

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 10-10-2017**

**Mødedato** Tirsdag d. 10. oktober 2017 kl. 08:15

**Mødested** Udvalgsværelse 1

## Indholdsfortegnelse

Budgetaftale 2018-21 Udmøntning af pulje vedr. Sundhed, Omsorg og Handicappede (Drøftelse)....	3
Frikommuneprojekt - Oplæg til fælles akutfunktion i 4-Kommunesamarbejdet.....	5
Anvendelse af arv til Solgården (Beslutning).....	12
Værdighedsmilliard - anvendelse af forventet mindreforbrug 2017 (Beslutning).....	14
Målgruppe i ældreundersøgelse (Beslutning).....	16
Anmodningssag - Prioritering af mindreforbrug på ældreområdet.....	19
Anmodningssag om Nettet.....	21
Meddelelser.....	22
Kommende sager.....	23

# **Punkt 1: Budgetaftale 2018-21 Udmøntning af pulje vedr. Sundhed, Omsorg og Handicappede (Drøftelse)**

00.30.10-S55-5-17

## **Resume**

Der er i budgetaftalen 2018-21 mellem C, A, F, I, B og Birgitte Hannibal (UP) afsat en pulje på Social- og Sundhedsudvalgets område fra 2018 på i alt 3,2 mio. kr. Udmøntning af puljen drøftes.

## **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udmøntning af den afsatte pulje på 3,2 mio. kr. drøftes.

## **Sagsfremstilling**

Der afsættes en årlig pulje 3,2 mio.kr. til ældreområdet. Heraf prioriteres som udgangspunkt midler til sikring af permanent døgndækning for de ældre udviklingshæmmede i Seniorhuset under Støttecenter Magneten. Det betyder, at der skal reserveres 0,9 mio. kr. af puljen yderligere til døgndækningen på Magneten, da der ved 1. anslået regnskab blev tilført 0,249 mio. kr. Døgndækning koster 1,45 mio kr. årligt.

Der er herved 2,3 mio. kr. tilbage i puljen. Puljen prioriteres konkret af Social- og Sundhedsudvalget og godkendes af Kommunalbestyrelsen.

Udmøntningen af puljen er under forudsætning af, at Kommunalbestyrelsen vedtager budgettet den 9. oktober 2017 i overensstemmelse med den indgåede budgetaftale 2018-21 af 18. september 2017 mellem C, A, F, I, B og Birgitte Hannibal (UP), jf. bilag.

## **Lovgrundlag**

Lov om kommunernes styrelse.

## **Økonomi**

Økonomien afholdes inden for rammerne af budgetaftalen 2018-21.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

### **Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Anbefalet, at 0,9 mio. kr. prioriteres til permanent døgndækning for de ældre udviklingshæmmede i Seniorhuset under Støttecenter Magneten. De resterende 2,3 mio. kr. reserveres indtil resultatet af ældreanalysen foreligger, så udmøntning prioriteres til indsatser, der giver størst mulig kvalitet og effekt for borgerne.

Økonomiudvalget, den 26. oktober 2017

Social- og Sundhedsudvalgets protokollat af 10. oktober 2017 anbefalet.

Kommunalbestyrelsen, den 2. november 2017

Godkendt.

## **Bilag**

Budgetaftale 2018-21 mellem C, A, F, I, B og Birgitte Hannibal (UP)

## **Punkt 2: Frikommuneprojekt - Oplæg til fælles akutfunktion i 4-Kommunesamarbejdet**

29.18.00-A00-2-17

### **Resume**

Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Gladsaxe og Rudersdal kommuner (4K) blev i oktober 2016 godkendt som frikommunenetværk med henblik på at etablere en fælles, tværkommunal akutfunktion fra 1. januar 2018. Regeringen forhåndsgodkendte i sommer en revideret ansøgning. Folketinget forventes senest i december 2017 at vedtage de ansøgte forsøgshjemler. I denne sag præsenteres en anbefalet model for den fælles tværkommunale akutfunktion samt alternativet i form af en fortsættelse af nuværende egen akutfunktion, udvidet med natdækning. Såfremt det politisk besluttes at arbejde videre med en fælles tværkommunal akutfunktion, skal der i de fire kommuner træffes en række principbeslutninger, som skal danne grundlag for det videre arbejde med at etablere den fælles tværkommunale akutfunktion.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. der etableres en fælles tværkommunal akutfunktion bestående af Lyngby-Taarbæk, Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal Kommuner
2. den fælles tværkommunale akutfunktion er åben døgnet rundt alle ugens dage og leverer akutte sygeplejefaglige ydelser på tværs af de fire kommuner
3. den overordnede henvisningsmodel samt den beskrevne model for lægedækning kan ligge til grund for den endelige udformning af den fælles akutfunktion
4. de overordnede økonomiske rammer for den fælles tværkommunale akutfunktion godkendes
5. 4K styregruppen bestående af fagdirektører bemyndiges til at ansætte en leder af den fælles tværkommunale akutfunktion med start primo 2018
6. 4K styregruppen bemyndiges til at udpege den fysiske placering af den fælles tværkommunale akutfunktion inden for de principper, der er beskrevet i nærværende sag
7. forvaltningen forelægger primo 2018 en sag, hvor kvalitetsstandarder, driftsbudget, anlægsbudget og juridisk aftale skal behandles.

