

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 25-04-2017**

**Mødedato** Tirsdag d. 25. april 2017 kl. 08:15

**Mødested** Udvalgsværelse 1

## Indholdsfortegnelse

Regnskab 2016 - Social- og Sundhedsudvalgets område (orientering).....	3
Budget 2018, effektiviseringsforslag (drøftelse).....	6
Genforelæggelse - Ophør af driftsoverenskomst med DSI Nettet I (Beslutning).....	8
Genforelæggelse - Ledelseskapacitet i Center for Sundhed og Omsorg (Beslutning).....	14
Genforelæggelse - Kvalitetsstandard for aktivitets- og samværstilbud "Hovedsagen" (beslutning)....	17
Delegation - økonomiske redegørelser vedr. foreløbigt forbrug af midler under værdighedsmia (Bes	20
Samarbejdsaftale fælleskommunalt hjælpemiddeldepot (Beslutning).....	22
Nye KKR-mål for sundhed (Beslutning).....	24
Høring af Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab (Beslutning).....	28
Genforelæggelse - Foranalyse - Nyt plejecenter (Drøftelse).....	31
Program for Ældreugen 2017 (orientering).....	36
Kommende sager (Orientering).....	38
Meddelelser.....	39

# Punkt 1: Regnskab 2016 - Social- og Sundhedsudvalgets område (orientering)

00.32.10-Ø00-3-17

## Resume

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om regnskab 2016 for Social- og Sundhedsudvalgets område.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at regnskab 2016 for Social- og Sundhedsudvalgets område tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelse har den 6. april 2017 overgivet regnskabet for 2016 til revisionen og godkendt overførslerne fra 2016 til 2017.

Hovedresultatet af regnskab 2016 for Social- og Sundhedsudvalgets område fremgår af nedenstående oversigt. Forskellen mellem regnskab 2016 og bevilling fremgår af kolonne 4. De godkendte overførsler fremgår af kolonne 5 og afvigelser efter overførsler fremgår af kolonne 6.

Tabel: Regnskab 2016 for Social- og Sundhedsudvalgets område

1.000 kr.	Oprindeligt budget	Budget inkl. bevillingsændring	Regnskab	Afvigelse (3-2)	Overført til 2017	Afvigelse efter overførsel (4-5)
	1	2	3	4	5	6
Drift ekskl. statslige puljer						
Omsorg	497.674	509.065	510.585	1.520	1.520	0
Sundhed	303.380	292.659	278.395	-14.264	-16.120	1.856
Handicappede og soc. indsatser	261.559	279.477	279.351	-126	-3.854	3.728
Drift ekskl. statslige puljer i alt	1.059.401	1.081.201	1.068.331	-12.870	-18.454	5584
Statslige puljer	0	775	-7.525	-8.300	-8.300	0

-=mindreforbrug/merindtægt

+ =merforbrug/mindreindtægt

Der var i 2016 et samlet mindreforbrug på driften på -12,9 mio. kr., hvoraf -18,5 mio. kr. overføres til 2017. De detaljerede bemærkninger til driftsvirksomheden fremgår af regnskabet (bilag). Der kan næves følgende herom:

#### Aktivitetsområdet Omsorg

Området udviser et merforbrug på 1,5 mio. kr., der angår:

- Sekretariatet og central lønsum (mindreforbrug -1,6 mio. kr.).
- Visitation (mindreforbrug -0,5 mio. kr.).
- Hjemme- og hjemmesygepleje (merforbrug 3,9 mio. kr.).
- Plejecentre (mindreforbrug -0,3 mio. kr.).
- Afvikling af ældre mia. (mindreforbrug -0,1 mio. kr.).

Områdets merforbrug stammer primært fra leverandørerne af hjemme- og hjemmesygepleje. I 2016 blev aktiviteten i hjemme- og hjemmesygeplejen reduceret som følge af en genvisitation af borgerne, hvilket betød at leverandørernes budget blev reduceret markant. Det har imidlertid været vanskeligt for leverandørerne at tilpasse udgifterne til det lavere niveau tilstrækkeligt hurtigt.

#### Aktivitetsområdet Sundhed

Området udviser et mindreforbrug på -14,3 mio. kr., der bl.a. angår:

- Aktivitetsbestemt medfinansiering (mindreforbrug -15,8 mio. kr.).
- Specialiseret genoptræning (mindreforbrug -0,3 mio. kr.).
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning (merforbrug 1,6 mio. kr.).
- Respiratorbehandling i hjemmet (merforbrug 1,9 mio. kr.).
- Sundhedsfremme og forebyggelse (mindreforbrug -0,9 mio. kr.).

Kommunen har ikke visitationsret eller kontrol over behandlingsomfanget for så vidt angår aktivitetsbestemt medfinansiering, specialiseret genoptræning, vederlagsfri fysioterapi og hospice som fastlægges i regionalt regi.

Disse områder får derfor normalt ikke overført mer- eller mindreforbrug. Der gøres en undtagelse til 2017 for så vidt angår den aktivitetsbestemte medfinansiering og den specialiserede genoptræning, der får overført al mindreforbrug i forventning om stor restafregning i 2017.

Merforbrug på området knytter sig primært til træningsenheden og respiratorbehandling i hjemmet, hvor sidstnævnte ikke overføres til 2017.

#### Aktivitetsområdet Handicappede og sociale indsatser

Området udviser et mindreforbrug på -0,1 mio. kr., der angår:

- Myndighedsøkonomi (merforbrug 5,1 mio. kr.)
- Udførerøkonomi (mindreforbrug -3,0 mio. kr.)
- Sundhed udfører (tandpleje og sundhedstjeneste) (mindreforbrug -2,2 mio. kr.)

Merforbruget under myndighed knytter sig primært til udfordringer med stigende aktivitet på længerevarende og midlertidige botilbud samt aktivitets og samværstilbud. Grundet områdets stigende udfordringer overføres merforbruget

ikke til 2017.

Mindreforbruget under Handicap udfører knytter sig dels til succesen med udførelsen af handleplaner på Chr. X's allé samt et større samlet mindreforbrug på øvrige institutioner, herunder Magnetten, kvindekrisecenteret mm. Der overføres imidlertid kun et mindreforbrug på -1,6 mio. kr., hvilket skyldes en korrektion som følge af større tillægsbevillinger i løbet af året til bl.a. Magnetten.

Mindreforbruget under Sundhed udfører vedrører den kommunale tandpleje, som igennem 2015 - 2016 har sparet op til sammenlægningen af tandklinikker til den centrale tandklinik på Lindegårdsskolen. Sammenlægningen forventes endeligt udført i 2017, hvor overførslen forventes at blive udlignet.

## **Lovgrundlag**

Kommunalbestyrelsen godkender regnskabet jf. den kommunale styrelseslov.

## **Økonomi**

Kommunalbestyrelsen har d. 6. april 2017 overgivet regnskabet for 2016 til revisionen og godkendt overførslerne fra 2016 til 2017.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Taget til efterretning.

## **Punkt 2: Budget 2018, effektiviseringsforslag (drøftelse)**

00.30.04-S00-119-17

### **Resume**

Forvaltningen fremsender effektiviseringsforslag til budget 2018-21 til udvalgets drøftelse.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter effektiviseringsforslagene på udvalgets område med henblik på høring i maj og den videre proces.

### **Sagsfremstilling**

Den politiske budgetproces for 2018-21 blev godkendt af Økonomiudvalget den 15. december 2016, herunder den økonomiske ramme for effektiviseringer i 2018 på 1 pct. af serviceudgifterne på alle aktivitetsområder, svarende til 25,3 mio. kr. Aktivitetsområde Udsatte børn er undtaget for kravet om 1 pct. effektiviseringsbesparelser. Det blev endvidere besluttet, at administrationen skulle udarbejde forslag for 1,5 pct. af serviceudgifterne med henblik på at sikre rum til prioritering af forslagene.

Den 30. marts besluttede Økonomiudvalget, at der i aprilrunden alene fremsættes effektiviseringsforslag og omprioriteringer for 1 pct., samt at det ikke behøver at være fordelt procentuelt på de enkelte fagområder.

Forvaltningen har udarbejdet forslag for i alt 24,9 mio. kr. i 2018 og 28,6 mio. kr. i overslagsårene. Samtlige forslag er vedlagt som bilag til udvalgets drøftelse, dels i enkeltbeskrivelser og dels i en oversigt.

Effektiviseringsforslag på Social- og Sundhedsudvalgets område fremgår af vedlagt særskilt bilag.

Forslagene har været drøftet i centerMED, og høringssvarene fremgår af de konkrete beskrivelser af hvert forslag.

Efter fagudvalgenes drøftelser af effektiviseringsforslagene i april-møderne forelægges samlet sag for Økonomiudvalget, hvorefter forslagene sendes i høring hos de høringsberettigede parter fra 5. maj til 24. maj. Fagudvalgene forelægges de endelige forslag til effektiviseringer samt høringssvarene på møderne i juni, og det indstilles hvilke effektiviseringsforslag, der skal indarbejdes i budgetforslaget til 2018-21 til Kommunalbestyrelsens godkendelse den 22. juni.

Sideløbende med denne proces, arbejder forvaltningen med at vurdere, om der er nødvendige drifts- og anlægsbehov til 2018-21. Fagudvalgene behandler drifts- og anlægsbehov i maj-juni møderne og Kommunalbestyrelsen den 22. juni med henblik på indarbejdelse i budgetforslaget for 2018-21.

### **Lovgrundlag**

-

### **Økonomi**

Der er samlet set udarbejdet effektiviseringsforslag for i alt 24,9 mio. kr. i 2018 og 28,6 mio. kr. i 2019-21. jf. oversigt og forslag (bilag).

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Anbefalet at sende effektiviseringsforslagene i høring, dog ikke forslag om udlicitering af vasketøj, jf. Kommunalbestyrelsens beslutning om ikke at gennemføre udliciteringer i indeværende periode (2014-2017), samt forslag om opkrævning ved afbud til kørsel.

Udvalget forudsætter, at et eventuelt senere opstået merforbrug vedrørende klippekortsordning ikke finansieres inden for udvalgets ramme.

# Punkt 3: Genforelæggelse - Ophør af driftsoverenskomst med DSI Nettet I (Beslutning)

27.03.00-P27-1-16

## Resume

Kommunalbestyrelsen godkendte den 24. november 2016 driftsoverenskomsten med den selvejende institution DSI Nettet I. Det Sociale Tilsyn har imidlertid i forbindelse med regodkendelse af DSI Nettet I's sociale tilbud fremkommet med en lang række ændringskrav til driftsoverenskomsten, og stillet som vilkår for godkendelse af tilbuddet, at der udarbejdes en ny driftsoverenskomst. Kravene gør det vanskeligt for kommunen at udarbejde og efterfølgende have en driftsoverenskomst med DSI Nettet I, da kravene medfører, at forvaltningen får begrænset indflydelse på driften af tilbuddet og dermed i praksis alene stiller en økonomisk garanti uanset om tilbuddet benyttes.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der ikke indgås driftsoverenskomst med DSI Nettet I.

## Sagsfremstilling

Driftsoverenskomsten mellem den selvejende institution DSI Nettet I blev godkendt af Kommunalbestyrelsen på mødet den 24. november 2016 med en række ændringer i forhold til den tidligere driftsoverenskomst, så den var i overensstemmelse med Det Sociale Tilsyns anbefalinger. Driftsoverenskomsten er udarbejdet på baggrund af et notat fra Socialtilsynet samt rådgivning fra Socialtilsynet og diverse interne fagområder i kommunen.

