværs af områderne. Status for arbejdet med en ny visitationsmodel er uddybet i bilag.

4. Oversigt over antal færdigbehandlede patienters indlæggelsesdage på hospital

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

5. Justering af tidsplanen vedrørende udbud af praktisk hjælp og personlig pleje

Tidsplanen for udbud af praktisk hjælp og personlig pleje er blevet forskudt nogle uger, fordi Kommunalbestyrelsen havde den endelige beslutningskompetence vedrørende fritvalgsbeviser og anfordringsgaranti. Forskydningen indebærer, at der indgås kontrakter med de to leverandører, der vinder udbuddet, primo marts 2016. Social- og Sundhedsudvalget bliver orienteret om resultatet af udbuddet den 16. marts 2016. I den oprindelige tidsplan, som udvalget godkendte den 19. august 2015, var der lagt op til, at udvalget skulle godkende resultatet af udbuddet inden indgåelse af kontrakterne. Social- og Sundhedsudvalget kan ikke ændre på udfaldet af udbuddet jf. udbudsreglerne. Justeringen af tidsplanen har derfor ingen betydning for hvilke leverandører, der indgås kontrakt med. Kontrakterne træder i kraft den 1. maj 2016. Ikrafttrædelsesdatoen er uændret.

6. Lukning af tandklinikken på Hummeltofteskolen

Tandklinikken på Hummeltofteskolen er lukket grundet, at en del af det tekniske udstyr ikke længere fungerer efter hensigten, og det vil ikke være rentabelt at indkøbe nyt udstyr, før der sker en sammenlægning af tandklinikkerne på Lindegårdsskolen. I samarbejde med skolen vil der blive etableret en forebyggelsesenhed, hvor der er mulighed for tandbørsteinstruktion og flourbehandling. Undersøgelser og behandling vil pr. 1. februar bliver varetaget på Virum skoles tandklinik.

7. Orientering byggeriet af boliger på Buddingevej

Byggeriet af boligerne ved om- og tilbygning af den tidligere statsskole på Buddingevej 50 er påbegyndt. Den endelige byggetilladelse blev først givet medio november 2015, hvilket har betydet en forskydning i afleverings- og dermed ibrugtagningstidspunktet. Således kan udlejning af boligerne tidligst finde sted 1. november 2016 mod tidligere forventet 1. august 2016.

Forvaltningen kan i øvrigt oplyse, at adressen på de kommende boliger fremadrettet ændres fra Buddingevej 50 til Chr. X Allé 95, da indkørslen til ejendommen fremadrettet skal foregå via Chr. X Allé.

8. Orientering om folkepensionisters økonomi

I forbindelse med Økonomiudvalgets drøftelse af sag om takststigning for kørsler på udvalgets møde i januar 2016, blev der efterspurgt en række baggrundsoplysninger om kommunens pensionisters økonomiske situation. Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet notat (bilag), der belyser antallet af folkepensionister, folkepensionens beløb, den disponible indkomst for personer over 65 år samt hvor stor en del af folkepensionisterne, der modtager den såkaldte "ældrecheck", der tilfalder de pensionister, der har den laveste indkomst.

9. Meddelelsessag om udlån af busser på plejecentrene

Plejecentrene har i en årrække udlånt deres busser til frivillige, som har taget beboere og aktivitetscentrets brugere med på ture. På baggrund af en forespørgsel om yderligere udlån af busserne har forvaltningen undersøgt forsikrings- og skatteforhold i forbindelse med udlån. Der har vist sig at være særlige udfordringer forbundet at udlåne busserne til frivillige, herunder både forsikringsmæssige og skattemæssige problematikker.

Der gælder særlige regler om forsikring af kommunens køretøjer. Busserne er omfattet af en ansvars- og kaskodækning. Men hvis føreren er en person, som ikke er ansat af kommunen, er denne ikke dækket af forsikringen, hvis han/hun kommer til skade under kørslen. Beboere på plejecentrene eller andre borgere, der sidder i bussen, er dækket af

forsikringen. Frivillige og pårørende gøres allerede i dag opmærksom på dette forhold; at føreren ikke er dækket af kommunens forsikringer, og at det derfor er deres egne forsikringer, der skal dække eventuelle uheld på egen krop. De ansatte er sikret via deres ansættelsesforhold.

Der gælder endvidere særlige skatteregler for plejehjemsbusser (jf. §2 Lov om ændring af lov om registreringsafgift af motorkøretøjer m.v. og lov om vægtafgift af motorkøretøjer m.v.), idet busserne er indkøbt til særlig anvendelse og er derfor afgiftsfritaget. Det gør imidlertid, at det kun er centrets beboere og brugere, der må transporteres. Såfremt en bus skal lånes ud til anden kørsel end med beboere eller dagsgæster, så skal busserne omregistreres. Det har vist sig at være meget bekosteligt at få busserne omregistreret. Som eksempel kan det nævnes, at det vil koste hhv. 55.000 kr. og 72.000 kr. at få to busser på plejecentrene Virumgård og Solgården omregistreret. Der er ikke afsat budget til at afholde denne udgift.

Plejecentrene vil på baggrund af ovenstående ikke fremadrettet udlåne busserne til frivillige, men i stedet henvise til muligheden for, at de frivillige som forening kan søge § 18 midler til sådanne ture og få et kørselsfirma til at forestå turen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget den 10. februar 2016

Taget til efterretning.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende. I stedet deltog Henriette Breum (V).

Bilag

bilag projektbeskrivelse hjemlighed på fem plejecentre

Bilag_status på arbejdet med ny visitationsmodel for hjemmesygeplejen

Til SSU meddelsessag i februar 2016

Folkepensionisters økonomi