### **Sagsfremstilling**

#### 1. Fælles tværkommunal akutfunktion

Baggrund – formål og mål

Med Sundhedsstyrelsens kvalitetstandard for kommunale akutfunktioner er der krav om, at alle kommuner skal have en døgndækkende akutfunktion fra 1. januar 2018. 4K ønsker at løfte denne opgave sammen i en fælles tværkommunal akutfunktion for i fællesskab at sikre borgerne den bedst mulige kvalitet i behandlingen af akut opstået sygdom.

Udgangspunktet for at indgå i samarbejdet om en fælles akutfunktion er forskelligt i kommunerne. I Gentofte Kommune varetages opgaven af hjemmesygeplejersker, der har som funktion ved siden af deres arbejde som hjemmesygeplejersker også at rotere i et akutberedskab i hjemmesygeplejen. Lyngby-Taarbæk Kommune har oprettet et Mobilt Akutteam (MAT), der er en organisatorisk enhed med akutsygeplejersker, der udelukkende løser akutte opgaver. I Gladsaxe og Rudersdal kommuner varetages de akutte opgaver af hjemmesygeplejen.

Med den nye fælles akutfunktion vil kommunerne understøtte en fremtidssikring af indsatsen på sundhedsområdet i en kontekst med stigende efterspørgsel efter sygeplejersker med akutte kompetencer, flere komplekse opgaver og skærpede krav til kommunernes opgavevaretagelse. 4K vil sammen opnå en større organisatorisk bæredygtighed i det tværsektorielle samarbejde med fokus på at skabe mere sammenhængende forløb for borgerne med ensartede og aftalte sektorovergange til almen praksis, hospital og 1813.

### Model for fælles tværkommunal akutfunktion

Den fælles, tværkommunale akutfunktion lever som minimum op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen hele døgnet. Henvisninger fra kommunale enheder går via kommunale sygeplejersker eller via social- og sundhedsassistenter, hvis dette er aftalt med tilstedeværende eller vagthavende sygeplejerske. Udover de fire kommuner er det aftalt, at også almen praksis, hospitalet og Akuttefonen 1813 kan henvende sig direkte til den fælles, tværkommunale akutfunktion.

### Lægedækning

Den fælles akutfunktion har lægedækning hele døgnet. I tidsrummet 08-16 ligger det lægelige behandlingsansvar i almen praksis inden for rammerne af den gældende overenskomst. I tidsrummet 16-08 på hverdage, weekender og helligdage ligger det lægelige behandlingsansvar hos Akuttefonen 1813 hos Region Hovedstaden.

### Øvrige samarbejdsflader

Der er i regi af Planområde Midt udarbejdet samarbejdsaftale med Akuttefonen 1813, herunder bl.a. om at akutfunktionens sygeplejersker til enhver tid kan få direkte adgang til prioriterede læger med fortrinsvis almen medicinsk speciale. Der arbejdes ligeledes på en samarbejdsaftale om udskrivelse af borgere med komplekse sygepleje- og behandlingsbehov med Herlev og Gentofte Hospital. Der tilknyttes en almen praktiserende læge til den fælles akutfunktion som praksiskonsulent.

### Organisering af udarbejdelsen af den foreslåede model

Frikommunenetværkets styregruppe, projektgruppe og arbejdsgrupper har bred repræsentation fra alle tre sektorer samt fra de øvrige kommuner i kommuneklyngen. Alle samarbejdsparter har dermed været involveret i udarbejdelsen af den beskrevne model for en fælles tværkommunal akutfunktion, ligesom der er løbende dialog med relevante organisationer, fagforeninger og MED-systemet i de fire kommuner.

Udarbejdelsen af den beskrevne model for den fælles akutfunktion har trukket på erfaringerne fra Gentofte Kommune og MAT-teamet i Lyngby-Taarbæk Kommune samt andre lignende funktioner så som Specialiseret Hjemmesygeplejeteam (SHS) i Ballerup, Furesø og Herlev kommuner.

### Placering

Den fælles, tværkommunale og udgående akutfunktion placeres på én matrikel, hvor de fysiske rammer opfylder akutfunktionens behov for opbevaring af sygeplejefaglige artikler, medicin, eventuelt apparatur til analyser, arbejdsstationer og IT, afholdelse af møder, omklædning, parkeringsforhold, m.v. Akutfunktionen placeres centralt inden for de fire kommuners geografi. 4K-styregruppen udpeger den fysiske placering.

### Organisering og ansvar

Det overordnede politiske, økonomiske og juridiske ansvar for de opgaver, der bliver løst i den fælles tværkommunale akutfunktion, ligger hos kommunalbestyrelserne i de fire frikommuner. Det overordnede ledelsesansvar vil ligge i en

tværkommunal styregruppe bestående af de deltagende kommuners fagdirektører, som er ansvarlige for funktionen. Lederen af funktionen refererer til den tværkommunale styregruppe og ansættes af denne.

#### Tidsplan – de næste skridt

- Folketinget forventes at godkende frikommunernes ansøgning senest medio december 2017.
- Politisk mødesag i februar 2018 vedr. driftsbudget, anlægsøkonomi, kvalitetsstandard og fælles visitationskriterier for den fælles tværkommunale akutfunktion samt den juridiske aftale.
- Idriftsættelse af den fælles, tværkommunale akutfunktion vil afhængigt af tidsplan for tilpasning af de fysiske forhold kunne ske senest i april 2018.