Driftsoverenskomsten fastslår, at Lyngby-Taarbæk Kommune alene stiller garanti for et bestemt antal pladser hos DSI Nettet I, og at DSI Nettet I selv kan råde over de resterende pladser. Driftsoverenskomsten rummer fire botilbudspladser efter servicelovens § 107 (midlertidigt botilbud) samt samværs- og aktivitetspladser, både dag og aften jf. servicelovens § 104 samt beskyttet beskæftigelse jf. servicelovens § 103. Herudover er der idrætstilbuddet Limone (bilag). Lyngby-Taarbæk kommune råder over alle fire botilbudspladser og garanterer for ca. 75 % af pladserne for de øvrige tilbud.

Primo januar fik forvaltningen besked via DSI Nettet I om, at de var indkaldt til møde om den nye driftsoverenskomst. Forvaltningen kontaktede derfor Socialtilsynet og fik afslag på at deltage i mødet med den begrundelse, at Lyngby-Taarbæk Kommune ikke var part i sagen. Forvaltningen havde dog fundet det relevant, at kommunen var blevet orienteret og efterfølgende var blevet indkaldt til et møde, da kommunen har en ikke uvæsentlig økonomisk interesse i sagen. Lyngby-Taarbæk Kommunes manglende partsstatus gør, at kommunen ikke selvstændigt kan klage over tilsynets krav, hvilket stiller kommunen i en uhensigtsmæssig situation.

Som det fremgår af referatet fra mødet (bilag) har Socialtilsynet mange ændringskrav til driftsoverenskomsten, som bl.a. betyder:

- At kommunen ikke kan beslutte, at ledelsen af tilbuddet skal udøves i overensstemmelse med de politikker, der er fastsat af kommunen, og at kommunen ikke kan beslutte, at tilbuddet skal arbejde indenfor rammerne af kommunens vedtagne helhedsplan for socialpsykiatrien jf. tilsynets bemærkninger til § 4.
- At ansættelse og afskedigelse af lederen af DSI Nettet I ikke kræver kommunens godkendelse. Ifølge tilsynet er det alene fondens bestyrelse, som kan ansætte og afskedige lederen. Kommunen skal alene høres eller inddrages i bestyrelsens vurdering omkring ansættelse og afskedigelse af lederen for DSI Nettet I. jf. tilsynets bemærkninger til § 10.
- At det er tilsynet som skal godkende tilbuddets budget, og driftsoverenskomsten bør ændres således, at det fremgår, at DSI Nettet I i samarbejde med kommune udarbejder et budget, fremfor for den tidligere tekst, hvoraf fremgik at kommunen skulle godkende budgettet.
- At ændringer i vedtægterne for DSI Nettet I ikke skal godkendes af kommunalbestyrelsen, men at kommunen alene høres eller inddrages i bestyrelsens vurdering omkring ændring i vedtægter jf. tilsynets bemærkninger til § 12.

- At i tilfælde af at driften i DSI Nettet I tilbud ophører, er det ikke kommunen, som skal træffe beslutning om anvendelse af formuen til andre sociale formål. Det skal fremgå af tilbuddets vedtægter, og fonden/tilbuddet skal endvidere fremsende et afviklingsregnskab til Socialtilsynet inden en eventuel lukning jf. tilsynets bemærkninger til § 13.

Forvaltningen gør opmærksom på, at der alene er indgået driftsoverenskomst med DSI Nettet I og forvaltningen har ikke kendskab til fondskonstruktionen, som kan være en yderligere komplikation.

Forvaltningen har været i kontakt med KL for at få juridisk bistand, og i den forbindelse oplyste KL, at mange kommuner har lignende problemer med de sociale tilsyn og tilsynenes rolle i forbindelse med indgåelse af driftsoverenskomster med selvejende institutioner. Det er således et generelt problem, og derfor en problemstilling, der bør løses i regi af KL, eller en større kommune med flere tilbud med driftsoverenskomster.

Samlet set er det forvaltningens vurdering, at en efterkommelse af tilsynets krav vil medføre, at kommunen får mindre indflydelse på driften af tilbuddet, og dermed i praksis alene stiller en økonomisk garanti. Forvaltningen er således ikke enige med DSI Nettet I i, at tilsynets krav til driftsoverenskomsten alene er mindre formelle krav. I referatet veksler Socialtilsynet mellem "bør" og "skal" i deres formuleringer, og det er forvaltningens erfaring, at et "bør" i forbindelse med Socialtilsynets bemærkninger ikke er en anbefaling, som kan overhøres, og dermed forvaltes og tolkes et "bør" som et "skal" i forbindelse med Socialtilsynets funktion.

I forhandlingerne med DSI Nettet I var der en drøftelse af en eventuel kommunalisering og/eller privatisering fremfor indgåelse af en driftsoverenskomst, da forvaltningen var opmærksom på, at Det Sociale Tilsyn i andre kommuner havde mange kritiske bemærkninger til indgåelse af en driftsoverenskomst mellem et privat tilbud og en kommune.

Det er derfor forvaltningens vurdering, at aftalen opsiges med DSI Nettet I med det opsigelsesvarsel, som er gældende i den vedtagne driftsoverenskomst godkendt af Kommunalbestyrelsen 24. november 2016. Efterfølgende overgår opgaveporteføljen til kommunalt regi. Der vil blive udarbejdet en afviklingsplan, hvor borgerne ikke vil blive berørt i forhold til den visiterede ydelse. Såfremt DSI Nettet I kommunaliseres vil der kunne ske en virksomhedsoverdragelse af personalet i henhold til de regler, der er gældende i forbindelse med dette.

Alternativt kan DSI Nettet I fortsættes som privat botilbud og kan, såfremt det er muligt, indgå en lejeaftale med kommunen om anvendelse af bygningerne til formålet. Det private botilbud skal godkendes af Det Sociale Tilsyn.

## **Lovgrundlag**

Lov om socialtilsyn.

## **Økonomi**

Lyngby-Taarbæk Kommunes omkostninger til drift af DSI Nettet I er på 6.7 mio.kr. i 2017.

Forvaltningen har ikke opgjort den præcise besparelse ved ophør af driftsoverenskomsten, men det vurderes, at der vil være et besparelespotentialer i størrelsesordenen 0,5-1,0 mio. kr.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. februar 2017

V stillede forslag om, at åbne sagen for offentligheden.

For stemte: 3 (V (1), Curt Købsted (UP) og Finn Riber (A)).

Imod stemte: 3 (C (2) og Bodil Kornbek (A)).

F (1) undlod at stemme.

Sagen udsat med henblik på forudgående dialog med Nettet om sagen. Der afholdes ekstraordinært Social- og Sundhedsudvalgsmøde forud for Økonomiudvalgets behandling af sagen.

Supplerende sagsfremstilling:

På baggrund af Social- og sundhedsudvalget bemærkninger ved udvalgsmøde den 21. februar 2017 blev sagen udsat men henblik på afholdelse af et dialogmøde med DSI NETTET I og forvaltningen.

Dialogmødet blev afholdt den 23. februar 2017. På mødet anmodede forvaltningen DSI NETTET I om at tage stilling til tre scenarier for det videre samarbejde som følge af Socialtilsynets bemærkninger til driftsoverenskomsten, som var:

1. Ophør af driftsoverenskomsten
2. Kommunalisering af DSI NETTET I
3. Privatisering af DSI NETTET I

Der henvises til vedhæftede mødereferat af 24. februar 2017 (bilag).

DSI NETTET har ved mail af 13. marts 2017 (bilag) meddelt, at bestyrelsen noterer sig, at forvaltningen ikke ønsker at gå i dialog med Det Sociale Tilsyn og DSI NETTET I. Derudover er det bestyrelsens opfattelse, at alle muligheder ikke er udtømte i forhold til at finde en fælles løsning på bemærkningerne fra Det Sociale Tilsyn.

Forvaltningen gør opmærksom på, at kommunen ikke er part i sagen, og at Det soiale Tilsyn på kommunens henvendelse har oplyst, at i forbindelse med drøftelser om driftsaftaler, anser socialtilsynet, med udgangspunkt i Lov om socialtilsyn, alene det private tilbuds bestyrelse og ledelse som parter i sagen. Dette har været praksis i lignende sager ligesom Ankestyrelsen har fastslået, at et tilbud med driftsoverenskomst/samarbejdsaftale ikke har partsstatus, i sager indenfor lov om socialtilsyn. Lyngby-Taarbæk Kommune har derfor ikke været med i dialogen, da kommunen ikke er part i sagen. Jf. mail fra Tilsynet af 13. januar 2017 (bilag).

Det er derfor alene DSI NETTET, der kan indkalde til dialogmøde mellem kommunen, tilsynet og DSI NETTET I.

Men som forvaltningen oplyste ved mødet den 23. februar 2017, er det forvaltningens vurdering, at tilsynets krav begrænser kommunens indflydelse på driften af DSI NETTET I i en sådan grad, at forvaltningen ikke kan anbefale Kommunalbestyrelsen at indgå en sådan aftale. Et dialogmøde mellem DSI NETTET I, kommunen og tilsynet vil ikke ændre herpå, da kravene er ufravigelige, idet de har hjemmel i lov om socialtilsyn.

Kravene betyder bl.a., at kommunen ikke har råderet over budgettet og ansættelse/afskedigelse af leder, samt det faglige grundlag.

I DSI NETTETS beslutningsreferat af 13. marts 2017 fremgår det også, at såfremt det politisk besluttet, at der ikke skal indgås en driftsoverenskomst, ønsker man en delvis kommunalisering og delvis privatisering (Serviceloven §103- tilbud og § 104-tilbud kommunaliseres og botilbuddet efter serviceloven § 107 privatiseres.

Det er forvaltningens vurdering, at det vil være problematisk organisatorisk at blande private og kommunale tilbud, og det vil være særdeles vanskeligt at dele bygningen op.

Herudover mangler Lyngby-Taarbæk Kommune boliger til borgere, flygtninge og kommunale botilbud, hvorfor forvaltningen ikke kan anbefale, at boligerne på Hjortholmsvej udlejes til et privat botilbud.

Subsidiært anmoder DSI NETTET I om at blive kommunaliseret. Det er forvaltningen åben over for, men skal oplyse, at der i den forbindelse vil være en omdannelsesproces, som bl.a. indebærer virksomhedsoverdragelse af medarbejderne.

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. marts 2017

Udsat med henblik på, at der forud for sagens behandling afholdes et dialogmøde mellem DSI Nettet, Det Sociale Tilsyn og Lyngby-Taarbæk Kommune.

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

Supplerende sagsfremstilling:

På baggrund af Social- og Sundhedsudvalgets bemærkninger ved udvalgsmøde den 21. marts 2017 blev sagen udsat med henblik på afholdelse af et dialogmøde mellem DSI NETTET I, Det Sociale Tilsyn og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Dialogmødet blev afholdt den 31. marts 2017, hvor udover de nævnte parter, Selveje Danmark deltog som bisidder for DSI NETTET I. Formålet med mødet var, med udgangspunkt i de fem punkter om Socialtilsynets ændringskrav, der er fremlagt i sagen til Socialudvalget i forhold til den nyligt indgåede driftsoverenskomst, at få en drøftelse af, hvad der ligger inden for Lov om Socialtilsyn, og hvad forvaltningen skal anbefale kommunalbestyrelsen i forbindelse med den politiske behandling.

Af referatet fremgår det, at der på mødet blev bl.a. sagt følgende (bilag):

"At det ifølge Lov om Socialtilsyn er socialtilsynene, som endeligt skal godkende vedtægter og budget for botilbud som henhører under Lov om Socialtilsyn, herunder en privat fond, som er undtaget lov om fonde og særlige foreninger.

At det følger af Lov om Socialtilsyn, at rådighedsbeføjelserne over fonden alene tilkommer bestyrelsen for den private fond, herunder, at det er bestyrelsen som ansætter tilbudsleder/forstander for tilbuddet.

At en kommune grundet kravet til bestyrelsens rådighedsbeføjelser over fonden ikke igennem en drifts-overenskomst, kan pålægge bestyrelsen for en privat fond at følge konkrete politikker, som er vedtaget i kommunalbestyrelsen.

At parterne i aftalen, i dette tilfælde Lyngby-Taarbæk Kommune og bestyrelsen for Nettet I, kan aftale, hvordan begge parter får indflydelse i forhold til deres ønsker og behov.

”At der ved uenighed parterne imellem omkring de aftalte rammer og vilkår i driftsaftalen, altid gælder de almindelige aftaleretslige regler, hvorefter begge parter har muligheden for at opsige en driftsaftale, og at der i forhold til de drøftede punkter, var mulighed for at indarbejde differentierede opsigelsesfrister og vilkår”.

Der blev under mødet givet eksempler på, at kommunen kunne kræve at sidde med i ansættelsesudvalg vedr. ansættelse af forstander for den private fond, [tilbuddet] eller at fondens bestyrelse og kommunen aftalte rammerne for fondens budget eller vedtægter, inden materialet blev fremsendt til socialtilsynet for godkendelse. Det blev i den sammenhæng italesat og anerkendt, at Lyngby-Taarbæk Kommune har en særlig forventning om indflydelse omkring tilbuddets drift og udvikling i og med, at kommunen også er økonomisk garant for tilbuddet igennem driftstilskuddet.

Det er forvaltningens vurdering, at uanset man kan aftale, at Lyngby-Taarbæk Kommune sidder med i ansættelsesudvalg vedr. ansættelse af lederen for tilbuddet, eller at fondens bestyrelse og kommunen aftaler rammerne for fondens budget eller vedtægter, vil den endelige godkendelse ligge hos henholdsvis bestyrelsen for fonden og Socialtilsynet og ikke hos kommunen.

Uanset om man indgår en supplerende aftale, der bygger på tillid og loyalitet, og som forsøger at bløde op på tilsynets krav, vil tilsynets krav fortsat være gældende, og ved uoverensstemmelse om den supplerende aftale vil kommunen være nødsaget til at ophæve kontrakten. En interessekonflikt vil kunne give anledning til misforståelser om tolkning af aftalen bl.a., om hvornår kontrakten kan ophæves.

På baggrund af mødet er det derfor fortsat forvaltningens vurdering, at tilsynets krav begrænser kommunens indflydelse på driften af DSI NETTET I i en sådan grad, at forvaltningen ikke kan anbefale Kommunalbestyrelsen at indgå en driftsoverenskomst med DSI NETTET I. En supplerende aftale vil ikke ændre herpå, idet tilsynets krav er ufravigelige, da de har hjemmel i Lov om Socialtilsyn.

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Anbefalet, at Lyngby-Taarbæk Kommune fortsætter driftsoverenskomst med DSI Nettet frem til udløb den 31. december 2018. Driftsoverenskomsten fornyes ikke herefter.

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

Økonomiudvalget, den 4. maj 2017

Social- og Sundhedsudvalgets protokollat af 25. april 2017 anbefalet.

Hanne Agersnap (F) var fraværende.

Kommunalbestyrelsen, den 10. maj 2017

Godkendt.

Finn Riber Rasmussen (A) deltog ikke i sagens behandling

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende

Curt Købsted (V) var fraværende

Karsten Lomholt (C) var fraværende. I stedet deltog Charlotte Biskub (C)

Dorthe la Cour (C) var fraværende. I stedet deltog Tommy Wedel (V).

# Punkt 4: Genforelæggelse - Ledelseskapalet i Center for Sundhed og Omsorg (Beslutning)

00.01.00-A00-104-16

## Resume

Områdelederne samt tillidsrepræsentanten for de assisterende områdeledere på ældreområdet har ytret bekymring omkring det meget store ledelsesspænd, der er i Lyngby-Taarbæk Kommune på ældre- og sundhedsområdet. Ledelsesspændet er så stort, at det er meget vanskeligt for de assisterende områdeledere fuldt ud at lykkes med ledelsesopgaven. Det kan have konsekvenser for medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel samt for den kvalitet, hvormed kerneopgaven i forhold til borgerne kan løses. Forvaltningen har derfor udarbejdet en analyse af ledelsesspændet, der viser, at de assisterende områdeledere på ældreområdet har en meget stor ledelsesopgave med mange borgere og beboere og et personaleansvar på op til 75 medarbejdere pr. assisterende områdeleder. Antalmæssigt er ledelsesspændet langt højere end anbefalinger til ledelsesspænd og i omkringliggende kommuner. Det er forvaltningsledelsens vurdering, at ledelsesspændet bør mindskes, og at der bør prioriteres ressourcer til den nødvendige nære og synlige ledelse. Der er ikke opbakning fra medarbejdersiden på ældreområdet til at rejse finansiering inden for områdets egen budgetramme, hvorfor forvaltningen foreligger forslag om, at finansiering af øget ledelseskapalet indgår som budgetønske til forhandlingerne om budget 2018-2021.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at finansiering af seks ekstra assisterende områdelederstillinger på ældre- og sundhedsområdet på samlet 3,3 mio. kr. årligt indgår som et budgetønske i forhandlingerne om budget 2018-2021.

## Sagsfremstilling

Der er tre områdeledere på kommunens kommunale plejecentre: Én områdeleder for plejecentrene Virumgård og Solgården, én områdeleder for plejecentrene Baunehøj og Bredebo og én områdeleder for det nye plejecenter "Den Gamle Lyngby Statsskole". Områdelederen for plejecenter "Den Gamle Lyngby Statsskole" varetager også områdeledelsen af aktivitets- og omsorgsmedarbejdere knyttet til de nye omsorgsboliger samt af Den Kommunale Madservice. Områdelederne varetager den overordnede ledelse af drift, styring og udvikling på plejecentrene. Den daglige drift, herunder personaleledelsesopgaven, varetages af assisterende områdeledere. Der er to assisterende områdeledere på hvert af de fire store kommunale plejecentre samt én på plejecenter "Den Gamle Lyngby Statsskole".

På kommunens træningenhed, der består af Træningscenter Fortunen og Træningscenter Møllebo, varetages den overordnede ledelse af én områdeleder. Ledelsen af den daglige drift, herunder personaleledelse, varetages af to assisterende områdeledere på hvert af centrene. I Den Kommunale Hjemmepleje varetages den overordnede ledelse af hjemmeplejeforskeren samt dennes souschef. Ledelsen af den daglige drift, herunder personaleledelse, varetages af fem assisterende områdeledere.

Ledelsesopgaven for de assisterende områdeledere er nærmere beskrevet i notat om "Mindsket ledelsesspænd i Center for Sundhed og Omsorg" (bilag).

Forvaltningen har indhentet oplysninger om ledelsesspændet (antal medarbejdere pr. leder) på ældreområdet i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe kommuner. Ledelsesspændet for de tre kommuner samt Lyngby-Taarbæk Kommune er vist i tabellen nedenfor.

Der er tale om ledere på linje med de assisterende områdeledere med personaleansvar.

Hjemmeplejen og  
hjemmesygeplejen i

Plejecentrene i  
gennemsnit

Træningscentre i  
gennemsnit (på tværs af

	gennemsnit		træning og pleje)
Gladsaxe Kommune	Ca. 45 medarbejdere	Ca. 35 medarbejdere	Ca. 35 medarbejdere
Gentofte Kommune	Ca. 30 medarbejdere	Ca. 40 medarbejdere	Ca. 40 medarbejdere
Rudersdal Kommune	Ca. 40 medarbejdere	Ca. 25 medarbejdere	Ca. 25 medarbejdere
Lyngby Taarbæk Kommune	Ca. 60 medarbejdere	Ca. 75 medarbejdere*	Ca. 50 medarbejdere (ca. 30 for terapeutgrupperne og ca. 70 i plejen)

\* Tallet er senest opdateret efter et træk på antal medarbejdere 15. februar 2017. Ledelsesspændet er højere end ved sidste træk i efteråret 2016, idet der i mellemtiden er ansat yderligere aftenvagter i forbindelse med beslutning om anvendelse af værdighedsmilliarden.

Som det fremgår, er ledelsesspændet markant højere i Lyngby-Taarbæk Kommune end i nabokommunerne. Det skal bemærkes, at der kan være forskel fra kommune til kommune i forhold til hjælp til administrations- og vagtplanlægningsopgaver. Forvaltningen har efterfølgende forespurgt til denne del i Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal kommuner. En opgørelse af ledelse i forhold til ansatte medarbejdere inkl. forstander og lokalassistenter (administrative medarbejdere) viser, at også her placerer Lyngby-Taarbæk Kommune sig lavest i procentandel: ledelse pr. medarbejder, jf. "Uddybende stikprøveanalyse af understøttende funktioner til personaleledere på plejecentre i nabokommunerne sammenlignet med Lyngby-Taarbæk Kommune" (bilag).

Det er med baggrund i den udarbejdede analyse forvaltningsledelsens vurdering, at ledelsesspændet bør mindskes, så den nære og synlige ledelse prioriteres. Konkret peger forvaltningsledelsen på, at der ansættes en yderligere assisterende områdeleder på kommunens fire store plejecentre samt på de to træningscentre. Det vil mindske det gennemsnitlige ledelsesspænd på plejecentrene fra ca. 75 medarbejdere til ca. 50 medarbejdere og på træningscentrene fra ca. 50 medarbejdere til ca. 33 medarbejdere. Ledelseskapaleteten i hjemmeplejen er i forbindelse med organisationstilpasningen i CSO 1. januar 2017 blevet styrket inden for rammen gennem den administrative effektivisering, der var ved at integrere Serviceteamet i Den Kommunale Hjemmepleje. Ledelsesspændet var indtil da ca. 75 medarbejdere pr. assisterende områdeleder. Der er 1. marts 2017 ansat en assisterende områdeleder med ansvar for aftenvagterne. Det har betydet, at ledelsesspændet nu er på ca. 60 medarbejdere pr. assisterende områdeleder.

Forslag til en styrkelse af ledelseskapaleteten, herunder forslag til finansiering inden for ældre- og sundhedsområdets budgetramme, har været behandlet i MED-systemet, jf. "Høringssvar ledelseskapaletet" fra LokalMED og CenterMED (bilag).