#### Perspektiver og udfordringer

Perspektivet ved at være en del af den fælles tværkommunale akutfunktion er væsentligst fire forhold. For det første vil det på et arbejdsmarked med stor efterspørgsel efter specialiserede sygeplejersker formentlig være lettere at tiltrække de relevante kompetencer til en større faglig enhed. For det andet vil fire kommuner i fællesskab kunne opnå en større organisatorisk bæredygtighed og indvirkning i det tværsektorielle samarbejde med blandt andet hospital og 1813. Dette vil alt andet lige for det tredje også kunne fremme, at der skabes mere sammenhængende forløb for borgerne, herunder gennem mere ensartede og aftalte sektorovergange. For det fjerde vil der formentlig på sigt kunne opnås driftsmæssige fordele.

Udfordringerne ved at indgå i en fælles tværkommunal akutfunktion er omvendt, at der er tale om et forsøg og derfor en række ubekendte. Der vil formentlig undervejs i forsøget blive identificeret uhensigtsmæssigheder, som vil skulle håndteres med andre løsninger i fællesskabet. Særligt vil der ved at indgå i en større enhed alt andet lige ikke kunne fastholdes samme nærhed mellem akutfunktionen og de decentrale enheder i kommunen samt kommunens praktiserende læger.

Model for fælles tværkommunal akutfunktion er uddybet i bilag.

## 2. Alternativ -Fortsættelse af nuværende egen akutfunktion, udvidet med natdækning

#### En udvidet MAT-funktion

Et alternativ til en tværkommunal fælles akutfunktion er, at Lyngby-Taarbæk Kommune fortsætter med den eksisterende mobile akutfunktion (MAT) udvidet med natdækning. For at leve op til kravet om natdækning vil det kræve, at Vagtcentralens kapacitet og kompetencer er tilstrækkelige om natten. Vurderingen er, at der er i gennemsnit er så få opkald om natten, at det ikke vil kræve flere personaleressourcer, men evt. øgede kompetencer indenfor akutområdet. Lægedækningen i denne løsning er anderledes i tidsrummet 16-20 på hverdage og 10-18 øvrige dage end den fælles tværkommunale akutfunktion, idet der er indgået kontrakt med to almen praktiserende læger i kommunen om at varetage det telefoniske lægevagtberedskab ift. MAT.

De øvrige samarbejdsflader vil ligne dem, der kendetegner den fælles tværkommunale akutfunktion. Samarbejdsaftalen med Herlev og Gentofte Hospital omfatter alle kommuner i Planområde Midt og vil derfor også gælde, hvis kommunen fortsætter med egen akutfunktion. Det samme gælder samarbejdsaftalen med Akuttefonen 1813 - med den nævnte forskel beskrevet ovenfor ift. lægevagtberedskabet.

#### Perspektiver og udfordringer

Perspektivet ved at fortsætte med egen akutfunktion er væsentligst, at funktionen er kendt, velkonsolideret og understøttet et princip om nærhed i sundhedsvæsenet. MAT har allerede ansat højt specialiserede sygeplejersker med lokalkendskab til såvel institutionerne på ældreområdet samt den lokale praksissektor. Der er et velfungerende samarbejde med praksissektoren om udvidet lægedækning.

Udfordringerne ved at fortsætte med en egen funktion er blandt andet, at alle kommuner fra årsskiftet skal have etableret akutfunktioner. Derfor vil efterspørgslen efter højt specialiserede sygeplejersker alt andet lige stige, og det vil måske blive vanskeligere at tiltrække de relevante kompetencer til en lille enhed. En anden udfordring er, at kommunens aftale med praksissektoren om udvidet lægedækning er sårbar. Praksissektoren er ikke forpligtet til at indgå aftaler om udvidet lægedækning, idet regionen er ansvarlig for lægedækning uden for praksissektorens åbningstider. Kommunens mulighed for at fortsætte med udvidet lægedækning beror derfor på, at der er læger med interesse for en sådan aftale.

CenterMED i Center for Sundhed og Omsorg har behandlet sagen på møde 5. oktober. Bemærkninger er bilagt sagen. Sagen er endvidere sendt i høring i Seniorrådet, som behandler sagen den 9. oktober 2017. Evt. høringssvar eftersendes pr. mail forud for udvalgsrådet.

## Lovgrundlag

Kommunerne er efter Sundhedslovens § 138 ansvarlige for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen og for at afgøre tildeling af hjemmesygepleje. Med hjemmel i sundhedslovens § 139 kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

De kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygeplejen.

## Økonomi

### 1. Etablering af fælles tværkommunal akutfunktion

Den økonomiske ramme for den drift af den fælles tværkommunale akutfunktion forventes at være ca. 13 mio. kr. årligt. Derudover forventes der at skulle afholdes etableringsomkostninger for ca. 1,6 mio. kr.

Fordelingen af udgifterne mellem de fire kommuner vil ske efter en fordelingsnøgle, der ligeligt vægter antallet af +65 årige og befolkningsstørrelsen. Lyngby-Taarbæks andel heraf er 21,7 %, svarende til 0,3 mio. kr. i etableringsomkostninger og 2,8 mio. kr. i løbende driftsomkostninger.

Overgangen til det fælleskommunale samarbejde forventes at være udgiftsneutralt i forhold til den nuværende ramme, men vil medføre ekstraudgifter i forbindelse med opstart af projektet i 2017.

Tabel 1: Økonomiske konsekvenser ved overgang til fælleskommunalt samarbejde.

Mio. kr. i 2018-priser	2017	2018	2019	2020	2021
Fælles akutfunk. - LTK andel	0,345	2,805	2,805	2,805	2,805
Egen akutfunk. - ved lukning	0	-3,751	-3,751	-3,751	-3,751
Afledte udgiftsstigninger	0	0,968	0,968	0,968	0,968

Total	0,345	0,022	0,022	0,022	0,022
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Ved opstart af den fælleskommunale akutfunktion vil kommunen skulle afholde omkostninger i 2017 og frem, som beskrevet ovenfor i forbindelse med etableringen og årlig drift. Ved lukningen af Lyngby-Taarbæk Kommunes egen akutfunktion (MAT), vil kommunen spare de løbende driftsudgifter på 3,75 mio. kr. årligt.

Det mobile akutteam (MAT) varetager på nuværende tidspunkt en række opgaver for hjemmeplejen og træningsenheden i forbindelse med akutforløb, som ikke fremadrettet vil indgå i det fælleskommunale samarbejde. Det forventes dermed, at kommunen vil have afledte udgiftsstigninger i hjemmeplejen og træningsenheden på samlet set 1,0 mio. kr. årligt ved lukningen af det mobile akutteam (MAT). Samlet giver dette en udgiftsstigning i 2017 på 0,35 mio. kr. svarende til etableringsomkostninger, og en forventet udgiftsstigning i 2018 og frem på 0,02 mio. kr.

## 2. Alternativ: Fortsættelse af nuværende egen akutfunktion, udvidet med natdækning

Hvis kommunens nuværende mobile akutteam (MAT) skal fortsætte med udvidet natdækning, vil det kræve at en sygeplejerske i Vagtcentralens natdækning erstattes af en akutsygeplejerske. Det forventes, at en akutsygeplejerske kan ansættes med en årlig lønforskel på 0,045 mio. kr. fra 2018 og frem.

Tabel 2: Økonomiske konsekvenser ved fastholdelse af egen akutfunktion.

Mio. kr. i 2018-priser	2017	2018	2019	2020	2021
Fælles akutfunk. - LTK andel	0,000	0,045	0,045	0,045	0,045
Total	0,000	0,045	0,045	0,045	0,045

## Finansiering

Det foreslås, at midler - reserveret til styrkelse af de kommunale akutfunktioner i forbindelse med udmøntning af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient - fortsat reserveres til at dække udgifterne på området.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

**Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

**Ad 1-7)**

**For stemte: 3 (C (2), F (1))**

**Imod stemte: 4 (A (2), V (2)).**

Økonomiudvalget, den 26. oktober 2017

Oversendt til ekstraordinært Social- og Sundhedsudvalgsmøde med det sigte at undersøge muligheden for yderligere lægedækning m.v.

## Supplerende sagsfremstilling

I den fremlagte model for den fælles akutfunktion indgår, at 1813 står for lægedækning efter kl. 16 på hverdage og i weekender/helligdage. Den tværkommunale styregruppe for frikommuneprojektet drøftede på sit møde den 27. oktober 2017 muligheden for, at Lyngby-Taarbæk Kommune kan videreføre nuværende model for lægedækning, hvor praktiserende læger er tilknyttet akutfunktionen fra kl. 16-20 på hverdage og kl. 10-18 øvrige dage. Styregruppen er indstillet på, at Lyngby-Taarbæk Kommune mod egenbetaling i en overgangsperiode på op til et halvt år kan fortsætte med denne model. Styregruppens perspektiv er, at frikommuneforsøget vil kunne opsamle erfaringer med forskellige modeller for lægedækning i denne overgangsperiode. Inden overgangsperiodens udløb vil der blive foretaget en evaluering til politisk forelæggelse med henblik på en fremadrettet model for lægedækning.

Forvaltningen har søgt at vurdere de mulige konsekvenser ved en tidsbegrænset fortsættelse med lægedækning i Lyngby-Taarbæk Kommune som skitseret af styregruppen.

For det første vil en fælles kommunal akutfunktion betyde flere og nye midlertidige arbejdsgange for personalet og de praktiserende læger, som kan påvirke arbejdsforhold og kvaliteten i arbejdet.

Sygeplejersker og leder i den fælles akutfunktion skal således differentiere mellem borgere i Lyngby-Taarbæk og de øvrige kommuner, så der vil være én arbejdsgang, der gælder for Lyngby-Taarbæk Kommune borgere og én, der gælder for borgerne i de øvrige kommuner. Dertil kommer, at de praktiserende læger skal forholde sig til mange flere sygeplejersker.

En tidsbegrænset særlig løsning for Lyngby-Taarbæk Kommune vil også betyde, at der skal ske implementering af nye arbejdsgange m.m. to gange på et år. Sådanne ændringer vil altid i en periode have betydning for driften og dermed for den kvalitet, der kan ydes til borgerne.

For det andet vil de ændrede arbejdsgange for de praktiserende læger kunne få afledt effekt på honoreringen af lægerne, idet sparring, rådgivning mv. skal ske i forhold til langt flere sygeplejersker. Eventuelle merudgifter vil afhænge af resultatet af genforhandling af kontrakten med lægerne. Merudgiften kan dog ud fra den nuværende kontrakt med de praktiserende læger anslås til 250.000-300.000 kr. for et halvt år.