Sygefraværet på ældreområdet har de senere år været relativt højt både set i forhold til andre enheder i kommunen og i forhold til ældreområdet i andre kommuner. Ledelsen på ældreområdet har iværksat en særlig sygefraværindsats i 2017 med inddragelse af alle arbejdspladser på ældreområdet. Denne indsats kræver såvel nu og her som fremadrettet en særlig ledelsesmæssig opmærksomhed. En reduktion i sygefraværet vil medvirke til at skabe et øget økonomisk råderum inden for den gældende budgetramme, og det har været forvaltningsledelsens intention, at finansieringen af en styrket ledelseskapaletet kunne ske denne vej. Der har dog ikke været opbakning fra medarbejdersiden til denne model, og forvaltningsledelsen har derfor besluttet at foreslå, at finansieringen indgår som et budgetønske i forhandlingerne om budget 2018-2021.

## Lovgrundlag

Af ”Delegation af beslutningskompetence på personale- og lønområdet” af 15. april 2014 fremgår, at ”etablering af nye stillinger med ledelsesfunktion uanset den hierarkiske placering af stillingen – og uanset, at det sker inden for den samlede økonomiske ramme – kræver godkendelse i direktionen”. Det forudsætter, at finansiering sker inden for den gældende budgetramme.

## **Økonomi**

Den årlige lønudgift til en assisterende områdeleder er i gennemsnit 550.000 kr. seks ekstra assistrende områdeledere vil således indebære en samlet årlig udgift på i alt 3,3 mio. kr.

## **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. marts 2017

Anbefalet.

For stemte: 5 (C (2), V (1), Curt Købsted (UP) og F (1))

Imod stemte: 2 (A (2)), idet A anerkender betydningen af tid til ledelse, men vil ikke omprioritere midler fra kerneopgaven til ledelsestid.

Økonomiudvalget, den 30. marts 2017

Tilbagesendt til Social- og Sundhedsudvalget til yderligere belysning.

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Anbefalet, at der gennemføres en analyse af ældreområdet med afsæt i en fortsat ambition om løbende at kvalificere og udvikle de relevante indsatser. I analysen sættes blandt andet fokus på at belyse måder at løse kerneopgaven på - løsninger, som understøtter en balance i prioriteringen af ydelser til de ældre og deres pårørende, samt af ledere og medarbejdere.

Der kan indhentes eksternt bistand til udarbejdelse af analysen.

Økonomiudvalget den 4. maj 2017

Social- og Sundhedsudvalgets protokollat af 25. april 2017 anbefalet.

Hanne Agersnap (F) var fraværende.

## **Punkt 5: Genforelæggelse - Kvalitetsstandard for aktivitets- og samværstilbud "Hovedsagen" (beslutning)**

00.15.00-A00-3-17

### **Resume**

Kommunalbestyrelsen besluttede i september 2016 at flytte aktivitets- og samværstilbuddet "Hovedsagen" fra Center for Social Indsats til Center for Sundhed og Omsorg. Forvaltningen forelægger forslag til kvalitetsstandard for "Hovedsagen" til godkendelse.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. forslag til kvalitetsstandard for aktivitets- og samværstilbuddet "Hovedsagen" godkendes
2. forslag til kvalitetsstandard sendes i høring i Handicaprådet og Seniorrådet forud for godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen besluttede den 15. september 2016, at budget og visitation vedrørende aktivitets- og samværstilbuddet "Hovedsagen" flyttes fra Center for Social Indsats til Center for Sundhed og Omsorg med virkning fra 2017, idet flere af de visiterede borgere er over 60 år. Beslutningen betyder, at tilbuddet fremover ikke længere vil være et § 104 tilbud, men et § 86 stk. 2 tilbud. § 104 tilbud vedrører beskyttet beskæftigelses- og aktivitetstilbud til borgere under pensionsalderen. § 86 stk. 2 tilbud vedrører personlig hjælp, omsorg og pleje. Derfor fremlægger forvaltningen forslag til kvalitetsstandard (bilag). Centrenes medarbejdere kan ikke bevilge ydelser til borgerne indenfor hinandens respektive områder og har forskellige fagligheder som henholdsvis socialrådgivere, sygeplejersker og terapeuter. Derfor er der behov for en ny kvalitetsstandard.

Særlige bemærkninger til dele af forslag til kvalitetsstandard

Forslag til kvalitetsstandard tager afsæt i gældende kvalitetsstandard for aktivitetstilbud på ældreområdet. Nedenfor kommenteres dele af forslag til ny kvalitetsstandard, primært på punkter, hvor den adskiller sig fra den gældende kvalitetsstandard for aktivitetstilbud på ældreområdet.

Pkt. 1. og 4 i kvalitetsstandarden handler om formålet med tilbuddet og målgruppen. Der står: Formålet med aktivitets- og samværstilbuddet til voksne over 30 år med kognitive funktionsnedsættelser som følge af demens eller erhvervet senhjerneskade er at understøtte borgers livskvalitet og mulighed for livsudfoldelse gennem social kontakt, samvær og trivselsfremmende aktiviteter. Aldersgruppen er dermed udvidet i forhold til de øvrige aktivitetscentre, hvor målgruppen primært er seniorer.

Pkt. 2 i kvalitetsstandarden handler om aktiviteterens indhold: Der kan være behov for andre sociale og trivselsfremmende aktiviteter end i de øvrige aktivitetscentre. Eksempler på indsatser, der indgår i aktiviteten, er højtlesning, lytte til musik, lettere forplejning der tilberedes og nydes i fællesskab. En god snak, udflugter, gåture og lettere havearbejde. Spille spil, hjælp og vejledning med dagligdags funktioner, fx indkøb. Kreative aktiviteter, fysiske aktiviteter og afspænding. Det er også tilføjet, at udgangspunktet er individuelle handleplaner, hvilket er særligt for aktivitetstilbuddet "Hovedsagen".

Pkt. 5 i kvalitetsstandarden handler om tilbuddets omfang: Indsatsens omfang er som udgangspunkt 1-2 gange ugentligt og ikke alle 5 hverdage, som er tilfældet i kvalitetsstandarden for § 104.

Der er i praksis ikke nogen i "Hovedsagen", der modtager indsatsen mere end 3 gange ugentligt, og der tages altid udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering. Forslaget medfører ikke ændringer for de borgere, der idag er visiteret til Hovedsagen.

Pkt. 6 i kvalitetsstandarden handler om egenbetaling: Som en konsekvens af at "Hovedsagen" ændres fra et § 104 tilbud til et § 86 stk. 2 tilbud, vil det fremadrettet for nye borgere, der visiteres til tilbuddet, være forbundet med en egenbetaling til kørslen, pt. 20 kr. pr. tur, ligesom andre borgere der er visiteret til aktivitets- og træningstilbud på ældreområdet. Der vil ikke ske ændringer i serviceniveau for de 3 borgere, der aktuelt får kørslen betalt. De vil grundet overgangen få støtte til befordring efter § 117.

Pkt. 3 og 7 handler om, at indsatsen udføres af aktivitetcentrets personale, og at terapeutisk træning ikke indgår i indsatsen. Disse punkter er ikke ændret i forhold til kvalitetsstandarden for de øvrige aktivitetscentre.

Pkt. 8 i kvalitetsstandarden handler om opfølgning: Opfølgningen på borgers behov, trivsel og gavn af aktivitets- og samværstilbuddet sker mindst én gang årligt, og som noget nyt i et tvær- og forvaltningsfagligt forum med deltagelse af personale fra aktivitetstilbuddet og visitationen i Sundhed og Omsorg og sagsbehandlere fra Center for Social Indsats.

## **Lovgrundlag**

Serviceovens § 86 stk 2 præciserer, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til vedligeholdelse af fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

## **Økonomi**

Der er truffet beslutning om flytning af budgettet på 1,02 mio. kr. fra aktivitetsområdet "Handicappede og Sociale indsatser" til aktivtetsområdet "Omsorg" pr. 1. januar 2017. Forslaget til kvalitetsstandard har ikke økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. februar 2017

Ad 1) Udsat til høringssvarene foreligger.

Ad 2) Godkendt.

Forvaltningen udarbejder notat om, hvorledes den yngre målgruppe (under 65 år) håndteres.

Supplerende sagsfremstilling:

Høringssvar fra Seniorrådet vedlagt som bilag. Kvalitetsstandard har ligeledes været i høring i Handicaprådet, som ikke havde nogle bemærkninger.

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Ad 1) Anbefalet.

Kommunalbestyrelsen, den 10. maj 2017

Ad 1) Godkendt.

Karsten Lomholt (C) var fraværende. I stedet deltog Charlotte Biskub (C)

Dorthe la Cour (C) var fraværende. I stedet deltog Tommy Wedel (V).

## **Punkt 6: Delegation - økonomiske redegørelser vedr. foreløbigt forbrug af midler under værdighedsmia (Beslutning)**

00.01.00-S00-1-17

### **Resume**

Udbetaling af midler fra kommunens andel af Værdighedsmilliarden sker kvartalsvis og følger kommunens forbrugsmønster. Derfor skal kommunen hvert kvartal indsende en redegørelse om foreløbigt forbrug til ministeriet. Lignende redegørelse om foreløbigt forbrug er i 2016 blevet forelagt Kommunalbestyrelsen. Forvaltningen foreslår at delegere opgaven til forvaltningen.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udarbejdelse og indsendelse af redegørelser vedrørende foreløbigt forbrug af midler fra kommunens andel af Værdighedsmilliarden delegeres til forvaltningen.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Ældreministeriet udbetaler fra 2017 tildelte midler fra Værdighedsmilliarden i fire årlige rater, som er koblet til forbrugsmønsteret. Der skal derfor udarbejdes økonomiske redegørelser for foreløbigt forbrug af 2017-tilskuddet tre gange i 2017 - 1. juni, 1. september og 1. december 2017. I 2016 blev kommunens andel af Værdighedsmilliarden udbetalt i to rater uafhængigt af det foreløbige forbrug.

Forvaltningen foreslår, at beslutningskompetencen for denne opgave overgår til forvaltningen af nedenstående årsager.

For det første vil den politiske proces medføre en procesmæssig forsinkelse på ca. to måneder. Det betyder, at udbetalingen af den enkelte rate bliver baseret på et gammelt forbrugstal, hvilket vil have konsekvenser for kommunens kortsigtede likviditet. På lang sigt har forskydningen i rateudbetalingerne ikke nogen betydning for kommunens økonomi, idet de resterende midler vil blive udbetalt til kommunerne senere på året, jf. ministeriets udmelding. En forskydning af ratebetalingerne kan dog undgås fuldstændigt ved at overlade beslutningskompetencen til forvaltningen.

For det andet har ministeriet tilkendegivet, at de ønsker, at kommunerne foretager datatrækket så tæt på udbetalingsdatoen som muligt. Dette skyldes, at ministeriet ønsker sammenlignelighed blandt landets kommuner, og de ønsker at undgå unødvendige forskydninger og overførsler. Forvaltningen vil på denne baggrund gerne imødekomme ministeriets ønske ved at sænke den processmæssige forsinkelse så meget som muligt.

For det tredje har forskydninger i rateudbetalinger ingen konsekvenser for serviceniveauet. Indsendelsen af en økonomisk redegørelse om foreløbigt forbrug kan derfor karakteriseres som en teknisk arbejdsgang, som ikke kræver politisk godkendelse, hvis den uddelegeres.

Forvaltningen vil fortsat forelægge alle sager, der vedrører prioritering af nye indsatser og omprioritering af midler af kommunens andel af Værdighedsmilliarden til politisk beslutning.

### **Lovgrundlag**

Lov om Social Service, Værdighedspolitikker for ældreplejen.