Forvaltningen har rettet henvendelse til de læger, der i dag er tilknyttet MAT for at høre om interessen for at fortsætte samarbejdet i en midlertidig løsning. Tilbage meldingen fra disse læger er, at det ikke vil have interesse. Dette begrundes bl.a. i, at implementeringen i de andre kommuner tager længere tid end de 6 måneder, og der derfor ikke vil være et rimeligt sammenligningsgrundlag. Samtidig peges der på, at det vil det være en stor opgave at skulle opnå en faglig relation til alle sygeplejerskerne i den fælles akutfunktion, især for en så begrænset periode.

Forvaltningen orienterede i øvrigt de deltagende praktiserende læger på det seneste møde i det Kommunal Lægelige Udvalg (KLU) om arbejdet med frikommuneforsøget og en fælles akutfunktion. Referat af dagsordenspunktet er bilagt.

Forvaltningen kan på baggrund af ovenstående ikke anbefale, at der arbejdes videre med en anden model for lægedækning i Lyngby-Taarbæk Kommune indenfor frikommuneforsøget i en overgangsperiode.

Ad) 1-7

For stemte: 2 ( F (1), C (Karsten Lomholt))

Imod stemte: 4 (A (2), V (2)), idet det ønskes, at forvaltningen kommer med et oplæg til, hvordan kommunen kan videreudvikle det Mobile Akutteam i samarbejde med de decentrale enheder og dermed yderligere styrke det borgernære sundhedsvæsen.

Aase Steffensen (C) undlod at stemme.

Jørn Moos (V) var fraværende. I stedet deltog Søren P. Rasmussen (V).

Uddrag af referat fra Styregruppemøde i Frikommunenetværk den 27. oktober vedlagt som bilag.

Kommunalbestyrelsen, den 2. november 2017

For Social- og Sundhedsudvalgets protokollat af 2. november 2017 stemte: 12 (V (4), A (5), Ø (1), I (1) og Birgitte Hannibal (UP))

Imod stemte: 8 (C (6) og F (2))

B (1) undlod at stemme.

## **Bilag**

Uddrag af referat fra 4K styregruppemøde frikommunenetværk

Frikommuneprojekt

Bemærkninger fra ekstraordinært CenterMED den 05/10/17

Høringssvar vedr oplæg til fælles akutfunktion i 4-K samarbejdet - 09-10-2017

Referat af møde i Kommunalt-lægeligt udvalg 04/09/2017

## **Punkt 3: Anvendelse af arv til Solgården (Beslutning)**

00.06.00-Ø34-30-17

### **Resume**

Plejecenter Solgården har fået testamenteret en større arv fra en tidligere beboer. Anvendelse af arven kræver godkendelse af en indtægts- og udgiftsbevilling. Arven skal udelukkende bruges til gavn for Plejecenter Solgårdens beboere samt de borgere, der kommer som daggæster, og skal benyttes til aktiviteter, underholdning, udflugter m.m.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. der gives en særskilt indtægts- og udgiftsbevilling på 1.073.744,20 kr. under Plejecenter Solgårdens budget på aktivitetsområde Sundhed og Omsorg
2. bevillingen og forbruget vedrørende arven holdes uden for opgørelsen af den generelle ramme for overførsler mellem årene.

### **Sagsfremstilling**

En tidligere beboer på Plejecenter Solgården har testamenteret en del af sin arv til Plejecenter Solgården. Arven udgør 1.073.744,20 kr. Da arven ikke kan anvendes til almindelig drift, er der behov for en særskilt budgettering. I den forbindelse skal en indtægts- og udgiftsbevilling svarende til arven godkendes.

Arven skal udelukkende bruges til gavn for Plejecenter Solgårdens beboere samt de borgere, der kommer som daggæster. Arven skal holdes udenfor Plejecenter Solgårdens daglige drift og skal benyttes til ekstraordinære aktiviteter, underholdning, udflugter samt genstande, som tjener Plejecenter Solgårdens beboere og daggæster (bilag).

Plejecenter Solgården har ansøgt SKAT og fået afgiftsfritagelse for bo- og tillægsboafgift, jf. boafgiftlovens § 3, stk. 2, hvorefter blandt andet foreninger kan fritages for afgift.

Beløbet er relativt stort i forhold til Plejecenter Solgårdens budget til aktiviteter og underholdning og skal som nævnt anvendes til særskilt formål. Der er således behov for, at beløbet kan anvendes over mere end ét budgetår. Derfor præciseres det, at den særskilte bevilling ikke indgår ved opgørelsen af mer-/mindreforbrug efter de almindelige overførselsregler mellem budgetårene.

### **Lovgrundlag**

Styrelsesloven.

### **Økonomi**

Økonomien afholdes inden for rammen af den testamenterede arv.

### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

### **Beslutning**

**Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Ad 1-2) Anbefalet.

Økonomiudvalget, den 26. oktober 2017

Ad 1-2) Anbefalet.

Kommunalbestyrelsen, den 2. november 2017

Ad 1-2) Godkendt.

## **Punkt 4: Værdighedsmilliard - anvendelse af forventet mindreforbrug 2017 (Beslutning)**

00.15.00-A00-22-17

### **Resume**

Kommunalbestyrelsen behandler anvendelse af kommunens andel af Værdighedsmilliarden i 2018 på møde den 5. oktober 2017. I sagen gøres opmærksom på, at forvaltningen vil forelægge sag om forslag til anvendelse af forventet mindreforbrug i 2017. Det forventede mindreforbrug vedrørende Værdighedsmilliarden for 2017 er nu opgjort.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at det forventede mindreforbrug anvendes til at videreføre ekstra aftenvagter på pleje- og træningscentre i to hverdage i 2018.

### **Sagsfremstilling**

Forvaltningen forventer på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på ca. 2,0 mio. kr., som overføres fra 2017 til 2018.

Som en del af det varige budget - afsat til aktiviteter finansieret af kommunens andel af Værdighedsmilliarden - er der prioriteret ekstra aftenvagter på pleje- og træningscentre tre timer fredag-søndag i timerne omkring aftenmåltidet. Derudover er der af engangsmidler i 2017 også prioriteret ekstra aftenvagter på pleje- og træningscentre på to hverdage.

Forvaltningen anbefaler, at det forventede mindreforbrug i 2017 anvendes til at fastholde personalet tre timer på de to hverdage. Forvaltningen har estimeret den årlige udgift til ekstra aftenvagter på to hverdage til 1,9 mio. kr. Forslaget betyder således, at der også i 2018 vil være ekstra aftenvagter på pleje- og træningscentre 5 dage pr. uge.

Ekstra aftenvagter på pleje- og træningscentre både i weekenden og på hverdage har vist sig at være en succes både for beboere og personale. Ansættelse af ekstra aftenvagter har givet personalet mere tid til at imødekomme den enkeltes behov og skabe nogle endnu bedre aftentimer for de borgere, der bor på plejecentrene eller har ophold på kommunens midlertidige pladser.

Beslutning om ansættelse af ekstra aftenvagter også i 2018 er vigtig at få på plads allerede nu, så forvaltningen kan nå at reagere rettidigt i forhold til de nuværende ansættelser finansieret af engangsmidler i 2017.

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet, som behandler sagen den 9. oktober. Evt. høringssvar eftersendes pr. mail forud for udvalgsrådet.

### **Lovgrundlag**

Lov om Social Service, Værdighedspolitikker for Ældreplejen.

### **Økonomi**

Forvaltningen forventer et mindreforbrug på ca. 2,0 mio. kr. Heraf foreslås 1,9 mio. kr. anvendt på at videreføre ekstra aftenvagter på to hverdage. Eventuelle resterende midler/afvigelse vil blive forelagt i forbindelse med aflæggelse af regnskab 2017 for kommunens andel af Værdighedsmilliarden.

### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

**Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Anbefalet.

Økonomiudvalget, den 26. oktober 2017

Anbefalet.

Kommunalbestyrelsen, den 2. november 2017

Godkendt.

## **Bilag**

Høringssvar vedr Værdighedsmilliard anvendelse af forventet mindreforbrug 2017 - 09-10-2017

## **Punkt 5: Målgruppe i ældreundersøgelse (Beslutning)**

00.15.00-A00-30-17

### **Resume**

Økonomiudvalget besluttede den 28. september 2017, at en borgerundersøgelse på ældreområdet finansieres med 250.000 kr. af Økonomiudvalgets analysepulje. Social- og Sundhedsudvalget skal blandt andet beslutte hvilken målgruppe, undersøgelsen skal omfatte.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. borgerundersøgelsen bygges op omkring samme spørgsmål og samme procedure for udvælgelse af svarpersoner som i 2012
2. målgruppen udvides, så undersøgelsen også omfatter borgere fra 65-74 år i overensstemmelse med Ældrestrategiens målgruppe.

### **Sagsfremstilling**

Forvaltningen ønsker at målrette kommunens tilbud til de ældre borgere med afsæt i Ældrestrategi 2017-2021 og har derfor indhentet tilbud hos analysevirksomheden Epinion på en borgerundersøgelse af Ældrestrategiens målgruppe.

I 2012 gennemførte Epinion en tilsvarende borgerundersøgelse for Lyngby-Taarbæk Kommune, der omfattede borgere over 75 år. En gentagelse af undersøgelsen med samme målgruppe og samme spørgsmål gør det muligt at følge udviklingen i borgernes livsstil og ønsker. Det giver samtidig mulighed for at undersøge om de initiativer, Lyngby-Taarbæk Kommune har iværksat, har haft indflydelse på de ældre borgeres livsstil.

For at en ny borgerundersøgelse kan afdække samme målgruppe som Ældrestrategi 2017-2021, foreslår forvaltningen, at målgruppen udvides til også at omfatte borgere på 65-74 år. Dog er det kun resultaterne fra borgere i aldersgruppen over 75 år, der kan sammenlignes med resultaterne i undersøgelsen i 2012. I undersøgelsen vil borgerne derfor blive delt op i disse to aldersgrupper.

#### **Undersøgelses metode**

For at resultaterne af en ny borgerundersøgelse kan sammenlignes med borgerundersøgelsen fra 2012 (dog kun for gruppen over 75 år) anvendes samme procedure for udvælgelse af svarpersoner. Det betyder, at der ses på to lige store grupper borgere: a) borgere der modtager hjemmepleje, og b) borgere, som ikke modtager hjemmepleje. Undersøgelsen gennemføres som en kombination et spørgeskema, der udsendes til de udvalgte borgere via digital post, samt en opfølgning på telefon til en række af de borgere, der ikke har besvaret spørgeskemaet digitalt. Den telefoniske opfølgning skal sikre en repræsentativ stikprøve i forhold til svarpersonernes køn, alder og visiteret ydelse.