### **Økonomi**

Lyngby-Taarbæk Kommune har i 2017 fået tilsagn om tilskud på 11.328.000 kr. svarende til kommunens andel af de afsatte midler til en værdig ældrepleje i 2017.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Anbefalet.

Økonomiudvalget, den 4. maj 2017

Anbefalet.

Hanne Agersnap (F) var fraværende.

Kommunalbestyrelsen, den 10. maj 2017

Godkendt.

Curt Købsted (V) var fraværende

Karsten Lomholt (C) var fraværende. I stedet deltog Charlotte Biskub (C)

Dorthe la Cour (C) var fraværende. I stedet deltog Tommy Wedel (V).

# Punkt 7: Samarbejdsaftale fælleskommunalt hjælpemiddeldepot (Beslutning)

27.60.00-P00-1-17

## Resume

Kommunalbestyrelsen besluttede 15. september 2016, at der på baggrund af en foranalyse vedrørende et fælleskommunalt hjælpemiddeldepot for Rudersdal, Hørsholm og Lyngby-Taarbæk kommuner kunne arbejdes videre med etableringen af et fælles hjælpemiddeldepot for de tre kommuner drevet af Nordsjællands Brandvæsen. I budget 2017-2020 er afsat det i foranalysen beskrevne budgetbehov til henholdsvis anlæg og drift. Udkast til en samarbejdsaftale mellem de tre kommuner og Nordsjællands Brandvæsen er nu udarbejdet sammen med et forslag til fælles kvalitetsstandarder for hjælpemidler.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. forslag til samarbejdsaftale for fælles hjælpemiddeldepot for Hørsholm, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk kommuner godkendes
2. forslag til fælles kvalitetsstandarder for hjælpemidler godkendes
3. forslag til ydelsesbeskrivelser godkendes.

## Sagsfremstilling

Hørsholm, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk kommuner har sammen med Nordsjællands Brandvæsen udarbejdet forslag til en samarbejdsaftale om drift af det fælles hjælpemiddeldepot med virkning fra 1. oktober 2017 (bilag).

Samarbejdsaftalen med bilag regulerer både samarbejdet internt mellem de tre kommuner og mellem de tre kommuner og Nordsjællands Brandvæsen. Samarbejdsaftalen beskriver blandt andet de driftsmæssige opgaver på hjælpemiddeldepotet, organiseringen af samarbejdet, ansvarsfordelingen og de økonomiske rammer. Desuden beskriver samarbejdsaftalen den økonomiske udgiftsfordeling mellem kommunerne. Ifølge samarbejdsaftalen skal udgiftsfordelingen mellem kommunerne revideres årligt på baggrund af data og demografi.

Forvaltningerne i de tre kommuner har endvidere udarbejdet forslag til fælles kvalitetsstandarder for hjælpemidler samt ydelsesbeskrivelser for det fælles hjælpemiddeldepot (bilag). Niveauet i kvalitetsstandarderne svarer til det niveau, som Lyngby-Taarbæk Kommune har aktuelt. Der er imidlertid mindre ændringer i serviceniveauet for bevilling af kørestol til transport og plejeseng. Således er kravet til borgernes ugentlige behov for en transportkørestol lempet en anelse. Endvidere vil borgere, som bevilges en plejeseng, fremover kunne få en kolbeholder med som ekstraudstyr.

Samarbejdsaftalen har været i høring i Seniorrådet, som ikke havde nogle kommentarer.

## Lovgrundlag

Lovgrundlaget for drift af hjælpemiddeldepoter udgøres af bestemmelser i henholdsvis Serviceloven, Sundhedsloven og Arbejds miljøloven. Den centrale lovgivning på området er skitseret i sag om ”Beslutning om etablering af fælleskommunalt hjælpemiddeldepot” behandlet i Kommunalbestyrelsen den 15. september 2016.

## Økonomi

I budget 2017-2020 er afsat det i foranalysen beskrevne budgetbehov til henholdsvis anlæg og drift af hjælpemiddeldepotet.

De samlede estimerede etableringsomkostninger forbundet med etablering af et fælles hjælpemiddeldepot er opgjort til 3,85 mio. kr. Heraf udgør Lyngby-Taarbæk Kommunes andel 1,5 mio. kr., som også er det afsatte rådighedsbeløb til anlægget i 2017. Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke et samlet tilbud på de endelige etableringsudgifter. Rudersdal Kommune, der varetager anlægsarbejdet, har søgt om frigivelse af deres andel af anlægssummen, idet det nu er nødvendigt at sætte gang i nogle af de bygningsmæssige tilpasninger for at nå at være klar til 1. oktober 2017. Eventuelle afvigelser mellem den endelige anlægssum og det samlede afsatte rådighedsbeløb til anlægget vil så vidt muligt søges finansieret af driften.

I budgettet er afsat 0,2 mio. kr. i 2017 og 0,6 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til at dække Lyngby-Taarbæk Kommunes merudgift til drift af hjælpemiddeldepotet.

Til indkøb af hjælpemidler er i budgettet årligt afsat 14,1 mio. kr. Heraf udgør Lyngby-Taarbæk Kommunes andel 5,4 mio. kr. svarende nogenlunde til kommunens nuværende forbrug på de berørte hjælpemidler. Uddybende oversigt over estimerede udgifter til drift af hjælpemiddeldepot samt estimerede udgifter til hjælpemidler fremgår af bilag.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017:

Ad 1) Anbefalet.

Ad 2) Anbefalet.

Ad 3) Anbefalet.

Økonomiudvalget, den 4. maj 2017

Ad 1-3) Anbefalet.

Hanne Agersnap (F) var fraværende.

Kommunalbestyrelsen, den 10. maj 2017

Ad 1-3) Godkendt.

Curt Købsted (V) var fraværende

Karsten Lomholt (C) var fraværende. I stedet deltog Charlotte Biskub (C)

Dorthe la Cour (C) var fraværende. I stedet deltog Tommy Wedel (V).

## **Punkt 8: Nye KKR-mål for sundhed (Beslutning)**

29.30.00-P22-9-17

### **Resume**

Kommunekontaktrådet (KKR) i Hovedstadsregionen har udarbejdet nye strategiske mål på sundhedsområdet. KKR-Hovedstaden ønsker med de nye mål at sikre effektive akuttillbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme, at skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i akut psykiatrisk tilstand samt forbedre de unges fysiske og mentale sundhed. KKR har besluttet, at de nye mål sendes til godkendelse i kommunerne.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at KKR-mål for sundhed godkendes.

### **Sagsfremstilling**

KKR-Hovedstaden har siden 2013 arbejdet med de såkaldte rammepapirer. Rammepapirerne beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne skal styrke kommunernes fælles stemme og vise en retning. Det giver også bedre muligheder for at stille krav til vores samarbejdspartnere. Det gælder f.eks. i forhold til forhandlingerne om den nye sundhedsaftale med Region Hovedstaden i 2019. Rammepapirerne har også øget opmærksomheden på mulighederne for tættere samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet.

KKR-Hovedstaden har bedt om, at rammepapirerne fornys. Alle kommuner har haft mulighed for at give input til relevante temaer, som er blevet drøftet på to administrative og to politiske dialogmøder i 2016. Der har gennem processen været et bredt ønske om at gøre målene mere enkle og fokuserede.

De nye KKR-mål for sundhed er (bilag vedlagt):

1. En fælles plan for akutfunktioner for borgere med fysiske sygdomme. Kommunerne vil udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018, hvor alle kommuner skal sikre deres borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard.
2. Større klarhed om tilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand. Primo 2018 afholder 1-2 tovholderkommuner en videndelingkonference om forventninger, behov og effekter af kommunale akuttillbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand. I 2018 formulerer kommunerne en fælles holdning til og ambition for hvilken rolle, kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde, og hvordan de vil arbejde sammen om det.
3. Bedre fysisk og mental sundhed hos de unge. I 2017 vil kommunerne etablere en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. Som supplement til strategien udarbejdes et idékatalog med konkrete eksempler fra kommuner, som allerede indgår i samarbejde med ungdomsuddannelser om de unges sundhed.

De tre områder/mål er valgt, fordi de er vigtigst for fællesskabet i de 29 kommuner at arbejde med i de kommende år. Målene tegner ikke nødvendigvis de største sundhedsudfordringer for den enkelte kommune. De tegner de udfordringer, som ligger på den fælleskommunale bane, som der ikke arbejdes med i sundhedsaftalen eller andet regi.

Forvaltningen har udarbejdet en vurdering af, hvor langt Lyngby-Taarbæk Kommune er med at implementere målene, jf. bilag "Status for implementering af KKR-mål for sundhed i Lyngby-Taarbæk Kommune".

Nedenfor uddybes de enkelte mål:

#### Ad 1) En fælles plan for akutfunktioner for borgere med fysiske sygdomme

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme har kommunerne, som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient, en fælles opgave. Kommunerne skal i 2018 sikre borgerne adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens nye standard. Med KKR-målet lægges der op til at gøre det sammen med de andre kommuner ved at udarbejde og følge en fælles plan. KKR-målet vil tegne en fælles og entydig profil for de 29 kommuners akutfunktioner. Samtidig giver det et godt grundlag for at hjælpe hinanden, herunder med at opnå en tilstrækkelig volumen bl.a. via fælles drift af tilbud mellem kommuner.

Lyngby-Taarbæk Kommune er allerede langt med opfyldelsen af dette mål. Vi har i 2014 etableret Det Mobile Akutteam (MAT), som kan rykke ud til borgere i eget hjem og i plejebolig. MAT tager sig af borgere, som har fået en akut forværring af deres helbred eller funktionsniveau, som har komplekse sygeplejefaglige pleje- og behandlingsbehov samt behov for observation, der fagligt rækker udover niveauet i den almindelige hjemmesygepleje. MAT lever stort set op til Sundhedsstyrelsens nye standard, men der er behov for at arbejde med, hvordan funktionen kan fungere døgnet rundt på en meningsfuld måde. Her kan samarbejde med andre kommuner give god mening. Lyngby-Taarbæk Kommune indgår i et frikommuneprojekt med tre andre kommuner, som har til formål at skabe løsninger på tværs af kommunerne.

#### Ad 2) Akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande

På akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for hvilken rolle, kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde, og hvordan kommunerne vil arbejde samme om det. Det handler i høj grad om at komme på forkant med udviklingen og definere kommunernes rolle, før andre aktører gør det. I 2018 skal der afholdes en vidensdelingskonference om forventninger, behov og effekter af kommunale akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand. I 2018 skal kommunerne også formulere en fælles holdning og ambition for hvilken rolle, kommunerne skal spille på det akutte psykiatriske område.

Lyngby-Taarbæk Kommune er langt på dette område, da kommunen i mange år har haft et akuttilbud. Akuttilbuddet har en akuttelefon, mulighed for personligt fremmøde og overnatningsmulighed. Akuttelefonen er udbygget med et samarbejde mellem Ballerup, Herlev, Hørsholm, Rudersdal og Gentofte. I aftalen med Rudersdal og Gentofte er der også mulighed for personligt fremmøde og overnatning, såfremt der er plads. Kommunen har ofte været oplægsholder på konferencer omkring akuttilbuddets funktion. Kommunen har også deltaget i diverse fora omkring vidensdeling. Et opmærksomhedspunkt angående KKR-målene er, at der hverken på kort og langt sigt sker en ufinansieret opgaveglidning fra behandlingspsykiatrien til de kommunale akuttilbud.