#### **Borgerundersøgelsens deltagere**

For gruppen over 75 år vil 500 personer indgå i undersøgelsen. Det svarer til antallet i den tilsvarende undersøgelse af de 75+ årige i 2012. Således vil undersøgelsen omfatte 250 borgere, der modtager hjemmehjælp og 250 borgere, der ikke modtager hjemmehjælp.

Undersøgelsen af de 65-74-årige gennemføres med et proportionalt antal borgere i denne målgruppe sammenlignet med de 75+årige. Det betyder, at undersøgelsen vil omfatte i alt 576 65-74-årige, herunder 288, der modtager hjemmehjælp og

288, der ikke modtager hjemmehjælp.

Borgere på plejecentre vil blive spurgt om tilfredshed i en særskilt spørgeskemaundersøgelse, der bygger på et spørgeskema udviklet af KL til beboere på plejecentre. Spørgsmålene vil blive tilpasset Lyngby-Taarbæk Kommune, herunder spørgsmål der taler ind i kommunens ældrestrategi.

Undersøgelsen vil således omfatte i alt 1.076 borgere:

Aldersgruppe	Alder	Antal svarpersoner
65-74 år	Modtager ikke hjemmehjælp	288
	Modtager hjemmehjælp	288
75+ år	Modtager ikke hjemmehjælp	250
	Modtager hjemmehjælp	250
Deltagere i alt		1.076

#### Undersøgelsens produkt

Epinion afrapporterer undersøgelsens resultater i en samlet rapport svarende til rapporten fra 2012. For gruppen af borgere over 75 år sammenlignes resultaterne med den foregående undersøgelse i 2012.

#### Tidsplan

Undersøgelsen vil blive gennemført på i alt 8 uger inklusive afrapportering.

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet, som behandler sagen den 9. oktober. Evt. høringssvar eftersendes pr. mail forud for udvalgs mødet.

## Lovgrundlag

Ikke relevant.

## Økonomi

Prisen for borgerundersøgelsen er i henhold til endeligt tilbud fra Epinion knap 190.000 kr. eksklusive moms, hvis både de 65-74-årige og de 75+ årige indgår i undersøgelsen.

Undersøgelse omfattende borgere over 75 år	500 interviews med borgere på 75 år og derover	61.300
	Afreportering	45.500

	I alt	106.800
	576 interviews med borgere på 65-74 år og derover	39.300
Undersøgelse omfattende borgere 65-74 år	Afreportering	40.000
	I alt	79.300
I alt		186.100

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

**Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Ad 1-2) Godkendt.

### **Bilag**

Epinion - Tilbud på livsstilsundersøgelse 21062017

# Punkt 6: Anmodnings sag - Prioritering af mindreforbrug på ældreområdet

00.01.00-A00-93-16

## Sagsfremstilling

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

Nye prioriteringer inden for Social- og Sundhedsudvalgets område

Social- og Sundhedsudvalget behandlede budgetønsker på udvalgets område i august 2017. I sammenhæng hermed var der forslag til mulig finansiering af forventet mindreforbrug på hhv. effektivisering ved genudbud af kørsel (engangsmidler på 1 mio. kr. i 2017) og samtalerterapi og sygebesøg (engangsmidler på 930.000 kr. i 2017). Derudover var der i sagen "Oplæg til analyse af ældreområdet" i september 2017 peget på forslag til mulig finansiering af forventet mindreforbrug på hhv. budget til færdigbehandlede patienter (engangsmidler på 1 mio. kr. i 2017) og ledsagelse til borgere +67 år (engangsmidler på 250.000 kr. i 2017, hvoraf 100.000 kr. er disponeret til Limone). Det samlede forventede og ikke disponerede mindreforbrug er på 3.018.000 kr. i engangsmidler.

Med baggrund i udvalgets drøftelser af budgetønsker foreslås, at det forventede mindreforbrug anvendes til:

- Ekstra aftenvagter på plejecentrene yderligere to hverdage i 2018: 1,9 mio. kr.
- Ansættelse af en pårørendevejleder på 30 timer ugentligt i en 2-årig projektstilling (2018 og 2019): 0,770 mio. kr.
- Videreførelse af højskolesamarbejde på plejecentrene, evt. samtidig med afholdelse af Ældreugen, 2018: 350.000 kr.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017

A foreslår, at det forventede mindreforbrug på ca. 3 mio. kr. i éngangsmidler i 2017 anvendes til

- Ekstra aftenvagter på plejecentrene yderligere to hverdage i 2018: 1,9 mio. kr.
- Ansættelse af en pårørendevejleder på 30 timer ugentligt i en 2-årig projektstilling (2018 og 2019): 0,770 mio. kr.
- Videreførelse af højskolesamarbejde på plejecentrene, evt. samtidigt med afholdelse af Ældreugen, 2018: 350.000 kr.

For stemte: 4 (A (2), V (2))

C (2) og F tog forbehold.

Økonomiudvalget, den 26. oktober 2017

For Social- og Sundhedsudvalgets indstilling stemte: 3 (A (2) og V (1))

Imod stemte: 6 (C (3), B (1), F (1) og I(1))

C, F, I og B stillede forslag om, at der ansættes en pårørendevejleder på 30 timer ugentligt i en 2-årig projektstilling, ligesom højskolesamarbejdet videreføres. Der reserveres yderligere 1,9 mio. kr. af mindreforbruget, idet stillingtagen til nærmere udmøntning afventer resultatet af ældreanalysen, der forventes forelagt i februar 2018.

For stemte: 6 (C (3), B (1), F (1) og I (1))

Imod stemte: 3 (A (2) og V (1)).

Kommunalbestyrelsen, den 2. november 2017

De foreslåede initiativer godkendt. Beslutningen om finansiering afventer forelæggelse af 3. anslået regnskab.

## **Punkt 7: Anmodnings sag om Nettet**

27.03.00-A00-1-17

### **Sagsfremstilling**

Finn Riber Rasmussen har i mail anmodet om optagelse af følgende sag:

"Jeg er via mit virke som udpeget kommunal repræsentant i den selvejende institution Nettet I's bestyrelse blevet præsenteret for nye oplysninger, siden vi i SSU behandlede sagen om institutionens fremtid på mødet 25.04.17, punkt 3.

Jeg er blevet bekendt med, at Det Sociale Tilsyn har revurderet institutionens juridiske status, da følgende er blevet meddelt pr. mail til bestyrelsen i institutionen:

'Eftersom Det fremgår af vedtægten for DSI Nettet 1, at der ikke er indskudt nogen form for kapital, så opfylder DSI Nettet 1 ikke betingelserne for at være en fond, i fondslovens forstand, men alene er at betragte som en selvejende institution.

Det betyder, at Socialtilsynet ikke er at betragte som "fondsmyndighed" jf. lovens § 15, som tidligere nævnt på mødet den 31.3, men alene varetager en socialtilsynsmyndighedsrolle i forhold til de øvrige bestemmelser i Socialtilsynsloven, i dette tilfælde vil det så særligt være bestemmelserne i lovens §§ 13 og 14 samt §§ 16-18.'

Med denne revurdering og ændrede position i forhold til fondsmyndighedsrollen hos Det Sociale Tilsyn, er det med andre ord muligt, at aftale nærmere omkring ledelsen af tilbuddet i overensstemmelse med kommunens politikker og helhedsplan for psykiatrien.

Jeg skal derfor anmode om, at sagsfremstillingen genoptages den 10 oktober på SSU."

### **Beslutning**

#### **Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Besluttet, at Det Sociale Tilsyn anmodes om at komme med udtalelse om, hvilken betydning det har for en fremadrettet driftsoversenskomst, at Nettet har status som en selvejende institution.

Nettet anmodes om at fremsende forslag til det faglige indhold i et eventuelt fremadrettet samarbejde til forvaltningen.

Finn Riber Rasmussen (A) deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Notat til brug for anmodnings sag om Nettet til SSU møde den 10.10.

DSI Nettet habilitet

## **Punkt 8: Meddelelser**

00.01.00-A00-84-16

### **Sagsfremstilling**

#### 1. Sundhedsstyrelsen pulje - Aktiviteter til at understøtte et demensvenligt samfund

Sundhedsstyrelsen har afsat en pulje til aktiviteter, der skal understøtte et mere demensvenligt samfund. Forvaltningen har ansøgt om 285.400 kr til at skabe et samarbejde med nærområdet omkring Brede og Sorgenfri Torv samt kunne vise det tidligere udviklede filmspot om demens i et år i Lyngbybiograferne. Kommunen har fået afslag på de ansøgte midler.

#### 2. Ledelsesinformation

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

#### 3. Frivillig Ugen 2017

Igen i år har der været afholdt Frivillig Fredag med aktiviteter strækkende over fem dage. Denne gang under temaet "Vis Værdien". Samlet set en velbesøgt uge, der fokuserede på konkret på handlinger og tværgående aktiviteter, bl.a. med en række kulturelle indslag og aktiviteter fra Virum-Sorgenfri Håndboldklubs Kor, Eleverhøjkortet, en kvintet fra Lyngby-Taarbæk Symfoniorkester og Lyngby Møllernes Venner.

Ugen startede med et åbningsarrangement i Det Grønne Områdes lokaler med ca. 50 deltagere, hvor der blev arbejdet med Handleplanen for Frivillighed og Medborgerskab. Derudover var der fællesspisning i Rustenborghuset, fællessang, ideudvikling og rundvisning i Nordre Mølle, markedsplads i Stadsbiblioteket og krostue ligesom borger-til-borger portalen Bolberg blev præsenteret. Aftenen blev afrundet med uddeling af Den Sociale Frivilligpris til Sigurd Ormstrup fra Paradiset. Arrangementet havde mere end 100 deltagere.

Aktiviteterne i Frivillig Ugen var igen i år et samarbejde mellem Frivilligcentret og Lyngby-Taarbæk Kommunen.

#### 4. Julefrokost 2017

Udvalget drøfter form og dato for julefrokost i udvalget.

### **Beslutning**

#### **Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Taget til efterretning.

### **Bilag**

Ledelsesinformation SSU oktober 2017 1. okt.2017

## **Punkt 9: Kommende sager**

00.01.00-A00-93-16

### **Resume**

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

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Forvaltningen bemærker, at sager opført på listen nedenfor kan flytte datoer, nye sager kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå

- Status for klippekort - plejecentre
- Orientering om kørselsordning
- Kvalitetsstandarder
- Meddelelse: Evt. tilbagemelding vedr. Lykkens Gave Fond

### **Lovgrundlag**

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

### **Økonomi**

Afholdes indenfor rammen.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

#### **Social- og Sundhedsudvalget, den 10. oktober 2017**

Taget til efterretning.

Besluttet, at udvalgsrådet i november 2017 aflyses.