#### Ad 3) Forbedring af unges fysiske og mentale sundhed

På forebyggelsesområdet er de unges sundhed helt nødvendig at samarbejde om, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Med KKR-målet skal kommunerne forebygge for hinandens unge, der hvor de færdes og sammen skabe en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. Der skal

også udarbejdes et idékatalog med gode eksempler fra de kommuner, som allerede har et godt samarbejde med ungdomsuddannelserne om de unges sundhed.

Lyngby-Taarbæk Kommune er endnu ikke så langt med konkrete indsatser på kommunens ungdomsuddannelser. Kommunens sundhedsstrategi fra 2016 har imidlertid flere konkrete indsatser rettet mod uddannelserne med fokus på alkohol og tobak. Samarbejdet med andre kommuner kan understøtte det arbejde, der er sat i gang - først og fremmest i forhold til alkoholområdet. Samarbejdet med ungdomsuddannelserne vil også blive understøttet af den strategi for tidlig indsats, som er under udarbejdelse. Den fokuserer bl.a. på skolefravær og på rådgivning til unge i vanskeligheder. Endelig har kommunen igangsat et arbejde om en fælles, tværfaglig ungeindsats, som også kan bidrage til målet om at forbedre unges fysiske og mentale sundhed. Det skal nævnes at kommunens ungeprofil, der netop er udkommet, giver et vigtigt indblik i de unges verden. En indblik og en viden som vil blive brugt i det videre arbejde med de unges fysiske og mentale sundhed.

Der er tre formulerede mål, som KKR-Hovedstaden sorterede fra i slutningen af processen med at fokusere målene. Disse mål opfordres kommunerne hver især til at arbejde videre med. Målene er: 1) sundere livsstil hos borgere med psykiske lidelser, 2) bedre styring af rusmiddelbehandlingen samt 3) optimering af indsatsen for borgere med dobbeltdiagnoser.

KKR-mål for sundhed sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018. KKR vil hvert år gøre status for hvor langt, kommunerne er nået. Målene kan på den baggrund blive tilpasset, hvis der er mål, der er blevet opfyldt, mål der er blevet forældet eller nye mål, der skal tilføjes. Afhængigt af hvilke ændringer, der er tale om, vil de blive forelagt KKR og evt. kommunalbestyrelserne.

## **Lovgrundlag**

KKR-mål for sundhed vedrører områder, som kommunerne er lovgivningsmæssigt ansvarlige for, men hvor der ikke nødvendigvis er konkrete krav til, hvordan kommunerne skal løfte opgaverne. KKR-målene for sundhed handler derfor om at udvikle opgavevaretagelsen og styrke kvaliteten gennem videndeling og et tættere samarbejde mellem kommunerne.

## **Økonomi**

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Konkret betyder det, at indsatserne kan finansieres inden for aktivitetsrammen i henholdsvis Center for Sundhed og Omsorg, Center for Social Indsats og Center for Uddannelse og Pædagogik. Implementering af konkrete indsatser kan dog kræve, at centrene prioriterer deres midler på en anden måde.

I forhold til akutfunktioner for borgere med fysiske sygdomme modtager kommunen varige midler til akutfunktioner, som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. For Lyngby-Taarbæk Kommunes vedkommende betyder det, at der tilføres 0,6 mio. kr. i 2016, 1,1 mio. kr. i 2017, 1,5 mio. kr. i 2018 og herefter årligt 1,6 mio. kr. Midlerne er fordelt efter ældrenøglen.

I forhold til forbedring af unges fysiske og mentale sundhed er der afsat midler i sundhedsstrategien til understøttelse af implementeringen i form af en tværgående projektleder, der er forankret i Center for Sundhed og Omsorg.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017:

Anbefalet, idet det præciseres, at serviceniveaet fastlægges lokalt. Kommunernes forskellige serviceniveauer skal kunne rummes inden for samarbejdet.

Børne- og Ungdomsudvalget, den 27. april 2017

Anbefalet, idet det præciseres, at serviceniveauet fastlægges lokalt. Kommunernes forskellige serviceniveauer skal kunne rummes inden for samarbejdet.

Anne Jeremiassen (I) var fraværende.

Dorete Dandanell (F) var fraværende.

Kommunalbestyrelsen, den 10. maj 2017

Godkendt.

Karsten Lomholt (C) var fraværende. I stedet deltog Charlotte Biskub (C)

Dorthe la Cour (C) var fraværende. I stedet deltog Tommy Wedel (V).

# Punkt 9: Høring af Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab (Beslutning)

27.15.00-A08-2-16

## Resume

Forslag til Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab 2017-2022 foreslås sendt i høring. Handleplanen er udarbejdet på baggrund af inddragelse af foreninger og borgere og med afsæt i Strategi for Frivillighed og Medborgerskab fra 2012. Handleplanen er en fælles plan for udvikling af frivillighed i lokalsamfundet Lyngby-Taarbæk, som både frivillige aktører og kommunen har været med til at udarbejde og står bag. Planen tager afsæt i visionen fra 2012 og har skærpet strategien i tre mål og en række konkrete handlinger.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab sendes i høring.

## Sagsfremstilling

Forslaget til Handleplan for Frivillighed og Medborgerskab 2017-2022 (bilag) tager afsæt i Strategien for Frivillighed og Medborgerskab 2012-2015. Social- og Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget igangsatte den 20. april 2016 en ramme og proces for udarbejdelse af en handleplan for Frivillighed og Medborgerskab. Strategien for Frivillighed og Medborgerskab 2012-2015 er fortsat gældende, og forslaget til handleplanen er udarbejdet under følgende forudsætninger:

- Handleplanen skal omfatte alle frivillige og være fælles for frivillige, foreninger og kommunen
- Handleplanen skal prioritere indsatsen
- Handleplanen skal være målbar og konkret
- Visionen i Strategien fra 2012 er fortsat gældende, men nu som én fælles vision for både frivillige aktører og kommune.

Med afsæt heri gennemførte forvaltningen henover sommeren og efteråret i 2016 en række inddragelsesaktiviteter, herunder et seminar i Idrætsbyen med over 70 deltagere; en følgegruppe med 20 deltagere fra hele området; og åben dialog og debat om initiativerne på Frivillig Fredag, hvor der deltog mere end 200 borgere i arrangement ude på Landbrugsmuseet. De mange input er sammen med vores generelle viden om tidens tendenser skrevet sammen til en Handleplan med en fælles vision, med fælles mål og konkrete aktiviteter for 2017/18.

Handleplanen skærper indsatserne fra strategien under tre mål:

1. Vi fremmer mangfoldige og nye former for frivillighed
2. Vi styrker koordination, netværk og relationer på tværs
3. Vi udvikler praksis og kultur for ”det gode samarbejde”

For hvert af de tre mål, er der i Handleplanen beskrevet konkrete handlinger, der kan føre til målet. Da planen gælder frem til 2022 er handlingerne beskrevet som de første handlinger, der iværksættes i de kommende år (2017/18). Det forudsættes, at der gøres status på Handleplanen hvert år, og at der drøftes nye initiativer og indsats hver år under Frivillig Fredag ugen.

Handleplanens forord er underskrevet af Folkeoplysningsudvalget, Frivilligcentret og kommunen for at understrege, at det er én fælles plan. Handleplanen er udarbejdet i et foreløbigt lay-out, der revideres inden høringen.

Det foreslås, at Handleplanen sendes i offentlig høring den 28. april 2017 med frist for aflevering af høringssvar den 19. maj 2017. Samtidig efterlyses forslag til andre konkrete aktiviteter for de kommende år.

## Lovgrundlag

Primært Servicelovens §18 og Folkeoplysningsloven. Kommunen er ikke forpligtet til at udarbejde en strategi eller handleplan for området.

## Økonomi

Størsteparten af de foreslåede konkrete handlinger i Handleplanen kan finansieres inden for rammen, mens enkelte initiativer forudsætter finansiering, jf. oversigten nedenfor. Vær opmærksom på at det ikke er muligt at gennemføre alle de foreslåede handlinger på 2 år uden prioriteringer eller ekstra finansiering.

Handlinger Mål 1:	Finansiering
Frivillig Fredag sætter fokus på mangfoldige og nye former for frivillighed	Indenfor nuværende ramme
Borger-til- borger portalen Boblberg som integreret del af <a href="http://www.ltk.dk">www.ltk.dk</a> (abonnementsordning kr. 7.000 pr. mdr. alt incl. koncept, platform, skabeloner, support, aktiviteter i kommunen, afdelingsmøder, statusmøder mv.)	Omkostning 84.000 kr. pr. år
Kommunen skaber mulighed for at støtte nye former for frivillighed med økonomiske midler	Kan løses indenfor eksisterende puljer fx. § 18-midlerne og folkeoplysningsmidlerne
Kommuner skaber mulighed for at nye former for frivillighed får adgang til kommunens lokaler	Indenfor nuværende ramme, men øget aktivitet kan medføre øgede driftsudgifter
Frivilligcenter, Folkeoplysningsudvalg og kommune indtænker og invitere nye former for frivillighed til at samarbejde	Indenfor nuværende ramme
Handlinger Mål 2:	
Frivilligcenteret øger koordinationen på integrationsområdet som en særlig målgruppe for frivillighed	Indenfor nuværende ramme
FIL og Frivilligcentret sætter projektet "ind i fællesskaber" i gang med foreningen IF Limone	Finansieret gennem ekstern finansiering til projektet
Frivilligcenteret videreudvikler platformen "Leisure in Lyngby" - 60 foreningere, vedligeholdelse af hjemmeside, tilknytning af frivillige og praktikanter, PR og synlighed overfor målgruppen internationale borgere og studerende	129.000 kr. i 2018
Kommunen prioriterer "samarbejde" i kriterierne for tildeling af økonomiske midler og ved uddeling af priser på frivilligområdet	Indenfor nuværende ramme af puljer og prisuddeling
Folkeoplysningsudvalget, Frivilligcenteret og kommune har et særligt ansvar for at understøtte mødet på tværs	Indenfor nuværende ramme af aktiviteter og kommunikation

### Handlinger Mål 3:

Kommunen undersøger sammen med de frivillige foreninger, hvordan vi kan lette administrationen for foreninger	Indenfor nuværende ramme
Kommunen gør tilbud til foreninger mere synlige	Indenfor nuværende ramme
Kommunen forbedrer rammevilkår for frivillighed fx fælles forsikring for alle frivillige	Omkostninger ved forbedringer skal undersøges i hvert enkelt tilfælde
Kommunen etablerer kompetenceudvikling for kommunale medarbejdere indenfor borgerdialog, samarbejde med frivillige og samskabelse	Indenfor rammen af nuværende uddannelsesmidler
Kommunen indtænker handleplanen i opgaver for at skabe værdi for borgerne	Indenfor rammen af den pågældende opgaveløsning
Kommunen gør handleplanen synlig for de kommunale medarbejdere i personale kommunikation mv.	Indenfor rammen af den nuværende kommunikation
Kommunen afsætter en særlig pulje til at implementere handleplanen	100.000 kr. årligt

### Andre handlinger:

Der kan komme flere handlinger i høringsperioden

Konkrete forslag til finansiering forudsætter prioritering og overblik over den endelige handleplans konkrete handlinger og forelægges derfor i forbindelse med handleplanens endelige godkendelse i juni 2017.

## Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Kultur- og Fritidsudvalget.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Godkendt med følgende ændringer:

- A. Handlepunkt nr. 4 under mål 3 udgår.
- B. Handlepunkt nr. 5 under mål 3 præciseres.
- C. Visionen justeres sprogligt i overensstemmelse med handleplanens sigte.

Kultur- og Fritidsudvalget, den 27. april 2017

Godkendt, dog idet visionen justeres sprogligt i overensstemmelse med handleplanens sigte, jf. Social- og Sundhedsudvalgets protokol om samme sag på møde den 25. april 2017.

# Punkt 10: Genforelæggelse - Foranalyse - Nyt plejecenter (Drøftelse)

27.42.00-A00-1-17

## Resume

Økonomiudvalget besluttede den 17. november 2016, at forvaltningen skulle arbejde videre med en beskrivelse af mulighederne for at etablere et plejecenter på Kongevejen 79-85, herunder forskellige ejerscenarier. Udvalget besluttede endvidere, at der for så vidt angår det tidligere landbrugsmuseum undersøges mulige modeller, der sikrer hel eller delvis offentlig brug af stueetagen inden for en omkostningsneutral økonomisk ramme. Mulige anvendelser af det tidligere landbrugsmuseum adresseres særskilt i en senere sag.

Forvaltningens analyse peger på, at der i de kommende år ikke er behov for øget plejeboligkapacitet. Der kan dog inden for en kortere årrække være et rationale i at erstatte plejeboligerne på Lystoftebakken samt på Lyngby Gamle Statskole med nybyggeri, ligesom der kan være et udviklingsperspektiv i at bygge et nyt træningscenter i sammenhæng med et nyt plejecenter. Frigivelse af de ejendomme, der nu huser Lystoftebakken og de to træningsenheder kunne i så fald frasælges og/eller anvendes til andre formål. En første vurdering af byggemulighederne viser, at der kan placeres et plejecenter med plads til ca. 100 beboere på Kongevejen 83-85 og også yderligere bebyggelse. Såfremt der er ønske om at arbejde videre med byggeri af et nyt plejecenter, har forvaltningen belyst forskellige ejermodeller.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at sagen drøftes.

## Sagsfremstilling

### 1. Behov for plejeboligkapacitet, dimensionering samt perspektiver ved kobling til andre kommunale enheder

Forvaltningen udarbejdede i 1. halvår 2016 en analyse af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet i Lyngby-Taarbæk Kommune baseret på KL's fremskrivningsmodel og en befolkningsprognose fra Danmarks Statistik. Forvaltningen har nu på baggrund af Lyngby-Taarbæk Kommunes egen befolkningsprognose i 2017 udarbejdet en opdateret analyse af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet baseret på KL's fremskrivningsmodel. Analysen er baseret på befolkningsprognose og behovsgraden i 2016 og er behæftet med en vis usikkerhed.

Analysen viser, at behovet for plejeboliger vil være nogenlunde stabilt fra 2017 og frem til 2025, hvor der forventes at være balance mellem den nuværende kapacitet og plejeboligbehovet. Fremskrivningen viser, at der vil være 538 borgere med et plejeboligbehov i 2017 og 546 i 2025. Medio marts 2017 var der 539 borgere med et plejeboligbehov. 36 af disse borgere stod på venteliste til plejebolig (heraf 9 udenbysborgere). Ingen af de 36 borgere havde overskredet plejeboligarantien. Fra 2026 forventes behovet at være stigende. Den forventede udvikling er illustreret grafisk for 2017-2028 (bilag).

I analysen er ikke indregnet betydningen af "sund aldring". KL's fremskrivningsmodel giver også mulighed for at fremskrive kommunens nuværende behovsgrader under forudsætning af, at den gennemsnitlige årlige udvikling i behovet på landsplan fra 2010 til 2015 fortsætter i årene fremover (bilag). I en sådan fremskrivning vil der fra 2017 til 2025 ske et fald på 31 borgere med plejeboligbehov. Fra 2026 vil behovet igen være stigende.

Ud fra de to fremskrivninger forventes enten et nogenlunde konstant plejeboligbehov eller et fald i behovet frem til 2025. På det grundlag er det forvaltningens vurdering, at der ikke er behov for et nyt plejecenter med henblik på at udvide plejeboligkapaciteten de kommende år. Som analysen ser ud på nuværende tidspunkt, vil der først være behov for øget kapacitet i slutningen af 2020'erne. Der er altid en vis usikkerhed knyttet til befolkningsprognoser, og forvaltningen anbefaler derfor, at der udarbejdes en ny analyse om et par år.

Selv om der ikke er et behov for øget plejeboligkapacitet i de kommende år, kan der være andre perspektiver ved at bygge et nyt plejecenter på Kongevejen eller andet steds i kommunen. Et nyt plejecenter kan overvejes som en erstatning for Plejecenter Lystoftebakken samt flytning af de 30 plejeboligpladser på Lyngby Gamle Statsskole. De fysiske rammer på Lystoftebakken er utidssvarende, herunder feks. krav om tilgængelighed i forhold til pasning af plejebeboere i kørestol og med brug for hjælpere til bad og toiletbesøg, og der vil inden ejerskabet af ejendommen falder tilbage til kommunen i 2040 være behov for ombygning og modernisering. Plejecenteret Lyngby Gamle Statsskole er grundet størrelsen relativt set dyrere i driftsomkostninger end de øvrige plejecentre og kan føres tilbage til sit oprindelige formål som omsorgsboliger.

Den ideelle dimensionering i forhold til at understøtte en omkostningsminimerende løbende drift vurderes at være 20-24 plejeboligerpladser pr. afdeling. Forvaltningens anbefaling er derfor, at et eventuelt nyt plejecenter bygges med 96 boliger. Det er samme størrelse som Bredebo plejecenter.

Såfremt det politisk besluttet at arbejde videre med opførelse af et nyt plejecenter, kan det samtidig eller i en senere fase overvejes at bygge et nyt samlet træningscenter og eventuelt sundhedscenter i sammenhæng hermed. Et nyt samlet træningscenter koblet til et nyt plejecenter vurderes at kunne styrke en helhedsorienteret og koordineret indsats i forhold til borgerne og derigennem øge kvaliteten af ydelserne. Samtidig vurderes det, at en samling af de to træningscentre i et nyt træningscenter vil adressere behovet for en modernisering af kommunens trænings- og pladsfaciliteter samt betyde en optimeret drift gennem en større fleksibilitet i anvendelse af træningsforløb, midlertidige pladser, genoptræningspladser m.m.

## 2. Byggemuligheder på ejendommen Kongevejen 79-85

Kongevejen 79-85 er beliggende inden for Rammeområde 8.5.44 "Virumgård", der er udlagt til rekreativt område. Den samlede ejendom er på 35.500 m<sup>2</sup>. Bebyggelsesprocenten er fastsat til 15 og det maksimale etageantal til 1.

For Kongevejen 83-85 gælder pt., at der skal sikres areal til rampeanlæg til omfartsvejen. Der skal samtidig sikres mulighed for at føre hovedstien fra Sorgenfri igennem området til Kongevejen. Det tidligere landbrugsmuseum, Kongevejen 79, er udpeget som en bevaringsværdig bygning med en værdi på 3. Hovedhuset på Virumgård er udpeget som en bygning med middel bevaringsværdi med en værdi på 4.

Kommuneplanens aktuelle reservation af areal til rampeanlæg fra omfartsvejen til Virumvej vurderes at omfatte et areal på ca. 5.000 m<sup>2</sup>. Hvis arealet overvejes bebygget, skal arealreservationen på arealet ophæves, og i givet fald skal sag herom forelægges Teknik- og Miljøudvalget.

Det vurderes umiddelbart, at ejendommen både med og uden reservation til rampeanlæg, kan rumme såvel plejecenter som yderligere bebyggelse. Ejendommens fremtidige rummelighed, anvendelse mv. skal i givet fald fastlægges i ny planlægning i henhold til planlovens regler. Ved planlægning til ny støjfølsom anvendelse (f.eks. plejecenter) skal der i planlægningen tages hensyn til, at ejendommen er støjbelastet.

## 3. Mulige ejermodeller, herunder afledte økonomiske konsekvenser for kommunen

Forvaltningen har undersøgt forskellige mulige ejermodeller, der kan overvejes i forbindelse med etableringen af et nyt plejecenter. De forskellige ejermodeller har forskellig indvirkning på den kommunale økonomi, herunder i forhold til krav om kommunal grundkapital, krav om deponering mv., ligesom muligheder for at kombinere forskellige boligformer er forskellig. De væsentligste forskelle er oplyst i tabellen nedenfor.

	Almene boligorganisationer	Almene kommunale	Almene selvejende	Friplejeboliger
Kommunal grundkapital til boligdelen	10% af den samlede anskaffelsessum	10 % af den samlede anskaffelsessum indbetales til projektet	10 % af den samlede anskaffelsessum	Deponering svarende til den kommunale del af anvisningsretten
Kommunal garantistillelse for en del af realkreditlånet til boligdelen	Pantesikkerhed ud over 60 % af ejendommens værdi på lånetidspunktet (beregning foretages af realkreditinstituttet, der belåner)	Nej, da kommunen indestår for lånene i projektet	Pantesikkerhed ud over 60 % af ejendommens værdi på lånetidspunktet (beregning foretages af realkreditinstituttet, der belåner)	Ingen kommunal garantistillelse
Kommunal anvisningsret	100 %	100 %	100 %	Efter aftale med leverandøren
Udgiften til servicearealer	Kommunal	Kommunal	Kommunal	Deponering svarende til den kommunale del af anvisningsretten
Andre kommunale tilbud f.eks. genoptræning	Ja, hvis der etableres en ejerlejlighedskonstruktion	Ja, da kommunalbestyrelsen som øverste myndighed bestemmer	Ja, hvis der etableres en ejerlejlighedskonstruktion	Nej
Administration	Boligorganisationen	Kommunen – opgaven kan udliciteres	Den selvejende almene ældreboliginstitution	Leverandøren
Betaling for tomgang og evt. fraflytning	Kommunen	Kommunen	Kommunen	Leverandøren
Kombination af eksempelvis ældreboliger og ungdomsboliger	Ja, når de er mærket som sådan	Nej, da kommunen kun kan bygge ældreboliger	Nej	Nej

Som det fremgår af tabellen er belastningen af den kommunale økonomi ikke væsentlig forskellig i de enkelte ejermodeller. I forhold til servicearealer skal kommunen enten finansiere fuldt ud eller deponere. For så vidt angår kommunal garantistillelse for en del af realkreditfinansieringen til boligdelen er denne ens for almene boligorganisationer og selvejende almene boligorganisationer, mens der ikke skal stilles garanti ved kommunale almene ældreboliger og ved friplejeboliger. Endelig er udgiften til tomgangsleje og evt. betaling ved fraflytning en kommunal udgift - bortset fra friplejeboliger, hvor leverandøren afholder udgiften.

Kommunen er sikret anvisning i tre ud af fire ejermodeller. Ved etablering af friplejeboliger skal anvisningsret aftales med leverandøren, ligesom prisen for pleje og omsorg pr. beboer ikke nødvendigvis vil være kendt på forhånd.

Såfremt kommunen ønsker at etablere f.eks. genoptræningsfaciliteter i forbindelse med et nyt plejecenter, vil dette kunne ske ved en ejerlejlighedskonstruktion ved almene boligorganisationer og almene selvejende, ligesom kommunalbestyrelsen egenhændigt kan beslutte dette ved almene kommunale ældreboliger. Omvendt er det ikke muligt ved friplejeboliger, hvor et genoptræningscenter i henhold til lovgivningen ikke kan integreres.

I tilfælde af at der ønskes en kombination mellem eksempelvis ældreboliger og ungdomsboliger i samme bygning, kan opførelsen alene foretages af en almen boligorganisation, og boligerne skal mærkes til deres eksakte formål - enten ældreboliger eller ungdomsboliger.

Sagen har været i høring i Seniorrådet, som ikke havde nogle kommentarer.

## **Lovgrundlag**

Lov om almene boliger og Lov om friplejeboliger. Planloven for så vidt angår ny planlægning (Kommuneplan, lokalplan, evt. VVM).

## **Økonomi**

Der er ikke afsat budget til etablering af et nyt plejecenter i kommunen.

Forvaltningen har foretaget en foreløbig beregning af udgifterne til et eventuelt nyt plejecenter. Der er taget afsæt i det senest opførte plejecenter Bredebo, som indeholder 96 boliger med plads til 100 beboere (fire boliger er til ægtepar). Centret er på i alt 8.000 m<sup>2</sup> og består af såvel plejeboliger som serviceareal til bl.a. produktionskøkken, café og administration. Beregningen tager udgangspunkt i det nuværende maksimumsbeløb for støttet byggeri i Hovedstadsregionen og med energitillæg for etagebyggeri (i alt 29.570 kr. pr. m<sup>2</sup> pr. 1.1.2017):

Boligdel (81,5%) 6.520 m<sup>2</sup>: 192.796.400 kr.

Serviceareal (18,5%) 1.480 m<sup>2</sup>: 43.763.600 kr.

I alt (100%) 8.000 m<sup>2</sup>: 236.560.000 kr.

I forhold til boligdelen skal kommunen betale 10% i grundkapital - svarende til ca. 19,3 mio. kr. Servicearealet er 100% kommunal udgift, dvs. ca. 43,8 mio. kr. - eller i alt ca. 63 mio. kr. i kommunal udgift for et nyt plejecenter i denne størrelse.

I rammen for støttet byggeri indgår køb af grund til opførelse af boliger. Det betyder, at prisen for køb af en grund påvirker budgettet til opførelse af boliger – jo højere pris for grunden, jo mindre budget til boligerne. Ved salg af kommunal grund til en boligorganisation, kan salgsindtægten ofte 'udligne' udgiften til grundkapital.

Der vil kunne hjemtages statstilskud til udgiften til servicearealer. I dette eksempel beregnet til ca. 3,8 mio. kr. Udover diverse myndighedskrav vil der også være et parkeringskrav. Der arbejdes i øjeblikket på en revision af kommunens parkeringsnormer. I lokalplaner for Solgården og Baunehøj var der et krav om 1/3 p-plads pr. bolig, dvs. her min. 32 parkeringspladser. Dertil kommer udearealer til boligerne, hvilket også har betydning for størrelse af grunden.

Ovenstående estimat vil kunne omfatte plejeboliger opført som støttet byggeri – uanset kommunal, selvejende eller almen boligorganisation, men gælder ikke friplejeboliger.

## **Beslutningskompetence**

Økonomiudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017:

Udsat.

# Punkt 11: Program for Ældreugen 2017 (orientering)

00.15.00-A00-58-16

## Resume

Kommunalbestyrelsen har som en del af budgetforliget for 2017-2021 besluttet at afholde Ældreugen i 2017. Social- og Sundhedsudvalget orienteres i denne sag om skitse til program for Ældreugen 2017.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at skitse til program for Ældreugen 2017 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Ældreugen afholdes fra lørdag 10. juni til fredag 16. juni 2017. Der er afsat 250.000 kr. til formålet i Budget 2017-2020, ligesom Kommunalbestyrelsen har besluttet at ansøge om yderligere finansiering på 50.000 kr. af kommunens andel af Værdighedsmilliarden i 2017.

En tværgående kommunal arbejdsgruppe har arbejdet med de overordnede rammer for ældreugen. Der er derudover drøftet og indhentet forslag til arrangementer og aktiviteter fra Ældresagen, Seniorrådet, Frivilligcenteret og RustenborgHus. Endvidere har foreninger i kommunen været inviteret til et møde primo april 2017, hvor de havde mulighed for at byde ind med aktiviteter, der inden for programmets rammer giver mening for deres forening og deres indsats. Der arbejdes fortsat med at planlægge og konkretisere aktiviteterne, hvorfor forvaltningen lige nu kun har et skitse til et program klar. Det endelige program forventes at være på plads medio maj og vil blive offentliggjort på kommunens hjemmesiden senest 22. maj 2017.

Ældreugen understøtter den nye Ældrestrategi. Succeskriterierne for ugen er, at vi som kommune sammen med de involverede foreninger lykkes med at:

- Bidrage til en øget livskvalitet i form af samvær og fællesskab med andre
- Støtte op om, at flere venskaber, fællesskaber og netværk kan indgå
- Bidrage til at give kommunens ældre borgere viden om, hvordan de bedst muligt kan klare sig selv

## Rammer for ældreugen

I skitse til program indgår, at der er et tema for alle dage med undtagelse af lørdag den 10. juni, som er åbningsdagen. De valgte temaer er med til at understøtte den nye Ældrestrategi 2017-2020. Samtidig vurderer forvaltningen, at temaopdelingen vil gøre det nemmere for borgerne at orientere sig i programmet.

Der arbejdes ud fra følgende temaer:

Den 11. juni: Kend din kommune: Fokus på at udbrede viden om tilbud i kommunen, herunder både kommunale og tilbud i foreningsregi

Den 12. juni: Mit Ældrelev: Fokus på den enkelte ældre. Hvad er det gode ældrelev? Hvori finder vi hver især en mening med den tredje alder?

Den 13. juni: Vores Ældreliv: Fokus på at ældre kan være noget for hinanden. Hvordan fastholder vi venskaber og netværk?

Den 14. juni: Generationer på tværs: Fokus på samværet blandt generationer. Hvordan er vi noget for hinanden på tværs af generationer?

Den 15. juni: Hold dig aktiv: Fokus på, hvad der sker med kroppen, når vi bliver ældre. Hvordan kan jeg holde mig i gang - mentalt, fysisk og socialt?

Den 16. juni: Ældre i Lyngby-Taarbæk 2017: Hvad vil det sige at være ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2017? Hvordan er det nu, og hvordan kunne vi tænke os, at det blev fremadrettet? Opsamlingsdag på ugen.

Herudover er der lagt op til, at der hver dag planlægges aktiviteter inden for tre spor, som er nævnt herunder. Sporene skal ikke fremgå af programmet, men understøtte at der er en vis ensartethed og "balance" i programmet.

Spor (eksemplerne under de enkelte spor er ikke alle endelig planlagt. Derfor kan der forekomme ændringer):

1. Aktiviteter på bibliotekstorvet og på biblioteket. Udenfor vil der hele ugen være en informationsbod og derudover forskellige aktiviteter. Indenfor vil der være aktiviteter som f.eks. skriveværksted med livshistorier, bogudstillinger ift. dagens tema, erindringscafé (erindringskasser), foredrag om hukommelsen, oplæg, debat og erfaringsudveksling om det gode og aktive ældreliv m.m.

2. Aktiviteter rundt om i kommunen. Det gælder f.eks. natur- og kulturvandring, litteratur- og kulturvandring, åbent hus hos Ældresagen, besøg på Lyngby Fort, mad, musik og sang i haven hos RustenborgHuset, gudstjeneste, cykeltur til Taarbæk, stavgang og morgengymnastik på en fast lokation m.m.

3. Aktiviteter på plejecentrene og træningscentre, hvor også hjemmeboende borgere inviteres inden for. Det gælder f.eks. åbent hus på det nye plejecenter, én på smagssansen, "Tigertræning" (bevægelsesmetode for børn og voksne), oplæg og debat om "Kunsten at blive ældre", "minikursus" i at blive ældre, "Farvel til arbejdsmarkedet – og hvad så?" m.m.

Programmet forventes offentliggjort den 22. maj 2017 på kommunens hjemmeside. Programmet vil endvidere blive bragt i Det Grønne Område forud for Ældreugen.

## **Lovgrundlag**

Kommunen kan inden for Kommunalfuldmagtens rammer afholde arrangementer som det skitserede.

## **Økonomi**

Der er afsat 250.000 kr. til Ældreugen i Budget 2017-2020. Derudover har Kommunalbestyrelsen besluttet at ansøge om 50.000 kr. af kommunens andel af Værdighedsmilliarden i 2017.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Taget til efterretning.

## **Punkt 12: Kommende sager (Orientering)**

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**

Listen over sager på vej (bilag), er et planlægningsredskab for kommende møder. Forvaltningen bemærker, at sager opført på listen kan flytte datoer, nye sager kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

### **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 25. april 2017

Besluttet at forvaltningen belyser muligheder for, at relevante sagsbehandlere på det sociale område med primær kontakt til psykisk sårbare unge, kompetenceudvikles inden for autismespekteret, så de har et fælles fagligt fundament at arbejde ud fra.

## Punkt 13: Meddelelser

00.01.00-A00-84-16

### Sagsfremstilling

#### 1. Ledelsesinformation

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

#### 2. Status på implementering af tilbud om 2½-års hjemmebesøg fra Sundhedstjenesten

Efter udvalgets ønske aflægger forvaltningen status på implementeringen af tilbud om 2½-års hjemmebesøg fra Sundhedstjenesten. Initiativet er en del af en række forebyggende initiativer på børneområdet, som blev vedtaget i forbindelse med budgetaftalen for 2017-2020. Initiativet starter op som planlagt d. 1. april 2017. Der har været annonceret for det nye tilbud i Det Grønne Område og på Børnelynet, og der er allerede familier, der har vist interesse. Derudover vil alle familier i målgruppen modtage en direkte henvendelse fra Sundhedstjenesten vedrørende tilbuddet.

Der er tale om hjemmebesøg, og Sundhedstjenesten vil af hensyn til familiernes behov for fleksibilitet forsøge at lægge besøgene i ydertiderne fra kl. 8-18.

Hjemmebesøget omhandler systematisk screening indenfor en række temaer, der er tilpasset barnets alder, herunder bl.a.:

- barnets fysiske og mentale sundhed
- barnets kost og motion/bevægelse
- barnets kommunikation og sproglige udvikling
- forældre-/barn-samspillet og -tilknytningen
- opdragelsesmæssige problematikker.

Besøget bygger på Sundhedsstyrelsens vejledning. Alle sundhedsplejersker i Sundhedstjenesten har gennemført et opkvalificeringsforløb, så de er rustet til den nye opgave. Forløbet har været tilrettelagt og gennemført i et frugtbart tværfagligt samarbejde med Center for Uddannelse og Pædagogik, der bl.a. har stillet psykologer, talehørekonsulenter og medarbejdere fra Motorikhuset til rådighed som undervisere inden for hvert deres kompetenceområde.

Sundhedstjenesten vil løbende følge op på initiativet. Dels ved at bede familierne udfylde et kort evaluerings- og brugertilfredshedsskema efter besøget, dels ved at udarbejde statistik over, hvilke yderligere indsatser besøgene evt. fører til (ekstra hjemmebesøg, viderehenvielse til andre aktører, underretning, mv.).

### Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 25. april 2017

Taget til efterretning.